



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

22<sup>ο</sup>  
ΣΣ



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

**1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023**

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

**22<sup>ο</sup>** ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
**ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
01-22**



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

22<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

EA-01

## ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ 2012-2022 ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Μητσάκου Δ, Καρδάση Χ, Μαρκάτου Β, Τζήμα Κ, Μπουρνούδη Ι, Κουβελάς Σ, Γκριτζέλη Σ, Καλαντζή Δ.  
*Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας*

### Εισαγωγή:

Η αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών τα τελευταία χρόνια στις έφηβες θέτει ερωτήματα για την επιλογή του είδους τοκετού στην παραπάνω ηλικιακή ομάδα.

### Σκοπός εργασίας:

Ο στόχος αυτής της έρευνας είναι να εξετάσει το ποσοστό των καισαρικών τομών στο Γ.Ν.Λ σε έφηβες μητέρες.

### Υλικά και μέθοδοι:

Για το σκοπό της παρούσας έρευνας οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αφορούσαν το συνολικό αριθμό φυσιολογικών τοκετών και τοκετών με καισαρική τομή σε δεδομένα που συλλέχθηκαν από το Γ.Ν.Λ για τα έτη 2012 έως και 2022. Επιπρόσθετα, συλλέχθηκαν δεδομένα για την ηλικία των εφήβων αλλά και τις ενδείξεις που ώθησαν την αναγκαιότητα τοκετού με καισαρική τομή.

### Αποτελέσματα:

Το ποσοστό των εφήβων που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό κυμάνθησαν από 6% (το 2013) έως το 20,50% (το 2020) επί συνόλου φ.τ που κυμάνθησαν από 68 (2020) έως 382 (2013). Οι συνολικές καισαρικές τομές που πραγματοποιήθηκαν από το 2012 έως και το 2022 κυμαίνονται από 91 το 2016 έως 180 το 2022. Στο σύνολο των καισαρικών τομών σε έφηβες παρατηρείται ότι το 2013 σημειώθηκε το μικρότερο ποσοστό (1.49%) σε αντίθεση με το 20,55% που πραγματοποιήθηκε το 2022. Η μικρότερη σε ηλικία μητέρα ήταν 12 ετών.

### Συμπεράσματα:

Η εφηβική εγκυμοσύνη ενέχει κινδύνους απαιτώντας μια στρατηγική συνεργασίας μεταξύ κυβερνητικών φορέων και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.



## EA-02

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ-ΜΑΙΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**Τζαμάκος Ε.<sup>1</sup>, Σαραντάκη Α.<sup>1</sup>, Λυκερίδου Α.<sup>1</sup>, Νάνου Χ.<sup>1</sup>**

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

#### Εισαγωγή:

Η περιγεννητική θνησιμότητα παρόλο που σταδιακά μειώνεται συνιστά ένα ιδιαίτερα έντονο αρνητικό γεγονός της μαιευτικής πρακτικής, το οποίο αναπόφευκτα συναντάται, και συχνά παραβλέπεται ως προς τις ιδιαίτερα έντονες αρνητικές επιδράσεις τόσο για το ζευγάρι και την οικογένειά του όσο και για τη Μαία-Μαιευτή, τους υπέρμαχους της περιγεννητικής μαιευτικής φροντίδας.

#### Σκοπός:

Στο πλαίσιο αυτό, η συγκεκριμένη έρευνα επικεντρώνεται στις στάσεις και απόψεις Μαιών-Μαιευτών για τη διαχείριση του πένθους της οικογένειας στην περιγεννητική φροντίδα.

#### Μέθοδος-Υλικό:

Ο ποσοτικός σχεδιασμός υλοποιήθηκε με ερευνητικό εργαλείο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Χορηγήθηκε σε 348 μαιές-μαιευτές δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων παροχής φροντίδας υγείας. Διασφαλίστηκε το απόρρητο των συμμετεχόντων και η ενημέρωσή τους με το πληροφοριακό έντυπο συμμετοχής. Η μέτρηση ψυχικής ανθεκτικότητας πραγματοποιήθηκε μέσω του Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) και η στάση απέναντι στο θάνατο με την κλίμακα Death Attitude Profile -Revised.

#### Αποτελέσματα:

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (n=323, 92,8%), ηλικίας μεγαλύτερης των 41 ετών (n=204, 58.6%) Ο διάμεσος χρόνος εργασιακής εμπειρίας ήταν 17 (ενδ. εύρος: 9 -25 έτη) γενικά και 8 έτη (ενδ. εύρος: 4 -14 έτη) . Σε γενικές γραμμές, διαπιστώθηκαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ( 68.6 } Αντιλαμβάνονται το θάνατο ως «Μέσο διαφυγής» με βαθμολογία από 14 έως 67 μονάδες -μέση τιμή 46,2 μονάδες (SD=9,5 μονάδες).

#### Συμπεράσματα:

Η διαχείριση του περιγεννητικού θανάτου απαιτεί ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την υποστήριξη του ζευγαριού. Οι μαιές-μαιευτές έχουν την ψυχική ανθεκτικότητα αλλά και την κατάρτιση να εφαρμόσουν αποτελεσματικά δεξιότητες για έγκαιρη αναγνώριση και άμεση στήριξη του ζευγαριού και των μελών της οικογένειας σε όλα τα στάδια του πένθους.



## EA-03

### ΠΡΩΤΟ – ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ ΜΥΟΤΟΝΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΣΤΟ 3Ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Νίκα Φ.<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Ε.<sup>1,2</sup>, Αντωνακόπουλος Ν.<sup>3</sup>, Αντωνάκης Γ.<sup>4</sup>**

*Πανεπιστημιακή Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών*

#### ΣΚΟΠΟΣ:

Στην περίπτωση μας, παρουσιάζουμε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση εγκύου γυναίκας με προηγούμενο αναφερόμενο ελεύθερο ιστορικό, η οποία εισήχθη αρχικά στην κλινική μας λόγω πρόωρων συσπάσεων με συνοδό ουρολοίμωξη από e. coli, αλλά λόγω της επίμονης ασυμπτωματικής ραβδομύλωσης που παρατηρήθηκε σε επαναλαμβανόμενους εργαστηριακούς ελέγχους της συγκεκριμένης ασθενούς, μετά από μια σειρά εξετάσεων στα πλαίσια της διαφοροδιάγνωσης, ετέθη η τελική διάγνωση της μυοτονικής δυστροφίας τύπου Steinert's.

#### ΥΛΙΚΟ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ:

Πρόκειται για μια τριαντάχρονη γυναίκα, η οποία απευθύνθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, αιτιώμενο κοιλιακό άλγος υπογαστρίου σε ηλικία κύησης 28+5 εβδομάδων. Από το μαιευτικό/γυναικολογικό της ιστορικό, ανέφερε δυο ανεπίπλεκτους φυσιολογικούς τοκετούς σε τελειόμηνες κυήσεις κατόπιν φυσιολογικής σύλληψης και μια αποβολή πρώτου τριμήνου. Ήταν καπνίστρια, με αναφερόμενο ελεύθερο ατομικό ιστορικό και κατά την κλινική εξέταση της ασθενούς παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα μορφολογικά χαρακτηριστικά, όπως αδύνατο και μακρύ προσωπίο, αρχόμενη αλωπεκία, λαιμός δίκην κύκνου, άνω χείλος δίκην ψαριού (swan-like neck and fish-shaped upper lip). Ο υπέρρηχος ανάπτυξης του εμβρύου, το κατέταξε στην 12η εκ. θέση ανάπτυξης με φυσιολογικό αμνιακό υγρό. Εκ του εργαστηριακού της ελέγχου βρέθηκε παθολογική γενική ούρων και θετική καλλιέργεια ούρων με Coli. Εκ του καρδιοτοκογραφικού ελέγχου παρουσίαζε ασυντόνιστη μυομητρική δραστηριότητα με μήκος τραχήλου 2,7 εκ., ενώ στο εργαστηριακό της προφίλ ανευρέθη διαταραγμένη ηπατική βιοχημεία, υψηλή τιμή LDH και σοβαρού βαθμού ραβδομύλωση. Μετά από σειρά εξετάσεων κατά την νοσηλεία της και κατόπιν συμβουλευτικής με άλλες ιατρικές ειδικότητες ετέθη η διάγνωση της μυοτονικής δυστροφίας, η οποία τεκμηριώθηκε και με γενετικό έλεγχο για το γονίδιο DMPK.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Δεδομένου της πολυπλοκότητας της νόσου που τεκμηριώθηκε, όπως και των πολλαπλών δυνητικά επιπλοκών για την υγεία της ασθενούς μας και κυρίως για την εγκυμοσύνη, η ανωτέρω ασθενής έτεκε δια φυσιολογικού τοκετού στις 36+4 εβδομάδες κύησης κατόπιν στενής παρακολούθησης, νεογνό θήλυ με ΣΒ: 2280γρ, αρνητικό για την μετάλλαξη του γονιδίου DMPK. Αυτό το περιστατικό αντικατοπτρίζει την αξία της σωστής παρακολούθησης μιας κύησης, την πολυπλοκότητα μιας φαινομενικά απλής κλινικής οντότητας (πρόωρες συσπάσεις), η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μια σωτήρια για την υγεία του ασθενούς διάγνωση υποκείμενης πάθησης και φυσικά την σπουδαιότητα της συνεργασίας μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων για την υγεία του ασθενούς και συγκεκριμένα της δυάδας μητέρας – εμβρύου.



## EA-04

### ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΜΗΤΡΟΣΥΣΠΑΣΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ;

**Παπαδοπούλου Αργυρώ<sup>1</sup>, Τουρνάς Γεώργιος<sup>2</sup>, Γεωργιόπουλος Γεώργιος<sup>2</sup>, Αντσακλής Πάνος<sup>1</sup>, Δασκαλάκης Γεώργιος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

<sup>2</sup> Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

#### Εισαγωγή:

Η αιμορραγία μετά τον τοκετό αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες μητρικού θανάτου παγκοσμίως.

#### Σκοπός:

Ο προσδιορισμός της οδού χορήγησης που μεγιστοποιεί την αποτελεσματικότητα των μητροσυσπαστικών χωρίς να αυξάνει τον κίνδυνο παρενεργειών.

#### Υλικό-Μεθοδολογία:

Διενέργεια μιας μετα-ανάλυσης δικτύου τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών που εξετάζουν τη χορήγηση μητροσυσπαστικών στην υστεροτοκία είτε μετά από φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική για την πρόληψη της αιμορραγίας.

#### Αποτελέσματα:

181 μελέτες με 122.867 γυναίκες συμπεριλήφθηκαν και βρέθηκε ότι για την πρόληψη της:

(α) αιμορραγίας μετά τον τοκετό: η καρβετοκίνη (RR 0.58, 95% CI 0.40-0.84) και η ωκυτοκίνη (RR 0.75, 95% CI 0.59-0.97) με ταχεία ενδοφλέβια έγχυση, και ο συνδυασμός εργομητρίνης και ωκυτοκίνης ενδομυϊκά (RR 0.71, 95% CI 0.56-0.91), είναι αποτελεσματικότερος από την ωκυτοκίνη ενδομυϊκά.

(β) χορήγησης επιπλέον μητροσυσπαστικών: η καρβετοκίνη (RR 0.31, 95% CI 0.20-0.48) και η ωκυτοκίνη (RR 0.69, 95% CI 0.49-0.97) με ταχεία ενδοφλέβια έγχυση, και η ωκυτοκίνη με ταχεία και συνεχή ενδοφλέβια έγχυση (RR 0.49, 95% CI 0.30-0.80) είναι αποτελεσματικότερη από την ωκυτοκίνη ενδομυϊκά.

(γ) χορήγησης μεταγγίσεων αίματος: η καρβετοκίνη (RR 0.39, 95% CI 0.21-0.70) και η ωκυτοκίνη (RR 0.61, 95% CI 0.40-0.93) με ταχεία ενδοφλέβια έγχυση, είναι αποτελεσματικότερη από την ωκυτοκίνη ενδομυϊκά.

#### Συμπεράσματα:

Παρόλο που η καρβετοκίνη και η ωκυτοκίνη με ταχεία ενδοφλέβια έγχυση, καθώς και ο συνδυασμός εργομητρίνης και ωκυτοκίνης ενδομυϊκά είναι τα αποτελεσματικότερα μητροσυσπαστικά, η χορήγησή τους αυξάνει τον κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών. Για το λόγο αυτό απαιτούνται μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας που, πέραν τις αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, θα εξετάζουν και το βαθμό ικανοποίησης των γυναικών μετά τη λήψη των εν λόγω μητροσυσπαστικών παραγόντων.



## EA-05

### ΣΙΤΙΣΗ ΠΡΩΩΡΩΝ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΑΠΟ ΔΟΤΡΙΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΣΑΝ ΠΡΩΩΡΑ – ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟ ΚΕΦΑΛΗΣ

**Γιαλελή Γ.<sup>1</sup>, Καπετανάκη Α.<sup>1</sup>, Παναγοπούλου Ο.<sup>1</sup>, Βουρνά Π.<sup>2</sup>, Λιόσης Γ.<sup>1</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

<sup>2</sup> Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού/Τράπεζα Γάλακτος, Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου»

<sup>3</sup> Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

#### Σκοπός:

Να διερευνηθεί εάν η σίτιση των πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (ΠΧΒΓ) πρόωρων νεογνών με παστεριωμένο μητρικό γάλα (ΜΓ) από μητέρες που γέννησαν πρόωρα έχει θετική επίδραση στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά τους.

#### Υλικά-Μέθοδος:

Σε τυχαιοποιημένη, διπλή, τυφλή μελέτη, 120 ΠΧΒΓ νεογνά εντάχθηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α (43 νεογνά) σιτίστηκε με παστεριωμένο ΜΓ από μητέρες που γέννησαν πρόωρα, ενώ η ομάδα Β (77 νεογνά) με παστεριωμένο ΜΓ από μητέρες που γέννησαν τελειόμηνα, σε συνδυασμό με ΜΓ των μητέρων τους, κατά τις 3 πρώτες εβδομάδες ζωής (περίοδος παρέμβασης). Εμπλουτισμός πραγματοποιήθηκε όταν η ποσότητα ΜΓ ξεπερνούσε τα 50 ml/kg/24ωρο. Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των προώρων και υπολογίστηκε το z-score και Δz-score στο τέλος της περιόδου παρέμβασης για το βάρος (ΒΣ) και μήκος σώματος (ΜΣ), και την περιμετρο κεφαλής (ΠΚ).

#### Αποτελέσματα:

Η πρόσληψη πρωτεΐνης ήταν υψηλότερη στην ομάδα Α συγκριτικά με την ομάδα Β κατά την περίοδο παρέμβασης ( $p=0,023$ ). Στο τέλος της περιόδου παρέμβασης, δεν διέφερε το z-score του ΒΣ, ΜΣ και ΠΚ μεταξύ των δύο ομάδων. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο Δz-score του ΒΣ ( $p=0,019$ ) και της ΠΚ ( $p=0,001$ ) από τη γέννηση μέχρι το τέλος της περιόδου παρέμβασης μεταξύ της ομάδας Α [mean (SD): -0,63 (0,34) και 0,26 (0,72), αντίστοιχα] και της ομάδας Β [-0,81 (0,39) και -0,22 (0,72), αντίστοιχα]. Δεν διέφερε το Δz-score του ΜΣ μεταξύ των δύο ομάδων.

#### Συμπεράσματα:

Η σίτιση πρόωρων ΠΧΒΓ με παστεριωμένο ΜΓ από μητέρες που γέννησαν πρόωρα, όταν το ΜΓ της μητέρας τους δεν επαρκεί, επιδρά θετικά στην αύξηση της περιμέτρου κεφαλής και του βάρους σώματος.



## EA-06

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΥΞΗΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Καραπατή Ε.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>, Τσαούση Μ.<sup>1</sup>, Σουλιά Α.<sup>1</sup>, Τσαντές Α.<sup>3</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>,  
Πουλιάκης Α.<sup>4</sup>, Τσαντές Α.<sup>2</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup> Εργαστήριο Αιματολογίας - Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»,

<sup>3</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, «Άγιος Παντελεήμων», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

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

#### Εισαγωγή:

Η ενδομήτρια υπολειπόμενη αύξηση (IUGR) είναι μία συχνή επιπλοκή της κύησης, με επίπτωση 10-15% σε παγκόσμια κλίμακα. Όσον αφορά την αιμόσταση των IUGR νεογνών αναφέρονται τόσο αιμορραγικές όσο και θρομβωτικές επιπλοκές στην άμεση περιγεννητική περίοδο.

**Σκοπός:** Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εργαστηριακή αξιολόγηση του αιμοστατικού προφίλ των IUGR νεογνών.

**Υλικό – Μεθοδολογία:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση διενεργήθηκε στις πλατφόρμες Pubmed και Scopus. Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 60 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

**Αποτελέσματα:** Η θρομβοπενία ήταν το πιο συχνό εργαστηριακό εύρημα στα IUGR νεογνά. Χαρακτηρίζεται συνήθως ως μη αναγεννητική (οφειλόμενη στην χρόνια ενδομήτρια υποξία), ήπια και διαρκεί κατά μέσο όρο 1-2 εβδομάδες. Στις συμβατικές δοκιμασίες πήξης, οι χρόνοι πήξεως στα νεογνά αυτά είναι παρατεταμένοι. Δεδομένα που αφορούν τους παράγοντες πήξεως και το σύστημα ινωδόλυσης είναι σπάνια και συχνά αντιφατικά λόγω συγχυτικών παραγόντων. Μόνο σε μία μελέτη που αφορούσε στην αξιολόγηση του αιμοστατικού status με την μέθοδο της θρομβοελαστομετρίας ανευρέθηκε, η οποία δεν ανέδειξε διαφορά στο αιμοστατικό προφίλ νεογνών με μικρό βάρος για την ηλικία κύησης τους (SGA) συγκριτικά με τα νεογνά φυσιολογικού βάρους. Σε καμία από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν δεν έγινε συσχέτιση εργαστηριακών και κλινικών ευρημάτων (θρόμβωση ή αιμορραγία).

#### Συμπεράσματα:

Τα IUGR νεογνά εμφανίζουν θρομβοπενία και παρατεταμένους χρόνους πήξης στην περιγεννητική περίοδο. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες που όχι μόνο θα αξιολογούν το αιμοστατικό προφίλ των νεογνών αυτών, αλλά και θα το συσχετίζουν με κλινικά ευρήματα, ώστε να καθοδηγούν λεπτομερώς τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.





## EA-07

### ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΠΡΟΓΟΝΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ (EPCs) ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ (EMPs) ΩΣ ΠΡΩΙΜΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΠΡΩΩΡΑ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΙΡΙΣΙΝΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

**Μαρκοπούλου Π.<sup>1</sup>, Κουτρούμπα Α.<sup>2</sup>, Μάντζου Α.<sup>3</sup>, Μαργέλη Α.<sup>4</sup>, Παπανικολάου Ε.<sup>5</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Β΄ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

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

<sup>5</sup> Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

#### ΣΚΟΠΟΣ:

Τα ενδοθηλιακά προγονικά κύτταρα-EPCs και ενδοθηλιακά μικροσωματίδια-EMPs αποτελούν αξιόπιστους, πρώιμους δείκτες ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας. Η πρόσφατα ανακαλυφθείσα λιπομυοκίνη ιρισίνη προστατεύει τη λειτουργική ακεραιότητα του ενδοθηλίου. Η συσχέτιση των EPCs και EMps με την ιρισίνη δεν έχει μελετηθεί, έως τώρα, σε πρόωρα γεννημένα άτομα. Σκοπός της μελέτης η μέτρηση των EPCs και EMps σε πρόωρα γεννημένα παιδιά και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης με την ιρισίνη πλάσματος.

#### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:

Μελετήθηκαν 131 παιδιά προεφηβικής ηλικίας (61 πρόωρα και 70 τελειόμηνα ως μάρτυρες). Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά (δείκτης μάζας σώματος/BMI, περίμετρος μέσης/ισχίων, περίμετρος τραχήλου), μετρήθηκε η αρτηριακή πίεση και πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος (γλυκόζη, ινσουλίνη, HOMA-IR, λιπίδια ορού). Προσδιορίστηκαν τα κυκλοφορούντα EPCs [CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45(-) και CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45dim] και EMps [CD144(+) και CD31(+)/CD42b(-)] με κυτταρομετρία ροής και η ιρισίνη πλάσματος με ELISA. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Student's t-test, Mann-Whitney U-test και correlation/regression ανάλυση.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τα κυκλοφορούντα EPCs, CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45(-) και CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45dim, και EMps, CD144(+) και CD31(+)/CD42b(-), βρέθηκαν υψηλότερα στην ομάδα των προώρων συγκριτικά με τα τελειόμηνα ( $p < 0.001$  για όλους τους πληθυσμούς EPCs και EMps). Στην ομάδα των προώρων, διαπιστώθηκαν χαμηλότερες τιμές ιρισίνης πλάσματος συγκριτικά με τα τελειόμηνα ( $29.0 \pm 7.9 \text{ ng/ml}$  vs.  $35.4 \pm 12.4 \text{ ng/ml}$ ,  $p = 0.001$ ). Η ιρισίνη πλάσματος και καρδιομεταβολικές παράμετροι αναγνωρίστηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες των κυκλοφορούντων EPCs και EMps στο σύνολο του πληθυσμού και στον πληθυσμό των προώρων.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα εμφανίζουν υψηλότερη έκφραση ενδοθηλιακών προγονικών κυττάρων (EPCs) και ενδοθηλιακών μικροσωματιδίων (EMps), καθώς και χαμηλότερα επίπεδα ιρισίνης συγκριτικά με τα τελειόμηνα. Η ανεξάρτητη συσχέτιση των EPCs και EMps με τα επίπεδα ιρισίνης είναι ενδεικτική ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας/αγγειακής βλάβης.



## EA-08

### ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.

Κοπάνου Ταλιάκα Π.<sup>1</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>, Τσαντές Α. Γ.<sup>2</sup>, Λιάκου Π.<sup>1</sup>, Τσαντέ Κ. Α.<sup>3</sup>, Καραπατή Ε.<sup>4</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>4</sup>, Τσαντές Α.Ε.<sup>5</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”

<sup>2</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο “Άγιος Σάββας”

<sup>3</sup> Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

<sup>4</sup> Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

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

#### Εισαγωγή:

Το νεογνικό ηπατικό απόστημα (LA) είναι μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή οντότητα, που σχετίζεται με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Το αυξημένο ποσοστό επιβίωσης των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών λόγω της βελτίωσης της περιγεννητικής φροντίδας και η ευρεία χρήση μεθόδων απεικόνισης παρά την κλινική του ασθενούς, έχουν οδηγήσει σε αυξημένο ποσοστό αναφορών αυτής της οντότητας τις τελευταίες δεκαετίες. Τα κοινά παθογόνα που ευθύνονται συχνότερα για το νεογνικό LA είναι ο *Staphylococcus aureus*, ο *Streptococcus pyogenes*, η *Escherichia coli*, η *Klebsiella spp.* και η *Pseudomonas spp.*, όμως τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την επίπτωση και την έκβαση των μυκητιασικών ηπατικών αποστημάτων είναι περιορισμένα.

#### Σκοπός:

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να συγκεντρώσουμε τα μέχρι σήμερα δημοσιευμένα στοιχεία και να ενισχύσουμε τη γνώση μας σχετικά με τα νεογνικά ηπατικά αποστήματα στο πλαίσιο συστηματικών μυκητιάσεων.

#### Μέθοδος:

Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus στοχεύοντας σε μελέτες που αφορούσαν στα μυκητιασικά ηπατικά αποστήματα στο νεογνικό πληθυσμό.

#### Αποτελέσματα:

Ανασύρθηκαν συνολικά 10 άρθρα, με δεδομένα για 19 περιπτώσεις νεογνικών μυκητιασικών αποστημάτων. Τα παθογόνα που απομονώθηκαν πιο συχνά ήταν *Candida spp* (94.7% των περιπτώσεων) με την *Candida albicans* να αφορά στις 11/19 περιπτώσεις (57,9%). Τα περισσότερα πάσχοντα νεογνά ήταν πρόωρα (93%), ενώ συχνόι επιπρόσθετοι παράγοντες κινδύνου ήταν ο καθετηριασμός ομφαλικού φλεβικού καθετήρα, η παρατεταμένη χορήγηση ολικής παρεντερικής διατροφής και η χορήγηση ευρέως φάσματος αντιβιοτικών. Το υπερηχογράφημα κοιλίας αποτελούσε την εξέταση πρώτης επιλογής για τη διάγνωση. Η ενδοφλέβια χορήγηση αντιμυκητιασικών φαρμάκων ήταν ο βασικός άξονας θεραπείας, με συχνότερα χορηγούμενη την αμφοτερικίνη Β (47%). Σε τέσσερα περιστατικά (21%) απαιτήθηκε επιπλέον χειρουργική παροχέτευση του αποστήματος. Στην πλειοψηφία των ασθενών (80%) η έκβαση ήταν θετική και η λοίμωξη υποχώρησε.

#### Συμπεράσματα:

Παρά την σπανιότητα των μυκητιασικών ηπατικών αποστημάτων στον νεογνικό πληθυσμό, αυτά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διαγνωστική μας σκέψη, κυρίως σε μικρά, πρόωρα νεογνά με σηψαιμία, που δεν ανταποκρίνονται στη συνήθη αντιβιοτική αγωγή και ειδικά αν φέρουν ομφαλικό καθετήρα. Απαιτείται υψηλό επίπεδα εγρήγορης προκειμένου να επιτευχθεί έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.



## EA-09

### NEOSED. ENA NEO ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΗΨΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΣΗΨΗΣ.

Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Ιωακειμίδης Γ.<sup>1</sup>, Ριονανί D.<sup>2,3</sup>, Παραστατίδου Σ.<sup>1</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>, Τσαντές Α. Γ.<sup>4</sup>,  
Λαμπρίδου Μ.<sup>1</sup>, Χούχουλα Δ.<sup>4</sup>, Καραπατή Ε.<sup>5</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>5</sup>, Κοκόρη Σ.<sup>4</sup>, Βονοβας S.<sup>2,3</sup>, Τσαντές Α. Ε.<sup>4</sup>

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

<sup>2</sup> Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

<sup>3</sup> IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

<sup>4</sup> Εργαστήριο Αιματολογίας - Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

<sup>5</sup> Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

#### Εισαγωγή:

Η νεογνική σηψαιμία θεωρείται μία από τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στις ΜΕΝΝ. Μπορεί να εκδηλωθεί αρχικά με ήπια ή μη ειδικά συμπτώματα που συχνά αποδίδονται σε μη λοιμώδεις καταστάσεις. Η πρόγνωση και έκβαση των σηπτικών νεογνών επιδεινώνονται όταν εγκατασταθούν ΔΕΠ ή πολυοργανική ανεπάρκεια. Γι' αυτό, η ύπαρξη διαγνωστικών κριτηρίων για την πρώιμη διάγνωση της νεογνικής σηψαιμίας είναι μεγίστης σημασίας. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η δημιουργία και επικύρωση ενός διαγνωστικού μοντέλου για τη νεογνική σήψη, με εφαρμογή σε νεογνά με υποψία σήψης.

#### Μέθοδοι:

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη κοορτής που συμπεριέλαβε 291 νεογνά με υποψία σήψης. Σε όλα τα νεογνά της μελέτης, πριν την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής, διενεργήθηκε ο ενδεικνυόμενος εργαστηριακός έλεγχος και η δοκιμασία EXTEM ROTEM, ενώ ταυτόχρονα υπολογίστηκαν οι κλίμακες Tollner και nSOFA. Μητρικοί και νεογνικοί παράγοντες κινδύνου σήψης, τα χαρακτηριστικά των ασθενών, κλινικά σημεία και συμπτώματα, οι βιοχημικές και αιματολογικές τους παράμετροι καθώς και οι μεταβλητές της δοκιμασίας ROTEM ήταν οι υποψήφιοι προγνωστικοί παράγοντες της σήψης. Η διάγνωση της σήψης αποτέλεσε την μεταβλητή έκβασης.

Η δημιουργία του διαγνωστικού μοντέλου και η παρουσίαση του έγιναν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του συστήματος TRIPOD. Προκειμένου να δημιουργηθεί το πολυμεταβλητό μοντέλο, εφαρμόστηκε η στατιστική διαδικασία επιλογής παραγόντων πρόβλεψης, γνωστή ως λογιστική παλινδρόμηση LASSO. Η κλινική χρησιμότητα του μοντέλου εκτιμήθηκε με καμπύλη θεωρίας αποφάσεων.

#### Αποτελέσματα:

Το EXTEM A10, η ηλικία κύησης, η CRP, η αλλαγή χρώματος του δέρματος, η διόγκωση του ήπατος, και η αριστερή στροφή του τύπου των ουδετεροφίλων αναδείχτηκαν ως ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες για την σήψη, και συμπεριλήφθηκαν στο μοντέλο NeoSeD (Neonatal Sepsis Diagnostic). Το NeoSeD επέδειξε εξαιρετική διακριτική ικανότητα για τη σήψη και το σηπτικό σοκ, με AUC: 0,918 (95% CI, 0,884–0,952) και 0,974 (95% CI, 0,958–0,989) αντιστοίχως, οι οποίες ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σύγκριση με τις κλίμακες Tollner και nSOFA. Η ανάλυση της καμπύλης λήψης αποφάσεων έδειξε ότι ανεξάρτητα από το όριο που επιλέχθηκε για τη διάγνωση της σήψης, η βαθμολογία NeoSeD παρείχε το υψηλότερο συνολικό καθαρό όφελος μεταξύ όλων των στρατηγικών που αξιολογήθηκαν.

**Συμπεράσματα:** Το NeoSeD αποτελεί ένα απλό και πρακτικό εργαλείο για την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της σήψης σε νεογνά με κλινική υποψία. Απαιτείται εξωτερική επικύρωση πριν την ευρεία κλινική εφαρμογή του.



## EA-10

### ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ Α ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Σώκου Ρ.<sup>1,2</sup>, Φιλιππάτος Φ.<sup>2</sup>, Δανιήλ Β.<sup>2</sup>, Μπικούλη Δ.<sup>1</sup>, Τσαντές Α. Γ.<sup>3</sup>, Τσαούση Μ.<sup>2</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>2</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>2</sup>, Τσαντές Α. Ε.<sup>4</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>.

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

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

<sup>3</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο “Άγιος Σάββας”

<sup>4</sup> Εργαστήριο Αιματολογίας - Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

#### Εισαγωγή:

Η σοβαρότητα της λοίμωξης από στρεπτόκοκκο ομάδας Α (GAS) έχει αναγνωριστεί στα παιδιά και τους ενήλικες. Όμως δεν υπάρχουν πολλά βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την επίπτωση και την έκβαση της διηθητικής νόσου GAS (iGAS) σε νεογνά, έναν πληθυσμό δυνητικά υψηλού κινδύνου. Πραγματοποιήσαμε λοιπόν μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με στόχο την συλλογή και επικαιροποίηση των γνώσεων και των πρακτικών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, την κλινική εικόνα και την έκβαση της λοίμωξης από GAS στα νεογνά.

#### Μέθοδος:

Έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, η οποία αφορούσε σε μελέτες που αναφέρονται σε λοίμωξη από GAS στον νεογνικό πληθυσμό.

#### Αποτελέσματα:

Συνολικά, 39 μελέτες πληρούσαν όλα τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση, αξιολογώντας δεδομένα από 194 νεογνά, αν και πολλά στοιχεία μεταξύ των ανακτημένων μελετών έλειπαν. Η ανασκόπηση μας επισήμανε την παρουσία διαφορών όσον αφορά στην κλινική εικόνα, τις θέσεις μόλυνσης και την έκβαση της διηθητικής νόσου με GAS μεταξύ νεογνών με πρώιμη (EOS) ή όψιμη σηψαιμία (LOS). Τα κοινά χαρακτηριστικά της EOS ήταν η αναπνευστική δυσχέρεια, η ταχεία επιδείνωση και το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας ανεξάρτητα από το σημείο μόλυνσης, ενώ στη LOS το εξάνθημα, τα συμπτώματα από το γαστρεντερικό και ο πυρετός φάνηκε να είναι τα πιο συχνά συμπτώματα/κλινικά σημεία και εκδηλώσεις της νόσου. Η διαχείριση της σοβαρής νόσου iGAS συνίσταται σε ειδική αντιμικροβιακή θεραπεία καθώς και υποστηρικτική φροντίδα ώστε να ελαχιστοποιηθούν ή να εξουδετερωθούν οι επιπτώσεις των τοξινών. Επίσης, καταγράφηκε θνησιμότητα περίπου 14% στο σύνολο των νεογνών της μελέτης με νόσο iGAS.

#### Συμπεράσματα:

Η iGAS νόσος είναι σπάνια στα νεογνά, όμως η πιθανή σοβαρότητα και η ταχεία επιδείνωση της απαιτεί την ανάπτυξη μεθόδων γρήγορης ανάλυσης για την ανίχνευση του GAS με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και χορήγηση της ενδεικνυόμενης αντιβιοτικής θεραπείας. Επιπλέον, δεδομένου του εξαιρετικού κινδύνου τόσο για την έγκυο όσο και για το νεογνό, είναι πολύ σημαντική η επαγρύπνηση και η δημιουργία προσβάσιμων κατευθυντήριων γραμμών που θα διευκολύνουν την πρόληψη και διαχείριση της μητρικής καθώς και της επακόλουθης νεογνικής σοβαρής νόσου.



## EA-11

### ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Παραστατίδου Σ.<sup>2</sup>, Τσαντές Α. Γ.<sup>3</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>4</sup>, Κοπάνου Ταλιάκα Π.<sup>1</sup>, Τσαούση Μ.<sup>4</sup>,  
Ταβουλάρη Ε.<sup>1</sup>, Τσαντές Α. Ε.<sup>5</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»

<sup>3</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο "Άγιος Σάββας"

<sup>4</sup> Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

<sup>5</sup> Εργαστήριο Αιματολογίας - Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

#### Εισαγωγή:

Την τελευταία δεκαετία έχει γίνει μεγάλη προσπάθεια για τον εντοπισμό ασθενών που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας με στόχο την εξατομικευμένη μεταγγισιοθεραπεία. Για το σκοπό αυτό, έχουν δημιουργηθεί και επικυρωθεί βαθμολογικές κλίμακες κλινικού κινδύνου σε μεγάλους πληθυσμούς ενήλικων ασθενών σε διαφορετικές κλινικές καταστάσεις, όμως τα δεδομένα που αφορούν στο νεογνικό πληθυσμό είναι περιορισμένα. Πραγματοποιήσαμε για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία μια συστηματική ανασκόπηση με στόχο να συνοψίσει τα υπάρχοντα έως τώρα δεδομένα που αφορούν στις υπάρχουσες κλίμακες πρόβλεψης κινδύνου αιμορραγίας και την επικύρωσή τους προκειμένου να αξιολογηθεί η δυνατότητα γενικευμένης εφαρμογής τους στα νεογνά.

#### Μέθοδος:

Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας με αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus με καταληκτική ημερομηνία αναζήτησης την 3η Σεπτεμβρίου 2023, στοχεύοντας σε μελέτες που παρείχαν πληροφορίες σχετικές με την ανάπτυξη και/ή την επικύρωση ενός μοντέλου πρόβλεψης του κινδύνου αιμορραγίας στα νεογνά και περιέγραφαν τη διαδικασία δημιουργίας του μοντέλου.

#### Αποτελέσματα:

Δεκαεννέα μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης για την παρούσα ανασκόπηση. Ταυτοποιήθηκαν δεκαοκτώ μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου αιμορραγίας στον νεογνικό πληθυσμό, τέσσερα από τα οποία επικυρώθηκαν εσωτερικά, ένα χρονικά και μόνο για ένα παρουσιάζονται δεδομένα που αφορούσαν στην εξωτερική επικύρωση. Από την συστηματική μας ανασκόπηση φάνηκε ότι από τα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί μέχρι τώρα, τα περισσότερα βασίζονται στη χρήση κυρίως κλινικών μεταβλητών χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τη κλινική πορεία και το αιμοστατικό προφίλ των νεογνών. Στην πλειονότητα τους στοχεύουν στη πρόβλεψη του κινδύνου εγκεφαλικής αιμορραγίας (IVH) στα πρόωρα νεογνά, δεδομένου ότι η IVH αποτελεί την πιο συχνή και σοβαρή αιμορραγική επιπλοκή στα νεογνά. Αιτιολόγηση για το μέγεθος του δείγματος της μελέτης για την ανάπτυξη του μοντέλου πρόβλεψης δόθηκε μόνο από μία μελέτη.

#### Συμπεράσματα:

Από τη συστηματική αυτή ανασκόπηση προέκυψε ότι στην νεογνολογία, εξακολουθεί να είναι επείγουσα η ανάγκη βελτίωσης της διαστρωμάτωσης και της πρόβλεψης του κινδύνου αιμορραγίας στο νεογνικό πληθυσμό. Τα ποιοτικά πρότυπα για την ανάπτυξη μοντέλων πρόβλεψης αιμορραγίας έδειξαν ότι υπάρχει πολύς χώρος για βελτιώσεις.



## EA-12

### ΠΡΩΤΕΩΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΡΟΩΡΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

**Μαυρέλη Δ.<sup>1</sup>, Κολιαλέξη Α.<sup>2</sup>, Αντσακλής Π.<sup>3</sup>, Traeger-Synodinos J.<sup>1</sup>, Παπαντωνίου Ν.<sup>4</sup>, Δασκαλάκης Γ.<sup>3</sup>, Θεοδωρά Μ.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής ΕΚΠΑ

<sup>2</sup> Διεύθυνση Γενετικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ

<sup>4</sup> Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ, τέως Διευθυντής Γ' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής

#### Σκοπός:

Ταυτοποίηση βιοδεικτών πρώιμης ανίχνευσης κυήσεων υψηλού κινδύνου για αυτόματο πρόωρο τοκετό (αΠΤ) με μελέτη της πρωτεϊνικής έκφρασης στο πλάσμα εγκύων το 1ο τρίμηνο της κύησης.

#### Βιολογικό & Μέθοδοι:

Η μελέτη της πρωτεϊνικής έκφρασης έγινε με μεθόδους πρωτεωμικής, με υγρή χρωματογραφία υψηλής απόδοσης, διαδοχική φασματογραφία μάζας (MS/MS) και επισήμανση των πρωτεϊνών με αντιδραστήρια iTRAQ, σε πλάσμα 5 εγκύων που γέννησαν πρόωρα και 5 εγκύων χωρίς την επιπλοκή. Ακολούθησε επιβεβαίωση της διαφορετικής έκφρασης επιλεγμένων πρωτεϊνών (VCAM-1, SAA και Talin-1) με ανοσοενζυμική δοκιμασία (ELISA) σε 58 δείγματα πλάσματος (29 από εγκύους με αΠΤ και 29 από εγκύους χωρίς την επιπλοκή) και στατιστική ανάλυση.

#### Αποτελέσματα:

Συγκριτική ανάλυση της πρωτεϊνικής έκφρασης οδήγησε στη ταυτοποίηση 142 πρωτεϊνών με διαφοροποιημένη έκφραση μεταξύ των δύο ομάδων (54 με αυξημένη έκφραση σε εγκύους που τελικά γέννησαν με αΠΤ και 88 με μειωμένη έκφραση). In silico ανάλυση έδειξε ότι οι πρωτεΐνες με διαφοροποιημένη έκφραση στο πλάσμα εγκύων με αΠΤ εμπλουτίζονται κυρίως στην ρυθμιστική οδό της πήξης και την οδό του συμπληρώματος. Μελέτη με ELISA επικύρωσε τα ευρήματα της πρωτεωμικής ανάλυσης και έδειξε ότι οι πρωτεΐνες VCAM-1 και Talin-1 έχουν τη δυνατότητα να διακρίνουν με ακρίβεια εγκύους υψηλού κινδύνου για αΠΤ ανεξάρτητα από παράγοντες που μελετήθηκαν (ατομικό ιστορικό αΠΤ, κάπνισμα, BMI, ηλικία εγκύου, φύλο εμβρύου και τρόπος σύλληψης)

#### Συμπεράσματα:

Οι πρωτεΐνες VCAM-1, και Talin-1 αποτελούν υποψήφιους βιοδείκτες για τη πρώιμη ανίχνευση κυήσεων υψηλού κινδύνου για αΠΤ και την αποσαφήνιση του παθογενετικού μηχανισμού της επιπλοκής απαιτείται όμως περαιτέρω αξιολόγηση σε ευρείας κλίμακας προοπτικές μελέτες.



## EA-13

### NIPT ΚΑΙ ΑΝΕΥΠΛΟΕΙΔΙΕΣ ΦΥΛΕΤΙΚΩΝ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΩΝ

**Ιερεμιάδου Φ., Δαράκη Α., Dubos S., Ζούγρος Α., Μπάτας Α., Μεριστούδης, Χ., Διβανέ, Α.**

*Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο "LIFE CODE", Καρύστου 6, 11523, Αθήνα, Ελλάδα*

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικών με μη αναμενόμενα γενετικά ευρήματα μετά από θετικό NIPT που αφορούσε σε αριθμητικές χρωμοσωματικές ανωμαλίες των φυλετικών χρωμοσωμάτων.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Παρελήφθησαν 25 δείγματα, μετά από αμνιοπαρακέντηση, για την διερεύνηση ευρημάτων σχετιζόμενα με τα φυλετικά χρωμοσώματα μετά από θετικό αποτέλεσμα NIPT με διάφορες μεθόδους (QF-PCR, Microarrays, καρυότυπο, FISH).

#### Αποτελέσματα:

Σε 10 περιστατικά τα αποτελέσματα συμβάδιζαν με του NIPT. Σε ένα περιστατικό με NIPT 45,X και QFPCR 46,XX, ο καρυότυπος και το FISH ανέδειξαν χαμηλό μωσαϊκισμό {mos45,X[3]/46,XX[97] nuc ish (CENXx1) [17/200]/(CENXx3)[12/200]}. Σε δεύτερο περιστατικό 45,X και QF-PCR 46,XX, ο καρυότυπος έδειξε έλλειψη στο X {46,X,del(X)(p11.3p22.3)}. Σε τρίτο περιστατικό με NIPT 47,XXY (Jacobs) τα αποτελέσματα του επεμβατικού ελέγχου έδειξαν 47,XXY (Klienefelter). Από τον μοριακό καρυότυπο προέκυψε απώλεια ετεροζυγωτίας σε δύο περιοχές του X χρωμοσώματος {arr[hg19](X)x2,(Y)x1,Xp22.33p21.3(2666383-27096356)hmz,Xq24q28(116764139-147109116)hmz}. Σε τέταρτο περιστατικό με NIPT 47,XXY (Klienefelter) το οποίο επιβεβαιώθηκε από το QF PCR και τον κλασικό καρυότυπο ο μοριακός καρυότυπος ανέδειξε επιπρόσθετα έλλειψη στο Y χρωμόσωμα 47XXY.arr[GRCh38]Yq11.223q11.23(22517439\_26277778)x0. Τέλος, σε ένα περιστατικό που προσδιορίστηκε ως 46,XY στο NIPT, αλλά στον υπέρηχο φαινόταν θήλυ και στον επεμβατικό έλεγχο 46,XX, διαπιστώθηκε ότι η μητέρα φέρει επιπλέον γενετικό από το Y χρωμόσωμα {arrGRCh38}Yp11.2(8132147\_9654906)}.

#### Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματά αναδεικνύουν το χαμηλό PPV για το σύνδρομο Turner (25%). Το συνολικό PPV του NIPT για τα φυλετικά χρωμοσώματα υπολογίστηκε στο 56% (λίγο υψηλότερα από της βιβλιογραφίας). Εντοπίστηκε ένα περιστατικό στο οποίο η ασυμβατότητα των αποτελεσμάτων οφείλονταν σε εύρημα στη μητέρα. Τέλος αναδείχθηκαν περιστατικά με πιο σύνθετα ευρήματα στα φυλετικά χρωμοσώματα που δεν θα μπορούσαν να ανιχνευτούν από το NIPT.



## EA-14

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΥΟ-ΙΝΟΣΙΤΟΛΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ.

**Ασημακόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Περγιαλιώτης Β.<sup>1</sup>, Αντσακλής Π.<sup>1</sup>, Τασιάς Κ.<sup>1</sup>, Χατζηϊωάννου Μ.<sup>1</sup>, Πέγκου Α.<sup>1</sup>, Φασουλάκης Ζ.<sup>1</sup>, Θεοδωρά Μ.<sup>1</sup>, Λουτράδης Δ.<sup>1</sup>, Δασκαλάκης Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

#### Εισαγωγή

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης της Κύησης (ΣΔΚ) ορίζεται ως η διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη με εμφάνιση ή πρώτη αναγνώριση κατά τη διάρκεια της κύησης, η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη ινσουλινική αντίσταση. Ο ΣΔΚ σχετίζεται με σημαντική μητρική και περιγεννητική νοσηρότητα. Η μυο-ινοσιτόλη φαίνεται ότι βελτιώνει την ινσουλινική αντίσταση σε καταστάσεις με αυξημένη ισοουλινο-αντίσταση όπως το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, το μετεμμηνοπαυσιακό μεταβολικό σύνδρομο και ο διαβήτης τύπου 2.

#### Σκοπός εργασίας

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της δράσης της συμπληρωματικής χορήγησης μυο-ινοσιτόλης στη βελτίωση της ινσουλινικής αντίστασης και στην πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη κύησης.

#### Υλικό - Μεθοδολογία

Μελετήθηκαν 94 έγκυες γυναίκες που έλαβαν 4000mg μυο-ινοσιτόλη και 400mcg φυλλικό οξύ ημερησίως από το τέλος του πρώτου τριμήνου έως τις 26 – 28 εβδομάδες της κύησης, όπου διενεργείται η καμπύλη γλυκόζης για τη διάγνωση του ΣΔΚ, και 98 έγκυες γυναίκες που έλαβαν μόνο 400mcg φυλλικό οξύ ημερησίως.

#### Αποτελέσματα

Η επίπτωση του ΣΔΚ ήταν χαμηλότερη σε βαθμό στατιστικά σημαντικό για την ομάδα που έλαβε μυο-ινοσιτόλη σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν και στις επιμέρους μετρήσεις της καμπύλης γλυκόζης. Επιπλέον στατιστικά σημαντική βελτίωση της ινσουλινικής αντίστασης παρατηρήθηκε για την ομάδα παρέμβασης. Δεν παρατηρήθηκαν παρενέργειες από τη λήψη της μυο-ινοσιτόλης.

#### Συμπεράσματα

Η μυο-ινοσιτόλη φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή παρέμβαση για την πρόληψη του ΣΔΚ βελτιώνοντας την αντίσταση στην ινσουλίνη.





## EA-15

### ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΚΒΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΟΡΩΔΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΩΘΗΚΗΣ ΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Μαργιούλα-Σιάρκου Χ.<sup>1</sup>, Μαργιούλα-Σιάρκου Γ.<sup>1</sup>, Πετούσης Σ.<sup>1</sup>, Αλμπέρη Ε.-Α.<sup>1</sup>, Αλμπέρης Α.<sup>1</sup>, Δίνας Κ.<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup> Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

#### Σκοπός:

Η διατήρηση αναπαραγωγικής ικανότητας σε ασθενείς αναπαραγωγικής ηλικίας με όγκους ωθηκών οριακής κακοήθειας αποτελεί πρόκληση, ιδίως επί αμφοτερόπλευρης εντόπισης. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με αμφοτερόπλευρη εντόπιση όγκου ωθηκών οριακής κακοήθειας, με επιτυχή έκβαση κύησης κατόπιν χειρουργικής αντιμετώπισης.

#### Υλικό & Μέθοδος:

Ανασκοπήθηκε το ιατρικό ιστορικό οι εργαστηριακές, ιστοπαθολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις, με στόχο την ευσύνοπτη παρουσίαση του εν λόγω περιστατικού.

#### Αποτελέσματα:

Ασθενής 34 ετών, άτοκος, διαγιγνώσκεται με κυστικό μόρφωμα δεξιάς ωθήκης στα πλαίσια διερεύνησης πρωτοπαθούς υπογονιμότητας. Η ασθενής υποβάλλεται σε λαπαροσκοπική κυστεκτομή δεξιάς ωθήκης και λήψη βιοψιών από τις ωθήκες άμφω, με αποτέλεσμα τη διάγνωση ορώδους όγκου οριακής κακοήθειας στην αριστερή ωθήκη. Κατόπιν γονιδιακού ελέγχου που αποκαλύπτει παθολογικό φαινότυπο γονιδίου PTEN και εφόσον η ασθενής επιθυμεί διατήρηση γονιμότητας προχωρά σε διέγερση ωθηκών και κρυοσυντήρηση εμβρύων. Δύο μήνες μετά, νέος απεικονιστικός έλεγχος αποκαλύπτει πολλαπλές ύποπτες κυστικές αλλοιώσεις στις ωθήκες αμφοτερόπλευρα και παρουσία πιθανών εμφυτεύσεων στη δεξιά περιτονία Gerota. Υποβάλλεται σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση και σε άμφω εξαρτηματεκτομή και λήψη βιοψιών περιτοναίου και επιπλόου, λαμβάνοντας τελικά τη διάγνωση ορώδους όγκου αριστερής ωθήκης οριακής κακοήθειας με εμφύτευση στη δεξιά ωθήκη (στάδιο νόσου IB κατά FIGO). Μετά από εξάμηνη παρακολούθηση, η ασθενής προχώρησε σε εμβρυομεταφορά ενός εμβρύου, που οδήγησε σε ανεπίπλεκτη μονήρη κύηση, που περατώθηκε με εκλεκτική καισαρική τομή σε ηλικία κύησης 38 εβδομάδων και 2 ημερών, με αποτέλεσμα τη γέννηση υγιούς νεογνού. Η ασθενής παραμένει έως σήμερα ελεύθερη υποτροπής.

#### Συμπεράσματα:

Η διατήρηση γονιμότητας σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη εντόπιση όγκου ωθηκών οριακής κακοήθειας είναι εφικτή, αλλά η θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή στα πλαίσια διαχείρισής του από πολυεπιστημονική ομάδα ιατρών, ώστε να εξασφαλίζεται η δυνατότητα τεκνοποίησης χωρίς να παραβλάπτεται η ογκολογική ασφάλεια.



## EA-16

### ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ

**Στούρας Β., Βασιλειάδου Δ., Λιτός Μ, Παπαδακη Μ., Παπαζωτος Α., Ζαπουνίδου Α., Μπακαλιάνου Κ., Παπαμαργαρίτης Ε.**

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα*

#### Εισαγωγή:

Η αιμορραγία μετά από τοκετό είναι από τις σοβαρότερες επιπλοκές της μαιευτικής. Εκτός από τα συνήθη και εμφανή αίτια απώλειας αίματος, μπορεί να υπάρξουν σπανιότερες καταστάσεις που απαιτούν ιδιαίτερη εγρήγορση για την διάγνωση και την αντιμετώπισή τους, όπως αναδεικνύει το παρόν περιστατικό.

#### Υλικά και μέθοδος:

Πρωτοτόκος, τελειόμηνος, 34 ετών, χωρίς παθολογικό και χειρουργικό ιστορικό, προσήλθε με αυτόματη έναρξη τοκετού που εξελίχθηκε ομαλά και εντός δώρου γέννησε φυσιολογικά ένα υγιές νεογνό βάρους 2980 γραμμαρίων, χωρίς τραύμα περινέου ή άλλες επιπλοκές. Ένα δωδεκάωρο μετά τον τοκετό, η ασθενής ανέφερε έντονο κοιλιακό άλγος και ζάλη. Κλινικά διαπιστώθηκε ταχυκαρδία, χαμηλή αρτηριακή πίεση και κοιλιακή ευαισθησία, με μήτρα συνεσπασμένη και λόχεια φυσιολογικά. Ο αιματοκρίτης ήταν 25,6% και η αιμοσφαιρίνη 8,8 g/dl ενώ, με υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία, διαπιστώθηκε σημαντικό αιμάτωμα στο δεξί παραμήτριο.

#### Αποτελέσματα:

Έγινε ερευνητική λαπαροτομία με τομή Pfannestiel, κατά την οποία διαπιστώθηκε αίμα διάχυτο στην περιτοναϊκή κοιλότητα και αιμάτωμα στον δεξί πλατύ σύνδεσμο, χωρίς όμως να βρεθεί ενεργός εστία αιμορραγίας. Έγινε παροχέτευση του αιματώματος και πλύση της κοιλιάς, και τοποθετήθηκαν αιμοστατικές γάζες (Surgicel™) και παροχέτευση. Η ασθενής έλαβε συνολικά έξι μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Σε επαναληπτική αξονική τομογραφία που πραγματοποιήθηκε την 2 η μετεγχειρητική ημέρα, δεν διαπιστώθηκε εικόνα αιματώματος.

#### Συζήτηση και συμπεράσματα:

Τα αιματώματα στους πλατείς συνδέσμους της μήτρας συνήθως συμβαίνουν μετά από καισαρική τομή ή άλλες ενδοκοιλιακές γυναικολογικές επεμβάσεις. Ενίοτε μπορούν να συμβούν μετά από μεγάλες ρήξεις του κόλπου ή του τραχήλου της μήτρας κατά την διάρκεια ενός κολπικού τοκετού. Η δημιουργία αιματώματος του πλατέως συνδέσμου μετά από ατραυματικό φυσιολογικό τοκετό είναι σπάνια και δυνητικά πολύ επικίνδυνη διότι εύκολα μπορεί να διαφύγει της διαγνωστικής σκέψης. Η εγρήγορση μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αιμορραγίας και να οδηγήσει σε αίσια έκβαση.



## EA-17

### ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΛΠΡΟΤΕΚΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΚΥΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**Μαρουδιάς Γ.<sup>1</sup>, Βραχλής Δ.<sup>6</sup>, Φωτίου Α.<sup>6</sup>, Λούκας Ν.<sup>1</sup>, Μάντζου Α.<sup>5</sup>, Περγιαλιώτης Β.<sup>3</sup>, Βαλσαμάκης Γ.<sup>4</sup>, Μαχαιριώτης Ν.<sup>2</sup>, Σταύρος Σ.<sup>2</sup>, Παναγόπουλος Π.<sup>2</sup>, Βάκας Π.<sup>4</sup>, Κανακά- Gantebein Χ.<sup>5</sup>, Δρακάκης Π.<sup>2</sup>, Βραχλής Ν.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Μαιευτική Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν. Τζάνειο

<sup>2</sup> Γ Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αττικόν

<sup>3</sup> Α Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ν. Αλεξάνδρα

<sup>4</sup> Β Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ν. Αρεταίειο

<sup>5</sup> Νοσοκομείο Παιδων Αγία Σοφία

<sup>6</sup> Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών

#### Εισαγωγή:

Η ανάπτυξη των οστών του εμβρύου ρυθμίζεται κυρίως από την παραθορμόνη (ΡΤΗ) ενώ η καλπροτεκτίνη παίζει σημαντικό ρόλο στην κυτταρική προσκόλληση και τη χημειοταξία.

#### Σκοπός:

Ο προσδιορισμός των επιπέδων των δύο παραγόντων οστικού μεταβολισμού της καλπροτεκτίνης και της παραθορμόνης στο αμνιακό υγρό δευτέρου τριμήνου κύησης και η συσχέτισή τους με διαταραχές της ενδομήτριας ανάπτυξης.

#### Υλικό- Μεθοδολογία:

Για την παρούσα προοπτική μελέτη, συλλέξαμε δείγματα αμνιακού υγρού από κύσεις που υποβλήθηκαν σε αμνιοπαρακέντηση από τη 15η έως την 22η εβδομάδα κύησης. Ακολούθως, παρακολουθήσαμε στενά όλες τις εγκυμοσύνες μέχρι τον τοκετό. Έχοντας καταγράψει τα εμβρυϊκά βάρη γέννησης, χωρίσαμε τα νεογνά σε τρεις ομάδες: 14 SGA έμβρυα, 10 LGA και 40 AGA έμβρυα. Η ΡΤΗ και η καλπροτεκτίνη μετρήθηκαν ώστε να πραγματοποιηθεί σύγκριση μεταξύ των επιπέδων τους σε φυσιολογικές τελειόμηνες κύσεις (ομάδα ελέγχου) και σε ομάδες εμβρύων που εμφανίζουν υπολειπόμενη ή αυξημένη ανάπτυξη.

#### Αποτελέσματα:

Και οι δύο παράγοντες ανιχνεύθηκαν σε αμνιακό υγρό κύσεων δευτέρου τριμήνου, γεγονός που επιβεβαίωσε την παραγωγή τους και έδειξε ότι διαδραματίζουν ρόλο στην ενδομήτρια ανάπτυξη. Οι συγκεντρώσεις της καλπροτεκτίνης διέφεραν σημαντικά μεταξύ των τριών ομάδων ( $p=0,033$ ). Περαιτέρω ανάλυση ανέδειξε ότι μόνο τα LGA έμβρυα είχαν σημαντικά υψηλότερες συγκεντρώσεις καλπροτεκτίνης σε σύγκριση με τα έμβρυα AGA ( $p=0,018$ ). Οι διαφορές στη συγκέντρωση της ΡΤΗ μεταξύ των τριών ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ( $p=0,513$ ).

#### Συμπεράσματα:

Οι τιμές της καλπροτεκτίνης στο αμνιακό υγρό κύσεων στις αρχές του δευτέρου τριμήνου είναι υψηλότερες στα LGA έμβρυα σε σύγκριση με τα SGA και AGA. Τα LGA έμβρυα είναι σε κατάσταση χαμηλόβαθμης χρόνιας φλεγμονής η οποία προκαλεί οξειδωτικό στρες στα LGA έμβρυα και έχει ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση καλπροτεκτίνης.



## EA-18

### ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ, ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΝΝ.

Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>, Ταβουλάρη Ε.<sup>1</sup>, Ισαακίδου Ε.<sup>1</sup>, Μπασματζή Θ.<sup>1</sup>, Παππά Α.<sup>1</sup>, Μητρόπουλος Κ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>

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

#### Εισαγωγή:

Οι απόψεις συγκλίνουν ότι τα μικρά για την ηλικία κύησης (SGA) πρόωρα νεογνά έχουν υψηλότερη θνησιμότητα σε σχέση με τα νεογνά αντίστοιχης ηλικίας κύησης (HK) με κανονικό βάρος γέννησης (AGA). Όμως οι διαφορές σχετικά με την αναπνευστική νοσηρότητα των 2 ομάδων είναι αμφιλεγόμενες. Σκοπός της εργασίας μας ήταν η σύγκριση της αναπνευστικής έκβασης πριν από την έξοδο από τη ΜΕΝΝ μεταξύ των SGA και AGA πρόωρων νεογνών.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Στη μελέτη συμπεριλάβαμε όλα τα νεογνά με HK μικρότερη των 32 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα μας τα τελευταία 6 χρόνια και καταγράψαμε: το φύλο, την HK, την εκατοστιαία θέση βάρους γέννησης (ΒΓ), την εκδήλωση συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας (ΣΑΔ) και την εμφάνιση βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (ΒΠΔ).

#### Αποτελέσματα:

Καταγράφηκαν 166 νεογνά εκ των οποίων τα 36 ήταν SGA με διάμεση HK 31 εβδομάδες (29-32) και διάμεσο ΒΓ1010gr (780-1340). Τα AGA νεογνά είχαν διάμεση HK 30 εβδομάδες (29-32) και διάμεσο ΒΓ 1420gr (1115-1642). Το 53% των AGA νεογνών ήταν άρρενα, ενώ στα SGA ήταν το 33% (p-value:0.036). Στα SGA νεογνά παρατηρήθηκαν χαμηλότερα ποσοστά ΣΑΔ σε σύγκριση με αυτά των AGA νεογνών (72% έναντι 88%, p-value:0.024). Το ποσοστό της ΒΠΔ ήταν ίδιο στις δύο ομάδες αλλά όσον αφορά στη βαρύτητα της ΒΠΔ, καταγράψαμε υψηλότερα ποσοστά βαριάς ΒΠΔ στα SGA νεογνά, όμως χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value>0.05). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι το χαμηλό για την ηλικία κύησης βάρος αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την εκδήλωση ΣΑΔ (OR: 0,365; 95% C.I.:0,149-0,895).

#### Συμπεράσματα:

Η μελέτη μας έδειξε ότι το όφελος από την επιταχυνόμενη ωρίμανση των πνευμόνων στα SGA νεογνά, όπως αντικατοπτρίζεται στη χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης ΣΑΔ, είναι παροδικό και δεν φαίνεται να επηρεάζει άλλες πνευμονικές εκβάσεις, όπως η ΒΠΔ. Ίσως λοιπόν η διατροφή και η ενδομήτρια ανάπτυξη είναι αυτές που διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο στον προσδιορισμό της μακροχρόνιας πνευμονικής νοσηρότητας, όπως η χρόνια πνευμονοπάθεια.



## EA-19

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΝΝ.

Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Ισαακίδου Ε.<sup>1</sup>, Ταβουλάρη Ευ.<sup>1</sup>, Μπικούλη Ευ.<sup>1</sup>, Μπασματζή Θ.<sup>1</sup>, Λιόση Ζ.<sup>1</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>

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

#### Εισαγωγή:

Η νοσηλεία στη ΜΕΝΝ έχει συσχετιστεί με μειωμένα ποσοστά μητρικού θηλασμού (ΜΘ). Στη πρόσφατη πανδημία COVID-19 επιπλέον συνθήκες όπως η καραντίνα, ο φόβος για μετάδοση της νόσου και η περιορισμένη επισκεψιμότητα στις ΜΕΝΝ ίσως αποτέλεσαν επιπρόσθετους ανασταλτικούς παράγοντες για τον ΜΘ.

#### Σκοπός:

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε τις πιθανές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην εγκατάσταση και διάρκεια του ΜΘ σε βρέφη/νήπια που είχαν εισαχθεί σε ΜΕΝΝ τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Τα δεδομένα για αυτήν τη μελέτη κοόρτης ανακτήθηκαν από συνεντεύξεις με μητέρες βρεφών/νηπίων που είχαν εισαχθεί στη ΜΕΝΝ την περίοδο Μάρτιος 2020-Δεκέμβριος 2021 και συγκρίθηκαν με αντίστοιχα δεδομένα της προ πανδημίας περιόδου 2017-2019. Οι συνεντεύξεις στηρίχτηκαν σε ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με τη διατροφή του παιδιού από τη γέννηση έως την ημέρα της συνέντευξης, συμπεριλαμβανομένης της προηγούμενης μητρικής εμπειρίας με το θηλασμό. Από το ιστορικό νοσηλείας καταγράφηκαν πληροφορίες για την προγεννητική περίοδο, τη διάρκεια κύησης, το είδος τοκετού, τη διάρκεια νοσηλείας και πρακτικές σίτισης των νεογνών κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΝΝ.

#### Αποτελέσματα:

Κατά την πανδημία, το ποσοστό των βρεφών που θήλασαν αποκλειστικά το 1ο μήνα ζωής βρέθηκε αυξημένο σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά τον 3ο και 6ο μήνα. Όσον αφορά στα ποσοστά του ΜΘ, αυτά βρέθηκαν αυξημένα τον 12ο και 18ο μήνα (εικόνα 1).

Εικόνα 1. Ποσοστά μητρικού θηλασμού πριν και κατά την πανδημία.

Από την πολυπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η πανδημία COVID-19 έδρασε ως ανεξάρτητος παράγοντας και επηρέασε θετικά τη διάρκεια του αποκλειστικού ΜΘ (OR=0.021, 95% CI:0.001-0.649, p=0.027).

#### Συμπέρασμα:

Παρά τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα βρέφη που είχαν νοσηλευτεί ως νεογνά σε ΜΕΝΝ συνέχισαν να λαμβάνουν μητρικό γάλα και μάλιστα σε υψηλότερο ποσοστό και για μεγαλύτερη χρονική διάρκεια σε σύγκριση με την προ COVID-19 περίοδο. Η συνεισφορά των επαγγελματιών υγείας στη καθοδήγηση των μητέρων αυτών όσον αφορά στην υποστήριξη του ΜΘ και στην ανάδειξη της προστατευτικής δράσης του έναντι της νόσου COVID-19, φαίνεται ότι ήταν σημαντική.



## EA-20

### ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Κωνσταντινίδη Α., Λιάκου Π., Λαμπρίδου Μ., Ισαακίδου Ε., Ταβουλάρη Ε., Κουρουτού Α., Μητρόπουλος Κ., Ρ. Σώκου

*Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»*

#### Εισαγωγή:

Ο όρος συγγενής ανύψωση του διαφράγματος (CDE) αναφέρεται στην ανύψωση του ανέπαφου διαφράγματος λόγω αντικατάστασης του διαφραγματικού μυός από ινοελαστικό ιστό, είτε μερικώς είτε πλήρως. Είναι μια πολύ σπάνια κατάσταση, συνήθως ετερόπλευρη, με εκτιμώμενη επίπτωση 1/10.000 γεννήσεις ζώντων νεογνών και επικράτηση του άρρενος φύλου. Η πρώιμη διάγνωση είναι πολύ μεγάλης σημασίας λόγω πιθανών απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών. Οι πιο σοβαρά προσβεβλημένοι ασθενείς είναι τα νεογνά, στα οποία συνήθως εκδηλώνεται με αναπνευστική δυσχέρεια.

#### Στόχος:

Στόχος αυτής της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τα νεογνά με CDE.

Μέθοδος: Αναζητήθηκαν ηλεκτρονικά στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus μελέτες που περιγράφουν την κλινική εκδήλωση, τις μεθόδους διάγνωσης, τις θεραπείες και την έκβαση της CDE στον νεογνικό πληθυσμό.

#### Αποτελέσματα:

Στην ανασκόπησή μας, ενσωματώθηκαν στοιχεία από 93 μελέτες, με αναφορά σε 204 περιπτώσεις CDE. Σύμφωνα με αυτά τα δεδομένα, η αναλογία άνδρες/γυναίκες ήταν 1/1. Η δυσπλασία αφορούσε κυρίως στο δεξί ημιδιάφραγμα (49,2%) ενώ ήταν αμφοτερόπλευρη στο 20,9% των περιπτώσεων. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα παρουσιάστηκαν τις 3 πρώτες μέρες ζωής και σχετίζονταν κυρίως με το αναπνευστικό σύστημα, όμως παρατηρήθηκαν και περιπτώσεις με συμπτώματα από το γαστρεντερικό καθώς και περιπτώσεις που η διάγνωση ήταν τυχαίο εύρημα. Σε 133/163 περιπτώσεις αναφέρονται συννοσηρότητες με επικρατέστερες τις συγγενείς καρδιοπάθειες και συγγενείς δυσπλασίες. Μόνο σε 24 περιπτώσεις τέθηκε η υποψία της διάγνωσης προγεννητικά. Η ακτινογραφία θώρακος και η CT ήταν οι πιο συχνές διαγνωστικές μέθοδοι. Η χειρουργική επέμβαση ήταν η πιο συχνή θεραπεία ενώ μόλις 25 περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Παρατηρήθηκε καλή έκβαση στο 72% των περιπτώσεων, όμως καταγράφηκε ποσοστό θνησιμότητας 28%. Το ποσοστό υποτροπής ήταν 8,3% (9/109) στις περιπτώσεις που υπήρχε μακροχρόνια παρακολούθηση.

#### Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση της CDE καθώς και η χειρουργική αποκατάσταση του διαφράγματος μπορούν να αποτρέψουν τις επιπλοκές, να μειώσουν τη νοσηρότητα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.



## EA-21

### ΝΕΟΓΝΟ ΘΗΛΥ 22+4 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ. CASE REPORT

**Τσιανάκα Ε.<sup>1</sup>, Αγγέλου Κ.<sup>2</sup>, Διακοσάββας Μ.<sup>2</sup>, Κοντογιάννη Α.<sup>1</sup>, Μόσχου Β.<sup>1</sup>, Χαρίτου Α.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική

<sup>2</sup> Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

#### Εισαγωγή:

Τα νεογνά με εξαιρετικά χαμηλό βάρος γέννησης αποτελούν ποσοστό μικρότερο του 1% όλων το γεννήσεων. Ωστόσο, λόγω των σύγχρονων ιατρικών παρεμβάσεων όπως η αναπνευστική υποστήριξη, η υποστήριξη του καρδιαγγειακού συστήματος, η παρεντερική διατροφή και η μακρά νοσοκομειακή παραμονή τους, αυτά τα νεογνά αποτελούν τον κύριο πληθυσμό των μονάδων εντατικής νοσηλείας νεογνών. Η επιβίωση μέχρι την έξοδο δεν είναι το μόνο σημαντικό σημείο. Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη επίπτωση νευροαναπτυξιακών διαταραχών, όπως η κινητική ή νοητική υστέρηση, η κώφωση και άλλες μακροπρόθεσμες αναπηρίες, οι μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών που αναφέρουν την έκβαση των νεογνών στα όρια της βιωσιμότητας, θα πρέπει επίσης να αναφέρονται στη μακροχρόνια νευροαναπτυξιακή έκβασή τους.

Παρακάτω γίνεται παρουσίαση ενός εξαιρετικά πρόωρου νεογνού με ηλικία κύησης 22+4 εβδομάδες.

#### Case report:

Νεογνό θήλυ 22+4 εβδομάδων με βάρος γέννησης 500gr. γεννήθηκε στο μαιευτήριο ΡΕΑ με καισαρική τομή λόγω πρώιμης ρήξης των εμβυικών υμένων. Στις 22+2 εβδομάδες κύησης πραγματοποιήθηκε περίδεση τραχήλου λόγω τραχηλικής ανεπάρκειας. Την ίδια ημέρα η μητέρα είχε παρουσιάσει κολπική αιμόρροια. Έγινε προγεννητική χορήγηση στεροειδών με δεξαμεθαζόνη και εισαγωγή στη κλινική για παρακολούθηση. Αναπνευστικό σύστημα:

Λόγω πλήρους έλλειψης αυτόματων αναπνευστικών κινήσεων έγινε στο χειρουργείο άμεση ενδοτραχειακή διασωλήνωση μετά τη γέννηση. Λόγω κλινικής και ακτινολογικής εικόνας συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας χορηγήθηκε επιφανειοδραστικός παράγοντας (Curosurf 200mg/kg) την πρώτη ώρα ζωής. Το νεογνό παρέμεινε διασωληνωμένο, τόσο σε συμβατικό μηχανικό αερισμό όσο και σε υψίσυχο, έως την 53η ημέρα ζωής. Η αποσωλήνωση μπόρεσε να επιτευχθεί επιτυχώς έπειτα από τη χορήγηση μικρής δόσης υδροκορτιζόνης (1mg/kg/day) για 13 ημέρες. Στη συνέχεια παρέμεινε σε αναπνευστική υποστήριξη με nasal CPAP και High-flow nasal cannula μέχρι την ηλικία των 40+4 εβδομάδων.

Για πρόληψη της βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας χορηγήθηκε εισπνεόμενη Βουδεζονίδη.

#### Καρδιαγγειακό σύστημα:

Λόγω αρτηριακής υποτονίας την 3η ημέρα ζωής, το νεογνό έλαβε υποστήριξη με ντοπαμίνη, δοβουταμίνη και νοραδρεναλίνη. Παρουσίασε εικόνα πνευμονικής υπέρτασης η οποία αντιμετωπίστηκε με μονοξείδιο του αζώτου για 7 ημέρες. Επί παραμονής αιμοδυναμικά σημαντικού ανοικτού αρτηριακού πόρου έγινε φαρμακευτική σύγκλιση με παρακεταμόλη.

Το νεογνό έλαβε μεταγγίσεις με συμπτηκνωμένα ερυθρά λόγω αναιμίας της προωρότητας.

#### Πεπτικό σύστημα:

Έγινε έναρξη εντερικής σίτισης την 7η ημέρα ζωής χωρίς επιπλοκές. Η παρεντερική διατροφή τερματίστηκε την 46η ημέρα ζωής και η αποβολή μηκωνίου έγινε εντός των πρώτων ημερών χωρίς προβλήματα. Επιπρόσθετα χορηγήθηκε ουρσοδεοξυχολικό οξύ λόγω άμεσης υπερχολερυθριναιμίας, πιθανότατα στα πλαίσια χορήγησης παρεντερικής διατροφής για μεγάλο χρονικό διάστημα.

#### Λοιμώξεις:

Λόγω πρόωρης ρήξης των εμβυικών υμένων χορηγήθηκε αρχικά εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλ-



λίνη, γενταμυκίνη και κεφοταξίμη. Μια συστηματική λοίμωξη από candida parapsilosis τη 13η ημέρα ζωής μπόρεσε να αντιμετωπιστεί επιτυχώς με φλουконаζόλη και μικαφουνγκίνη για 4 εβδομάδες. Στα πλαίσια νοσοκομειακής λοίμωξης από αιμολυτικό σταφυλόκοκκο το νεογνό έλαβε αγωγή με πιπερακιλλίνη-ταζο-μπακτάμη καθώς και βανκομυκίνη για 10 ημέρες.

Λοιπά συστήματα:

Λόγω αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας πραγματοποιήθηκε φωτοπηξία με Laser.

Το νεογνό έλαβε εξιτήριο στη διορθωμένη ηλικία των 22 ημερών. Τόσο η νευρολογική εξέταση του νεογνού όσο και οι απεικονιστικές εξετάσεις (MRI και υπερηχογραφήματα εγκεφάλου) ήταν φυσιολογικές κατά την έξοδο από το μαιευτήριο.

### **Συμπέρασμα:**

Τα ποσοστά επιβίωσης των πρόωρων νεογνών στα όρια της βιωσιμότητας παραμένουν ακόμη χαμηλά και διαφέρουν μεταξύ των μονάδων εντατικής νοσηλείας νεογνών. Σχεδόν 1 στα 4 εξαιρετικά πρόωρα νεογνά πεθαίνει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Μεταξύ εκείνων που επιβιώνουν, επιπλοκές από το αναπνευστικό σύστημα (BPD, πνευμονική υπέρταση), καθώς και άλλες μακροχρόνιες επιπλοκές, όπως η νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση, παραμένουν πρόβλημα τόσο για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους όσο και για τους ιατρούς. Απαραίτητη κρίνεται η διεξαγωγή πολυκεντρικών μελετών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο με σκοπό τη βελτιστοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και τη βελτίωση της έκβασής τους.

### **References:**

- Patel RM. Short- and Long-Term Outcomes for Extremely Preterm Infants. *Am J Perinatol*. 2016 Feb;33(3):318-28. doi: 10.1055/s-0035-1571202. Epub 2016 Jan 22. PMID: 26799967; PMCID: PMC4760862.
- Chawla D. Survival of Extremely-Low-Birth-Weight Neonates in India. *Indian J Pediatr*. 2023 Mar;90(3):217-218. doi: 10.1007/s12098-023-04479-y. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36705808.
- Mehler K, Oberthuer A, Keller T, Becker I, Valter M, Roth B, Kribs A. Survival Among Infants Born at 22 or 23 Weeks' Gestation Following Active Prenatal and Postnatal Care. *JAMA Pediatr*. 2016 Jul 1;170(7):671-7. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.0207. Erratum in: *JAMA Pediatr*. 2020 Sep 1;174(9):913. PMID: 27214875.





## EA-22

### ΜΗ RHESUS ΑΛΛΟΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ : ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΑΝΤΙΓΟΝΙΚΗ ΑΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ

Θεοδωρά Μ., Ζαρμακούπη Π., Ψαρρής Α., Νασοπούλου Κ.Μ., Παπαγεωργίου Σ., Μαντζιώρος Ρ., Αντσακλής Π., Δασκαλάκης Γ.

Ψαρρής Α.<sup>1</sup>

*Α' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α "Αλεξάνδρα"*

#### Εισαγωγή

Η ασυμβατότητα Rhesus αποτελεί το συχνότερο αίτιο αλλοανοσοποίησης στην κύηση, ωστόσο δεν είναι η μόνη. Η αλλοανοσοποίηση του αντιγόνου Kell εμφανίζεται περίπου σε 1/1000 κύσεις, αποτελεί το 29% όλων των σοβαρών ανοσοποιήσεων και τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία σοβαρής αιμολυτικής νόσου μετά την ασυμβατότητα Rhesus. Ασυμβατότητα των Jk πρωτεϊνών (Jka, Jkb) προκαλεί ήπιας έως μέτριας σοβαρότητας αιμόλυση, αλλά αν συνδυαστεί με ασυμβατότητα και άλλων ερυθροκυτταρικών αντιγονικών ομάδων μπορεί να έχει δυσμενή κατάληξη για το έμβρυο.

#### Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής δευτεροτόκος, 33 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με θετική έμμεση Coombs με τίτλο 1:32 λόγω αλλοανοσοποίησης. Ταυτοποιήθηκε με ομάδα αίματος O,Rh(+), Kell(-) και ο πατέρας του εμβρύου με B, Rh(+), Kell ετεροζυγωτία. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται μετάγγιση αίματος ενδιάμεσα στις δύο κύσεις. Κατόπιν ελέγχου διαγνώστηκε αλλοανοσοποίηση Kell. Καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, οι τιμές της ταχύτητας ροής της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας παρέμειναν σε φυσιολογικά επίπεδα και ο τίτλος της έμμεσης coombs χωρίς σημαντική μεταβολή. Το νεογνό γεννήθηκε την 38η εβδομάδα και δεν εμφάνισε επιπλοκές.

Στην επόμενη κύηση η ασθενής προσήλθε με τίτλο έμμεσης coombs 1:128 και διαπιστώθηκε ευαισθητοποίηση στα αντιγόνα Kell και KidA(jka). Οι μετρήσεις κατά την παρακολούθηση ήταν φυσιολογικές και το νεογνό γεννήθηκε με οριακή αναιμία και ίκτερο, που αντιμετωπίστηκαν κατάλληλα.

#### Συμπέρασμα / Συζήτηση

Η πιθανότητα εμβρυϊκής αιμόλυσης στα πλαίσια αλλοανοσοποίησης κατατάσσει την κύηση σε υψηλού κινδύνου και χρήζει στενότερης υπερηχογραφικής παρακολούθησης. Συμπερασματικά, ακόμα και Rh(+) έγκυες διατρέχουν κίνδυνο ευαισθητοποίησης σε διαφορετικά ερυθροκυτταρικά αντιγόνα, ενώ η πολλαπλή αλλοανοσοποίηση καθιστά την κύηση εξαιρετικά υψηλού κινδύνου.



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

**1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023**

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

**22<sup>ο</sup>** ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
**ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**e-Poster  
01-100**



## ΕΡ.01

### ΔΙΛΟΒΟΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ ΜΕ ΥΜΕΝΩΔΗ ΕΚΦΥΣΗ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ

Μητσάκου Δ., Μπιτέλη Μ, Καρδάση Χ., Μαρκάτου Β., Μπουρνούδη Ι., Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Σ., Τζήμα Κ., Ιωάννου Μ, Καλαντζή Δ.

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*

---

#### Εισαγωγή:

Η παρουσία δίλοβου πλακούντα παρατηρείται στο 2-8% των πλακούντων και η υμενώδης έκφυση του ομφαλίου λώρου στο 0,1% των κυήσεων.

#### Σκοπός:

Παρουσίαση περιστατικού με δίλοβο πλακούντα και υμενώδη έκφυση του ομφαλίου λώρου σε κύηση 36+5 εβδομάδων.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Το περιστατικό ήρθε στα επείγοντα από άλλο β' βάθμιο νοσοκομείο και ο πλακούντας απεικονίστηκε υπερηχογραφικά και επιβεβαιώθηκε η παραπάνω διάγνωση από την παθολογοανατομική μελέτη του Π.Π.Γ.Ν.Λ.

#### Αποτέλεσμα:

Η ιστολογική εκτίμηση του πλακούντα στην κοιλική αιμόρροια γ' τριμήνου επιβεβαίωσε κλινική υποψία και συνετέλεσε στην περαιτέρω κατανόηση του περιστατικού.

#### Συμπέρασμα:

Ο προγεννητικός έλεγχος μαζί με την κλινική και παθολογοανατομική εκτίμηση προσδίδουν μια ολοκληρωμένη εικόνα σε περιπτώσεις κοιλικής αιμόρροιας κύησης.



## EP.02

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΚΟΥΡΙΑΣΜΕΝΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Μητσάκου Δ., Καρδάση Χ., Μαρκάτου Β., Μπουρνούδη Ι., Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Σ., Τζήμα Κ., Καλαντζή Δ.**  
*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*

---

#### Περίληψη

Το σύνδρομο του σκουριασμένου σωλήνα αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή του θηλασμού κατά τη λοχεία. Χαρακτηρίζεται από έκκριση πρωτογάλακτος με πρόσμιξη αίματος από αμφοτέρους τους μαστούς, χωρίς την ύπαρξη τραυματισμού ή άλλης παθολογίας αυτών. Η παρούσα εργασία αφορά ένα περιστατικό συνδρόμου σκουριασμένου σωλήνα σε πρωτοτόκο γυναίκα κατά τη διάρκεια της λοχείας που αντιμετωπίστηκε στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

22<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

## EP.03

### ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

**Αικατερίνη Δημητρακοπούλου**

*Τμήμα Μαιευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής*

#### **Σκοπός:**

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 (ΣΔτ2) σε γυναίκες με ιστορικό Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης (ΣΔΚ).

#### **Υλικό και Μέθοδος:**

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των ετών 2020 - 2023 στην επιστημονική βάση δεδομένων PubMed. Λέξεις – κλειδιά: gestational diabetes-type 2 diabetes melitus – pregnancy - pathophysiology.

#### **Αποτελέσματα:**

Οι γυναίκες με ιστορικό Διαβήτη της Κύησης έχουν 10πλάσιο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔτ2 συγκριτικά με τις γυναίκες που είχαν φυσιολογικά επίπεδα γλυκόζης στην κύηση. Συχνά παρατηρείται αντίσταση στην ινσουλίνη, μειωμένη λειτουργία των β-παγκρεατικών κυττάρων και δυσλιπιδαιμία στις γυναίκες με ιστορικό ΣΔΚ. Επιπλέον, ο ΣΔΚ επιφέρει συνέπειες στην μετέπειτα ζωή της μητέρας, όπως μεταβολικό σύνδρομο, κακοήθειες, νεφρική νόσο και ΣΔΚ σε επόμενη κύηση. Στις περισσότερες έρευνες όσον αφορά στις παρεμβάσεις έπειτα από την γέννηση του παιδιού, έχει βρεθεί ότι η ισορροπημένη διατροφή και η σωματική άσκηση επιφέρουν θετικά αποτελέσματα. Έχει βρεθεί επίσης ότι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για 6 – 9 εβδομάδες συγκεκριμένα, ελαττώνει τον κίνδυνο για διαβήτη συγκριτικά με την φόρμουλα σε follow up έπειτα από 2 έτη. Δύο ανασκοπήσεις που αφορούσαν τις φαρμακολογικές παρεμβάσεις, κατέγραψαν μείωση 31% και 50% του διαβήτη μετά τον τοκετό σε θεραπεία με μετφορμίνη και τρογλιταζόνη αντίστοιχα, έπειτα από 3 χρόνια παρακολούθησης.

#### **Συμπεράσματα:**

Το ιστορικό ΣΔΚ λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση ΣΔτ2. Οι αλλαγές του τρόπου ζωής και η φαρμακευτική αγωγή μετά τον τοκετό μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης ΣΔτ2 σε ιστορικό ΣΔΚ.



## EP.04

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗ

**Αικατερίνη Δημητρακοπούλου**

*Τμήμα Μαιευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής*

#### Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της χρησιμότητας της χορήγησης συνδυασμού φαρμακευτικών σκευασμάτων σε σύγκριση με την μονοθεραπεία με Ωκυτοκίνη για την πρόληψη της αιμορραγίας της λοχείας.

#### Υλικό-Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε μελέτη της βιβλιογραφίας των ετών 2018-2023 στη βάση δεδομένων PubMed. Λέξεις – κλειδιά: postpartum-hemorrhage-prevention-combination-drugs-oxytocin.

#### Αποτελέσματα

Ο Π.Ο.Υ. συνιστά την χορήγηση «10 IU Ωκυτοκίνης (IM ή IV) για την πρόληψη αιμορραγίας της λοχείας σε όλους τους τοκετούς». Ένα δεύτερο μητροσυσπαστικό συνήθως απαιτείται σε συνδυασμό με την Ωκυτοκίνη σε ποσοστό 3-25% των αιμορραγιών της λοχείας. Χρειάζεται ωστόσο περαιτέρω έρευνα όσον αφορά στο ποιος συνδυασμός είναι ο πιο αποτελεσματικός.

- Εργομητρίνη – Ωκυτοκίνη: Σε μετανάλυση του 2018, βρέθηκε ότι ο κίνδυνος απώλειας  $\geq 1000\text{ml}$  μειώθηκε κατά 51% σε σύγκριση με placebo και καταγράφηκε μείωση κατά 30% για απώλεια  $\geq 500\text{ ml}$  σε σύγκριση με τη χορήγηση μόνο ωκυτοκίνης (RR 0.49, 95% CI, 0.38 - 0.63).
- Καρμπετοσίνη – Ωκυτοκίνη: Ο συνδυασμός αυτός δεν έχει μελετηθεί εκτενώς και δεν έχει αξιολογηθεί σε μεταanalύσεις.
- Μισοπροστόλη – Ωκυτοκίνη: Δεν καταγράφηκαν διαφορές όταν πραγματοποιήθηκε σύγκριση με την χορήγηση μόνο ωκυτοκίνης (RR, 0.88; 95% CI, 0.70–1.11).

Η μισοπροστόλη, οι προσταγλανδίνες σε ενέσιμη μορφή και η εργομητρίνη επιφέρουν μικρή ή καθόλου διαφορά στο αποτέλεσμα συγκριτικά με την ωκυτοκίνη.

#### Συμπεράσματα

Η Καρμπετοσίνη είναι πιθανώς η πιο αποτελεσματική μονοθεραπεία για την πρόληψη της αιμορραγίας της λοχείας. Σύμφωνα με τα τρέχοντα δεδομένα, ο συνδυασμός ωκυτοκίνης με τα παραπάνω σκευάσματα είναι περισσότερο αποτελεσματικός από την μονοθεραπεία με Ωκυτοκίνη, όμως αυτό απαιτεί περαιτέρω έρευνα.



## EP.05

### ΜΗΤΡΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΩΨΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

**Δάφνου Μ.<sup>1</sup>, Γουρουντή Κ.<sup>2</sup>, Μανωλάκος Μ.<sup>3</sup>, Σοφούδης Χ.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Μαία, Υπ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup> Αναπ. Καθηγήτρια Μαιευτικής, Πρόεδρος Τμήματος Μαιευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup> ATG- Access To Genome

<sup>4</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου

#### Εισαγωγή:

Ο ρόλος του μικροβιώματος στον πρόωρο τοκετό αποτελεί ένα σημαντικό τομέα επιστημονικού ενδιαφέροντος σχετιζόμενο με τη μητρική και νεογνική υγεία. Πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ότι έως και 50% περιπτώσεων πρόωρου τοκετού ενδέχεται να οφείλονται σε διαφορετική χλωρίδα εντός του μικροβιώματος των επιτόκων. (Huang et al., BMC Biol. 2023). Είναι γνωστό ότι το μικροβίωμα επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η εθνικότητα, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και ο διαφορετικός τρόπος δειγματοληψίας (Huang et al., BMC Biol. 2023). Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι ουσιώδης ως προς την αποκωδικοποίηση της σύνθετης σχέσης μεταξύ του μικροβιώματος και της πιθανότητας πρόωρου τοκετού.

#### Μεθοδολογία:

Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed/ Cochrane data base) χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά το μικροβίωμα (μητρικό και νεογνικό) καθώς και την επιστημονική έννοια τοκετός. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση κατόπιν κριτηρίων εισόδου και αποκλεισμού εκ τρέχουσας διεθνή βιβλιογραφία. Οι μελέτες που επιλέχθηκαν ανέλυσαν την συσχέτιση μεταξύ του μικροβιώματος με την πιθανότητα έκβασης πρόωρου τοκετού.

#### Αποτελέσματα

Μία μετά-ανάλυση η οποία πραγματοποιήθηκε το 2023 από το Huang et al ανέδειξε ότι η ανάλυση του μικροβιώματος κατά την περίοδο της κύησης αποτελεί επισφαλή δείκτη πρόγνωσης πρόωρου τοκετού, τονίζοντας τη δυνατότητα του για έγκαιρες παρεμβάσεις. Οι μελέτες φαίνεται να αναδεικνύουν ότι η σύνθεση του εν λόγω μικροβιώματος ποικίλλει κατά τη διάρκεια της κύησης. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι αλλάζει η ποικιλομορφία αυτού κατά την ανατομική εξέλιξη της κύησης. Σε συνθήκες πρόωρου τοκετού μειώνεται η ποσότητα των γαλακτοβάκιλλων με άμεσο αποτέλεσμα τη δραστική αλλαγή στο pH και στις εκκρίσεις του κόλπου (Papoutsis et al., Obstet Gynecol Sci. 2018; Masson et al., Am J Reprod Immunol. 2023). Εξίσου σημαντικό εφόδιο για την πρόληψη του πρόωρου τοκετού εκτός από το μικροβίωμα αποτελεί το ατομικό ιστορικό, τα κλινικά χαρακτηριστικά καθώς και οι αιματολογικές εξετάσεις της επιτόκου. (Becerra-Mojica et al., BMJ Open. 2022).

#### Συμπεράσματα:

Λαμβάνοντας υπόψιν την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία οι αλλαγές του μικροβιώματος στην επίτοκο φαίνεται να παίζουν έναν σημαντικό υποσχόμενο προγνωστικό δείκτη για την πρόληψη του πρόωρου τοκετού. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προγνωστικός δείκτης σε συνδυασμό με το ατομικό ιστορικό, την κλινική εικόνα και τις αιματολογικές εξετάσεις της επιτόκου. Είναι σημαντικό όμως να σημειωθεί ότι το μικροβίωμα επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως είναι η εθνικότητα, καθώς και το κοινωνικό επίπεδο. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντικό να πραγματοποιηθούν περαιτέρω προοπτικές μελέτες και μετά-αναλύσεις σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές για να κατανοηθεί καλύτερα το μικροβίωμα και η συσχέτιση του με την έκβαση του πρόωρου τοκετού.



## EP.06

### ΕΓΧΥΣΗ PRP ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

#### Ξένου Μ.

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

<sup>2</sup> Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Ιατρική Σχολή

#### Εισαγωγή:

Ως καθ' έξιν αποβολές, ορίζεται η ύπαρξη τριών ή περισσότερων διαδοχικών αποβολών, πριν την 20η εβδομάδα της κύησης. Για την καλύτερη έκβαση εγκυμοσύνης έχουν προταθεί αρκετές παρεμβάσεις. Τα τελευταία 20 χρόνια, ο όρος PRP (πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια) έγινε ευρέως γνωστός καθώς η έγχυσή του σε ιστούς έχει αναγεννητικές ιδιότητες. Το PRP έχει βοηθήσει πτυχές της ιατρικής, όπως στην ορθοπεδική, πλαστική χειρουργική, δερματολογία, οδοντιατρική, γυναικολογία και στην επούλωση τραυμάτων.

#### Σκοπός:

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την έγχυση του PRP στο ενδομήτριο γυναικών με καθ' έξιν αποβολές και ποια είναι η έκβαση της κύησης τους.

#### Υλικό-Μεθοδολογία:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων που περιείχαν ιατρικά θέματα. Σε αυτήν την έρευνα εντοπίστηκαν άρθρα στην αγγλική γλώσσα, των τελευταίων 10 ετών και είχαν στο κείμενό τους τις λέξεις: PRP ή Platelet-rich-plasma, live birth και RIF, RPL. Επίσης, τα ανασυρόμενα άρθρα ήταν κλινικές μελέτες, Μετα-αναλύσεις, Τυχοποιημένες Ελεγχόμενες Μελέτες και Συστηματικές Ανασκοπήσεις.

#### Αποτελέσματα:

Σύμφωνα με τα άρθρα που ανακτήθηκαν, οι γυναίκες που έλαβαν θεραπεία με PRP και έκαναν μεταφορά κρυσσυντηρημένου εμβρύου, είχαν αυξημένα ποσοστά βιοχημικής και κλινικής εγκυμοσύνης καθώς και γέννησης ζώντων νεογνών. Επίσης, ανιχνεύθηκαν πάχυνση του ενδομητρίου, υψηλά ποσοστά εμφύτευσης και χαμηλά ποσοστά αυτόματων αποβολών.

#### Συμπεράσματα:

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι η ενδομήτρια έγχυση PRP είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής οδός για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της εγκυμοσύνης σε γυναίκες με καθ' έξιν αποβολές πριν υποβληθούν σε θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.





## EP.07

### ΕΓΧΥΣΗ PRP ΣΤΙΣ ΩΟΘΗΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Ξένου Μ.<sup>1,2</sup>

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

<sup>2</sup> Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

#### Εισαγωγή:

Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ) είναι μια από τις πιο συχνές ενδοκρινικές διαταραχές που επηρεάζουν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Τα τελευταία 20 χρόνια, ο όρος PRP έγινε ευρέως γνωστός καθώς η έγχυσή του σε ιστούς έχει αναγεννητικές ιδιότητες. Το πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP) έχει γίνει μια νέα θεραπεία σε διάφορες πτυχές της ιατρικής, όπως η ορθοπεδική, η πλαστική χειρουργική, η δερματολογία, η οδοντιατρική, η γυναικολογική και η επούλωση τραυμάτων.

#### Σκοπός:

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την έγχυση του PRP σε ωοθήκες γυναικών με ΣΠΩ και ποια είναι η έκβαση.

#### Υλικό-Μεθοδολογία:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων που περιείχαν ιατρικά θέματα. Σε αυτήν την έρευνα εντοπίστηκαν άρθρα στην αγγλική γλώσσα των τελευταίων 10 ετών και είχαν στο κείμενό τους τις λέξεις: Polycystic Ovary Syndrome ή PCOS, PRP ή Platelet-rich-plasma, ovary injection ή ovarian injection ή intraovarian injection.

#### Αποτελέσματα:

Συνολικά ανακτήθηκαν 943 άρθρα και μόνο 3 από αυτά ήταν σχετικά με την έγχυση PRP στις ωοθήκες με ΣΠΩ. Σύμφωνα με την έρευνα, φάνηκε ότι οι ουσίες που περιέχει το PRP (πολυάριθμες πρωτεΐνες όπως PDGF, TGF-β, PF4, IL-1, PDAF, VEGF, EGF, PDEGF, ECGF, IGF, GDF9 κ.α.), παίζουν ρόλο στη ρύθμιση της λειτουργίας των ωοθηκών.

#### Συμπεράσματα:

Η έρευνα έδειξε ότι το PRP βελτιώνει αρκετά την παθογένεια που προκαλείται στο ΣΠΩ, καταστέλλει την υπερσύνθεση ανδρογόνων και βελτιώνει την ορμονική ανισορροπία και την αντιοξειδωτική κατάσταση των ωοθηκών. Συμπερασματικά, το PRP μπορεί να έχει πιθανά ευεργετικά αποτελέσματα σε γυναίκες με διαταραχές της ωορρηξίας και ορμονικές ανισορροπίες όπως το ΣΠΩ.



## EP.08

### ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ TRIPLE NEGATIVE ΑΡΡΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Σοφούδης Χ.<sup>1</sup>, Δαφνου Μ.<sup>2</sup>, Μανωλακος Μ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου.

<sup>2</sup> Μαία, Υπ. Διδάκτωρ του Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup> ACCESS TO GENOME

#### Εισαγωγή

Ο καρκίνος του μαστού ο οποίος προσβάλλει άρρενες ασθενείς υπολογίζεται ότι κατέχει ετήσιο επιπολασμό σε ποσοστό 1% επί του συνόλου των διαγνώσεων καρκίνου του μαστού.

Επιπλέον το 1% εξ' αυτών ταυτοποιείται ως triple negative στη βιοψία. (αρνητικοί ER, αρνητικοί PR, αρνητικός HER-2). Ο θεραπευτικός σχεδιασμός των ασθενών αυτών αποτελεί θέμα μείζονος κλινική σημασίας.

#### Σκοπός

Ενδελεχής καταγραφή της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη στο θεραπευτικό σχεδιασμό των triple negative άρρενων ασθενών με διηθητικό νόσο του μαστικού αδένου.

#### Συζήτηση:

Ο θεραπευτικός σχεδιασμός triple negative άρρενων ασθενών με διηθητικό νόσο του μαστικού αδένου αποτελεί κλινική πρόκληση. Το γεγονός αυτό οφείλεται στη μειωμένη διαθεσιμότητα ανάλογων ερευνών λόγω της εξαιρετικής σπανιότητας της νόσου. Ως εκ τούτου ο θεραπευτικός σχεδιασμός των ασθενών αυτών γίνεται με βάση τα δεδομένα που γνωρίζουμε για την αντιμετώπιση της νόσου σε γυναίκες ασθενείς. Ωστόσο οι άρρενες με triple negative καρκίνο του μαστικού αδένου έχουν χειρότερη πρόγνωση από αυτή των γυναικών με την αντίστοιχη νόσο. Το γεγονός αυτό καθιστά την περαιτέρω διερεύνηση των κατάλληλων θεραπειών αναγκαία.

Οι άρρενες ασθενείς υποβάλλονται συχνότερα σε ολική μαστεκτομή με ή χωρίς λεμφαδενικό καθαρισμό. Το μικρό μέγεθος του μαστικού αδένου καθιστά τη διενέργεια μερικής μαστεκτομής πολύ σπάνια στους άρρενες. Τη χειρουργική εκτομή ακολουθεί κατόπιν ενδελεχούς ογκολογικού συμβουλίου συνεδρίες χημειοθεραπείας και ανάλογα με την ιστολογική συμπεριφορά του όγκου ακτινοθεραπείας, όπως και σε γυναίκες ασθενείς. Η χρήση ορμονοθεραπείας αντενδείκνυται λόγω αρνητικών υποδοχέων οιστρογόνων και προγεστερόνης.

#### Συμπέρασμα:

Αν και εξαιρετικά σπάνιος ο triple negative καρκίνος του μαστού σε άρρενες ασθενείς είναι ιδιαίτερα επιθετικός και απαιτεί πολύ προσεκτικό θεραπευτικό σχεδιασμό. Η ανάγκη για προσδιορισμό στοχευμένων θεραπειών σε άρρενες ασθενείς θεωρείται επιτακτική.



## EP.09

### ΔΕΣΜΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Πισσάνη Σ.<sup>1</sup>, Νάνου Χ.<sup>1</sup>, Μεταλλινού Δ.<sup>1</sup>

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

#### Σκοπός εργασίας:

Η διερεύνηση των σύγχρονων κλινικών πρακτικών που εφαρμόζονται προκειμένου να προληφθεί η ενδοκοιλιακή αιμορραγία (ΕΑ) στα πρόωρα νεογνά.

#### Υλικά και μέθοδος:

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/ MEDLINE και Google Scholar για σχετικά άρθρα που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2013-2023. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι “intraventricular hemorrhage”, “prevention bundle”, “premature”, “preterm”, “neonate” και “infant”.

#### Αποτελέσματα:

Η πρόληψη της ΕΑ στα πρόωρα νεογνά περιλαμβάνει διάφορες κλινικές πρακτικές που αποσκοπούν στη μείωση των παραγόντων κινδύνου, στην ανίχνευση και παρακολούθηση της ΕΑ και στην παροχή κατάλληλων παρεμβάσεων. Η επαρκής προγεννητική φροντίδα, η πρόληψη του πρόωρου τοκετού, η διαχείριση καταστάσεων υψηλού κινδύνου κατά την κύηση που ενδέχεται να συμβάλλουν στην ΕΑ αλλά και η προγεννητική χορήγηση κορτικοστεροειδών, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη της ΕΑ. Η εξασφάλιση επαρκούς παροχής οξυγόνου, η καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου και η ελαχιστοποίηση παρεμβατικών πρακτικών μπορεί να αποτελέσουν προληπτικά μέτρα κατά τον τοκετό. Ακολούθως, συστήνεται η χορήγηση της βιταμίνης Κ στο νεογνό και η διατήρηση της κεφαλής σε ουδέτερη θέση με κλίση του στρώματος (10 - 30°) τις πρώτες 72 ώρες ζωής. Τέλος, στη δέσμη κλινικών πρακτικών έχουν καθιερωθεί: 1) η εξειδικευμένη και τεκμηριωμένη νεογνική φροντίδα, 2) η διαχείριση του πόνου, 3) η δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος στη ΜΕΝΝ, 4) ιατρικές διαδικασίες, 5) το υπερηχογράφημα εγκεφάλου και 6) η συστηματική αξιολόγηση των πρακτικών.

#### Συμπεράσματα:

Η ενδοκοιλιακή αιμορραγία στα πρόωρα νεογνά είναι μια πολύπλοκη κατάσταση με δυσμενή, δυνητικά, έκβαση. Μελλοντικά η πρόληψη της ΕΑ θα πρέπει να περιλαμβάνει μια διεπιστημονική προσέγγιση που θα συνδυάζει τις εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία, τις βιοεπιστήμες και την εξατομικευμένη νεογνική φροντίδα, με επίκεντρο την πρώιμη ανίχνευση και παρέμβαση, με στόχο τη βέλτιστη νευροαναπτυξιακή έκβαση του νεογνού.



## EP.10

### ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΜΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

**Κουβίδη Ε., Τσαρουχά Χ., Κατσιδή Χ., Ζαχάκη Σ., Πάντου Α., Τσιμέλα Χ., Καναβάκης Ε., Μαύρου Α.**  
*Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα, Λ. Κηφισιάς 302, Χαλάνδρι, ΤΚ: 15232, Τ: +30 210 6803130.*

#### Εισαγωγή:

Είναι γνωστό ότι η συχνότητα των χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε υπογόνιμα ζευγάρια είναι υψηλότερη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (0.7%) και κυμαίνεται μεταξύ 1.3-15.0%.

#### Σκοπός:

Ο προσδιορισμός της συχνότητας χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε υπογόνιμους άνδρες που προσήλθαν για χρωμοσωμικό έλεγχο πριν την έναρξη κύκλου της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

#### Μέθοδος:

Η κυτταρογενετική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε λεμφοκύτταρα περιφερικού αίματος χρησιμοποιώντας κλασικό καρυότυπο σε 2.159 άνδρες που προσήλθαν στην κλινική Γένεσις Αθηνών μεταξύ Ιουνίου 2016 και Δεκεμβρίου 2022. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 40.02 ετών. Σε όλες τις περιπτώσεις, ο καρυότυπος των γυναικών ήταν φυσιολογικός (46,XX). Τουλάχιστον 25 μεταφάσεις αναλύθηκαν και στην περίπτωση υποψίας μωσαϊσμού μετρήθηκαν 100 μεταφάσεις. Πολυμορφισμοί όπως, μεγάλοι δορυφόροι, μεγάλες ετεροχρωματινικές περιοχές και η περικεντρική αναστροφή του χρωμοσώματος 9 δεν συμπεριλήφθηκαν.

#### Αποτελέσματα:

2.115 άνδρες (98%) είχαν φυσιολογικό καρυότυπο, ενώ σε 44 (2%) εντοπίστηκε δομική χρωμοσωμική ανωμαλία. 27 άνδρες (1.25%) είχαν χρωμοσωμική ανωμαλία με εμπλεκόμενο αυτοσωμικό χρωμόσωμα (16 αμοιβαίες μεταθέσεις, 6 μεταθέσεις κατά Robertson και 5 αναστροφές). Σε 15 περιστατικά (0.7%), οι ανωμαλίες αφορούσαν το φυλετικό χρωμόσωμα (5 με σύνδρομο Klinefelter, 5 με μωσαϊκό σύνδρομο Klinefelter, 2 με σύνδρομο αναστροφής φύλου (46,XX), 2 με μωσαϊσμό 45,X/46,XY, και 1 με σύνδρομο 47,ΧΥΥ). Σε δυο άνδρες (0.06%) εντοπίστηκε ένα υπεράριθμο χρωμόσωμα marker (47,ΧΥ,+mar).

#### Συμπεράσματα

Η μελέτη επιβεβαιώνει την αυξημένη συχνότητα των χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε άνδρες με υπογονιμότητα και υπογραμμίζει την χρησιμότητα της χρωμοσωμικής ανάλυσης και της Γενετικής Συμβουλευτικής ώστε να αποκτηθεί υγιής απόγονος.



## EP.11

### ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΕΜΒΡΥΑ

**Τσαρουχά Χ.<sup>1</sup>, Κουβίδη Ε.<sup>1</sup>, Κατσίδη Χ.<sup>1</sup>, Λάζαρος Λ.<sup>1</sup>, Σφακιανούδης Κ.<sup>2</sup>, Πάντου Α.<sup>1</sup>, Πάντος Κ.<sup>2</sup>, Μακρυθανάσης Π.<sup>3</sup>, Καναβάκης Ε.<sup>1</sup>, Μαύρου Α.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Genesis Genoma Lab, Γενετική διάγνωση, Κλινική Γενετική και Έρευνα, Αθήνα

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

<sup>3</sup> Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### Εισαγωγή:

Η απώλεια κύησης συχνά οφείλεται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες των εμβρύων σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα που αναφέρουν σχετική συχνότητα 60% σε περιπτώσεις αποβολών ιδιαίτερα πρώτου τριμήνου.

#### Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας και του είδους των χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε μια σειρά από αποβληθέντα έμβρυα.

#### Μεθοδολογία:

Πραγματοποιήθηκε κλασσική κυτταρογενετική ανάλυση σε 554 δείγματα αποβληθέντων εμβρύων. Η μέση ηλικία των εγκύων ήταν 39 έτη και μέση ηλικία κύησης 9 εβδομάδες. Όταν ο καρυότυπος ήταν 46,XX πραγματοποιήθηκε έλεγχος μητρικής πρόσμιξης με γονοτύπιση για να αποσαφηνισθεί εάν τα κύτταρα που μελετήθηκαν ήταν μητρικής ή εμβρυϊκής προέλευσης. Καρυότυπος περιφερικού αίματος γονέων ζητήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις ανίχνευσης δομικών χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Η περιγραφή του καρυοτύπου έγινε με βάση το ISCN 2016 και ISCN 2020.

Η κυτταρογενετική ανάλυση ήταν επιτυχής σε 392/ 554 δείγματα που μελετήθηκαν (ποσοστό επιτυχίας 70,76%). Σε 148 δείγματα (26,71%) διαπιστώθηκε μητρική πρόσμιξη. Από τα υπόλοιπα, 65% είχαν χρωμοσωμική ανωμαλία και σε 35% βρέθηκε φυσιολογικός καρυότυπος.

Η τρισωμία αυτοσωμικού χρωμοσώματος ήταν η συχνότερη ανωμαλία (69,4% απλή τρισωμία, 5,8% διπλή τρισωμία), ακολουθούμενη από την μονοσωμία του χρωμοσώματος X ( 20%), τριπλοειδία (4,3%), τετραπλοειδία (3,5%) και μωσαϊκισμό (2,4%), δομικές ανωμαλίες (2,4%),.

#### Συμπέρασμα:

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τα υπάρχοντα δεδομένα και επιπλέον εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε αποβολές κυρίως 1ου τριμήνου. Περιλαμβάνουν συνηθείς χρωμοσωμικές ανωμαλίες αλλά και άλλες που χαρακτηρίζονται σπάνιες σύμφωνα με την βιβλιογραφία. Επιβεβαιώνεται η κλινική χρησιμότητα του κλασσικού καρυοτύπου για την διερεύνηση των αποβολών και η σημασία της γενετικής συμβουλευτικής και καθοδήγησης κατά την διαδικασία της αναπαραγωγής



## EP.12

### ΑΝΟΣΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΓΚΥΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΙΟΥ -CMV

**Ευστρατιάδου Μ.<sup>1</sup>, Προμπονα Ν.<sup>1</sup>, Corrola F.<sup>1</sup>, Δημοσθενους Ε.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ΓΝΗ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ

#### Εισαγωγή - Σκοπός:

Η λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) είναι η συχνότερη συγγενής λοίμωξη σήμερα και είναι από τα συχνότερα αίτια βαρηκοΐας. Στη χώρα μας συνηθίζεται να γίνεται επιδημιολογικός έλεγχος στην εγκυμοσύνη και να ακολουθούνται διάφοροι αλγόριθμοι παρακολούθησης ή/και αντιμετώπισης στη συνέχεια. Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση του ανοσιακού προφίλ των εγκύων έναντι του CMV.

#### Υλικά - Μέθοδος:

Στην παρούσα εργασία ανατρέξαμε στις καρτέλες παρακολούθησης εγκύων γυναικών του τακτικού μαιευτικού ιατρείου του ΓΝΗΒ κατά το διάστημα από 01/01/2023 έως 30/09/2023. Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

#### Αποτελέσματα

Στο συγκεκριμένο δείγμα των 280 εγκύων καταγράφηκαν:

106 έγκυες(37%) με CMV IgM(-)/IgG(-) στην πρώτη εργαστηριακή διερεύνηση, στις οποίες επαναλήφθηκε ο έλεγχος των αντισωμάτων ανά τρίμηνο χωρίς μεταβολή των αποτελεσμάτων. 170 έγκυες(60%) με CMV IgM(-)/IgG(+) στην πρώτη εργαστηριακή διερεύνηση και ακολούθησε επανεκτίμηση αντισωμάτων ανά τρίμηνο για ενδεχόμενη επαναλοίμωξη χωρίς μεταβολή των αποτελεσμάτων. 3 έγκυες(1%) με CMV IgM(+)/IgG(+) στην πρώτη εργαστηριακή διερεύνηση, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Avidity που ανέδειξε παλαιότερη λοίμωξη, έπειτα αρνητικοποιήθηκαν τα IgM αντισώματα. 1 έγκυος(0,3%) με CMV IgM(-)/IgG(-) αρχικά, στον επανέλεγχο δευτέρου τριμήνου εμφάνισε σε δύο συνεχείς μετρήσεις IgM(+) και IgG(+), πραγματοποιήθηκε αμνιοπαρακέντηση με αρνητικό PCR CMV. Το νεογνό δεν εμφάνισε CMV λοίμωξη.

#### Συμπεράσματα

Ο πληθυσμιακός έλεγχος των εγκύων για CMV πρέπει να γίνεται στο 1ο τρίμηνο της κύησης. Με τη διάγνωση της οξείας CMV λοίμωξης στην έγκυο συνιστάται η ενημέρωση των γονέων για την πιθανότητα μετάδοσης ανάλογα με την ηλικία της κύησης κατά την οποία εμφανίζεται η οξεία λοίμωξη και τον κίνδυνο βλάβης στο νεογνό που τη συνοδεύει.



## EP.13

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΠΛΑΝΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Μανουσάκη Ι.<sup>1</sup>, Μεσογίτη Ε.<sup>1</sup>, Καραμπάς Γ.<sup>2</sup>, Μεταλλινού Δ.<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup> Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο

#### Σκοπός:

Το πλάνο τοκετού αποτελεί σημαντικό στοιχείο της περιγεννητικής ανακουφιστικής φροντίδας (ΠΑΦ) όταν έναν έμβρυο έχει διαγνωστεί με ασθένεια ασύμβατη με τη ζωή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο σχεδιασμός και η παρουσίαση ενός προτεινόμενου πλάνου τοκετού στην ΠΑΦ με στόχο τη μελλοντική χρήση του στην Ελλάδα.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Διερευνήθηκαν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και επιστημονικοί ιστότοποι για την ανεύρεση σχετικών πλάνων φροντίδας που εφαρμόζονται σε Μονάδες του εξωτερικού. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι: «perinatal palliative care», «birth plan», «life-limiting diagnosis» και «fetus».

#### Αποτελέσματα:

Η διαδικασία σχεδιασμού του τοκετού στην ΠΑΦ μπορεί να είναι υποστηρικτική και θεραπευτική αλλά να αποτελεί και ένα σημαντικό εργαλείο επικοινωνίας. Σε αυτό πρέπει να καταγράφονται αναλυτικά οι επιθυμίες των γονέων σχετικά με τη διαδικασία του τοκετού και τη στιγμή της γέννησης, τη μεταγεννητική και νεογνική φροντίδα. Το εξατομικευμένο πλάνο τοκετού θα πρέπει να προετοιμάζεται με τη βοήθεια της διεπιστημονικής ομάδας ΠΑΦ της εκάστοτε Μονάδας και να προσφέρει αυτονομία στη λήψη αποφάσεων των γονέων και της ευρύτερης οικογένειας. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι οικογένειες μπορούν να εκφράσουν τους φόβους και τις ελπίδες τους και να γνωστοποιήσουν στη διεπιστημονική ομάδα τις αξίες, τα ήθη και τα έθιμά τους. Τέλος, έχει αποδειχθεί ότι ένα τέτοιο πλάνο τοκετού μειώνει το άγχος της μητέρας και προάγει την ΠΑΦ με επίκεντρο την οικογένεια.

#### Συμπεράσματα:

Το εξατομικευμένο πλάνο τοκετού σε μια κύηση που φέρει έμβρυο με ασθένεια ασύμβατη με τη ζωή αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο καθώς διευκολύνει τους γονείς στη λήψη αποφάσεων, ενισχύει τον γονεϊκό τους ρόλο και προάγει την επικοινωνία με τη διεπιστημονική ομάδα της ΠΑΦ.



## EP.14

### Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ, Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Ο ΔΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΙΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Δάφνου Μ.<sup>1</sup>, Σαραντάκη Α.<sup>2</sup>, Γουρουντή Κ.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Μαία, Υπ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup> Αναπ. Καθηγήτρια του τμήματος Μαιευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup> Αναπ. Καθηγήτρια Μαιευτικής, Πρόεδρος Τμήματος Μαιευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

#### Περίληψη Σκοπός Εργασίας:

Η εγκυμοσύνη θεωρείται μία περίοδος βιολογικών και ψυχοκοινωνικών αλλαγών στη ζωή των γυναικών. Οι κυήσεις υψηλού κινδύνου αποτελούν συνήθως την ομάδα αποκλεισμού στις περισσότερες μελέτες. Ο σκοπός της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της ψυχικής υγείας, της ποιότητας ζωής και του δεσμού προσκόλλησης των επιτόκων που ανήκουν στη ομάδα του υψηλού κινδύνου.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής αναζήτηση στη τρέχουσα βιβλιογραφία σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Ως βασικό κριτήριο επιλογής ήταν ο πληθυσμός μελέτης να είναι οι κυήσεις υψηλού κινδύνου. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες να είναι άνω των 18 ετών, και οι κυήσεις να είναι βιώσιμες. Δεν υπήρξαν γεωγραφικοί αποκλεισμοί, παρά μόνο στη γλώσσα όπου συμπεριλήφθηκαν μόνο τα άρθρα που ήταν γραμμένα στην αγγλική γλώσσα.

#### Αποτελέσματα:

Συνολικά επιλέχθηκαν 12 άρθρα (9 για την κατάθλιψη, 5 για το άγχος, 3 για την ποιότητα ζωής και 2 για το δεσμό προσκόλλησης). Οι περισσότερες επίτοκες είχαν σακχαρώδη διαβήτη κύησης, πρόωρη ρήξη υμένων, και αυξημένη πιθανότητα για πρόωρο τοκετό. Τα αποτελέσματα έδειξαν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης σε κυήσεις υψηλού κινδύνου (13,75% έως 57,70%) σε σύγκριση με τις φυσιολογικές κυήσεις (4,5% έως 40,5%). Τα ποσοστά άγχος κυμαίνονταν από 14% έως 38,9% για τις κυήσεις υψηλού κινδύνου και 7% έως 19% για τις κυήσεις χαμηλού κινδύνου. Όσον αφορά το δεσμό προσκόλλησης μεταξύ μητέρας με το έμβρυο δεν υπήρξαν αρκετές μελέτες και φάνηκε να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του δεσμού προσκόλλησης με την προσαρμογή στην εγκυμοσύνη. Τέλος υπήρξε στατιστική διαφορά μεταξύ των κυήσεων υψηλού κινδύνου με τις κυήσεις χαμηλού κινδύνου όσον αφορά την ποιότητα ζωής ειδικά στο τομέα της υγείας και των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών.

#### Συμπεράσματα:

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η τρέχουσα βιβλιογραφία είναι κατά την διάρκεια και μετά την Πανδημία covid-19, όπου όπως φαίνεται έχει επηρεάσει τα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, δεσμού προσκόλλησης και ποιότητας ζωής σε σύγκριση με παλαιότερες συστηματικές ανασκοπήσεις. Τέλος βλέπουμε ότι οι μελέτες αυτές είναι λίγες και υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τον πληθυσμό, τη γεωγραφική περιοχή και τα εργαλεία συλλογής αποτελεσμάτων. Επομένως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να πραγματοποιηθούν περαιτέρω μελέτες για την καλύτερη αναγνώριση του συγκεκριμένου αντικειμένου, ώστε οι κυήσεις υψηλού κινδύνου να λάβουν την καλύτερη φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας.





## EP.15

### ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

#### Κοτσιφοπούλου Γ.

Φοιτήτρια μαιευτικής στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

#### Εισαγωγή:

Τα μαιευτικά επείγοντα περιστατικά είναι προβλήματα υγείας, τα οποία είναι απειλητικά για την ζωή των εγκύων γυναικών και των μωρών τους και χρειάζονται άμεση ιατρική προσοχή. Είναι πιθανόν να συμβούν οποιαδήποτε στιγμή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού.

#### Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παράθεση, αλλά και ανάλυση μερικών σοβαρών επιπλοκών, που ενδέχεται να προκύψουν κατά την διάρκεια του τοκετού.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Google Scholar ως κύρια μηχανή αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά "Emergencies during labour", "Childbirth emergencies" και "Labour ward emergencies".

#### Αποτελέσματα:

Η πρόπτωση του ομφάλιου λώρου, η εμβολή του αμνιακού υγρού, η δυστοκία των ώμων, η εκτροφή της μήτρας και η σηψαιμία είναι μερικές από τις επείγουσες καταστάσεις, που μπορεί να δημιουργηθούν κατά το τοκετό. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη περίπτωση ο ομφάλιος λώρος βρίσκεται ανάμεσα στην προβάλλουσα μοίρα του εμβρύου και στον τράχηλο, με αποτέλεσμα να συμπιέζεται σε μεγάλο βαθμό και να μειώνεται η παροχή αίματος, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλική βλάβη ή ακόμα και σε θάνατο στο έμβρυο, λ. Η δεύτερη περίπτωση σχετίζεται με μία αναφυλακτικού τύπου αντίδραση στο αμνιακό υγρό, το οποίο έχει μετακινηθεί από τον αμνιακό σάκο και έχει καταλήξει στην μητρική κυκλοφορία. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν υπάρχει ένα άνοιγμα μεταξύ του αμνιακού σάκου και των φλεβών της μήτρας, κατά την διάρκεια των έντονων συσπάσεων στον τοκετό. Η γυναίκα ενδέχεται να εμφανίσει καταπληξία, σπασμούς ή παραγωγή αφρωδών πτυέλων. Το 3ο μαιευτικό επείγον περιστατικό, χαρακτηρίζεται από είτε την ενσφήνωση του πρόσθιου ώμου πίσω από το ηβικό οστό της μητέρας ή την πρόσκρουση του οπίσθιου ώμου του εμβρύου στο ακρωτήριο των μαιευτήρων. Σχετιζόμενοι παράγοντες κινδύνου αποτελούν το παρατεταμένο πρώτο ή δεύτερο στάδιο του τοκετού, η επίσπευση με ωκυτοκίνη ή ο επεμβατικός τοκετός. Για την απελευθέρωση του ώμου απαιτούνται ειδικοί χειρισμοί κι όχι μόνο η τυπική ήπια έλξη σε ευθυγράμμιση με την σπονδυλική στήλη του εμβρύου. Προχωρώντας παρακάτω, η εκτροφή της μήτρας αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή του τρίτου σταδίου του τοκετού, που χαρακτηρίζεται από αιμορραγία, καταπληξία και πολύ έντονο πυελικό πόνο. Διακρίνεται σε ατελής και πλήρης, με την δεύτερη να αποτελεί την σοβαρότερη μορφή της. Σε ό,τι αφορά την σήψη αξίζει να επισημανθεί ότι, είναι μία εκτεταμένη λοίμωξη που εξαπλώνεται γρήγορα στο σώμα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πολυοργανική ανεπάρκεια και στη συνέχεια σε θάνατο. Μερικοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν η παρατεταμένη ρήξη των υμένων, ο πρόωρος τοκετός ή η καισαρική τομή. Συνεπώς καθ'όλη την διάρκεια του τοκετού χρειάζεται προσοχή για σημεία λοίμωξης, όπως ο πόνος στο υπογάστριο ή η ευαισθησία της μήτρας.

#### Συμπεράσματα:

Η επιτυχημένη διενέργεια ενός τοκετού είναι μία απαιτητική διαδικασία, καθώς ενδέχεται να δημιουργηθούν



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

22<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

πολλές και διαφορετικές δυσμενείς καταστάσεις, η πλειοψηφία των οποίων έχουν ένα μεγάλο βαθμό σοβαρότητας. Επομένως, για να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, χρειάζεται οι επαγγελματίες υγείας να είναι πλήρως καταρτισμένοι και να δράσουν άμεσα, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τους φόβους και τις ανάγκες της κάθε γυναίκας.

Department of Health, State Government of Victoria, Australia, 2018,  
"Pregnancy - obstetric emergencies"

<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/pregnancy-obstetric-emergencies#obstetric-emergencies-during-labour>

Geoffrey Chamberlain and Philip Steer, 1999, "Obstetric emergencies" doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7194.1342>

My babymanual, 2023, Emergencies in labour

<https://mybabymanual.co.uk/childbirth/emergencies-in-labour/a mp/>



## EP.16

### Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΖΥΓΩΤΟΥ.

**Μπίτσικα Ι.<sup>1</sup>, Κυριακουλοπούλου Π.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας 2 Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Πατρών

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση συσχέτισης του ενδομήτριου μικροβιώματος ως προγνωστικού παράγοντα εμφύτευσης.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2021-2023) στις βάσεις δεδομένων PubMed, BMJ Journals, ScienceDirect. Ανευρέθησαν 20 αξιοποιήσιμα άρθρα.

#### Αποτελέσματα:

Αναδυόμενο θέμα στον τομέα της Μαιευτικής-Γυναικολογίας αποτελεί το ανθρώπινο μικροβίωμα. Σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν ότι το γυναικείο γεννητικό σύστημα (κόλπος, τράχηλος, ενδομήτριο, σάλπιγγες, ωθήκες) φιλοξενεί το δικό του μικροβίωμα αντιπροσωπεύοντας το 9% της συνολικής ποσότητας βακτηρίων. Η μικροχλωρίδα διαφέρει κατά μήκος του γεννητικού σωλήνα, είναι ειδική για κάθε γυναίκα και παίζει σημαντικό ρόλο στην αναπαραγωγική υγεία. Το ενδομήτριο μικροβίωμα ποικίλει και αλληλεπιδρά δυναμικά με το ανοσοποιητικό σύστημα τόσο κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης του ζυγωτού και όσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τρέχουσες θεωρίες υποδηλώνουν ότι η ενδομήτρια δυσβίωση μπορεί να προκαλέσει φλεγμονώδη απόκριση επηρεάζοντας την επιτυχία της εμφύτευσης της βλαστοκύστης στο επιθηλιακό τοίχωμα του ενδομητρίου. Πιο συγκεκριμένα η ενδομήτρια παρουσία των μικροβίων *Atorobium*, *Bifidobacterium*, *Chryseobacterium*, *Gardnerella*, *Haemophilus*, *Klebsiella*, *Neisseria*, *Staphylococcus* και *Streptococcus* συνδέθηκαν με αποτυχία εμφύτευσης μετά από τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στον αντίποδα, μελέτη ορόσημο από τους Moreno et al. απέδειξε ότι η κυριαρχία του *Lactobacillus* (>90%) στο ενδομήτριο συσχετίζεται θετικά με την εμφύτευση εμβρύων, την ομαλή εξέλιξη της κύησης και υψηλά ποσοστά γεννήσεων ζώντων νεογνών μεταξύ των υπογόνιμων γυναικών που υποβλήθηκαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF).

#### Συμπεράσματα:

Η δεκτικότητα του ενδομητρίου είναι το κλειδί για την εμφύτευση, αποδεικνύοντας τη δυνητική αξία των μικροβιακών ειδών ως βιοδείκτες για την πρόβλεψη επιτυχούς αναπαραγωγικής έκβασης. Απαιτείται επιπλέον έρευνα με στόχο την αποκάλυψη της σχέσης μεταξύ του ενδομήτριου μικροβιώματος, της μητρικής ανοσολογικής απόκρισης και των κλινικών αναπαραγωγικών και μαιευτικών αποτελεσμάτων.



## EP.17

### ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΟΜΦΑΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.

**Μπίτσικα Ι.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>2</sup>, Παγκάκη Χ.<sup>2</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>2</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>2</sup>, Χρήστου Ο.<sup>2</sup>, Πετράκος Γ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

<sup>2</sup> Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

#### Εισαγωγή:

Η πρόπτωση του ομφαλίου λώρου είναι μια μη συνήθης μαιευτική κατάσταση που σχετίζεται με σημαντικές περιγεννητικές επιπλοκές στο νεογνό. Η συχνότητα εμφάνισης κυμαίνεται 1-6 ανά 1.000 εγκυμοσύνες. Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση περιστατικού με πρόπτωση ομφαλίδας σε εγκυμοσύνη που διεκπεραιώθηκε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

#### Περιγραφή περιστατικού:

Επίτοκος G4P3 με τελειόμηνη κύηση προσήλθε λόγω έναρξης τοκετού στην Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Έπειτα από εξέταση διαπιστώθηκε ότι η διαστολή του τραχήλου είναι 1 εκατοστό, ενώ το καρδιοτόκογραφημα είναι φυσιολογικό παρουσίας οργανωμένων συστολών. Γίνεται εισαγωγή και η επίτοκος παραμένει περιπατητική. Μετά από τρεις ώρες αναφέρει ρήξη του θυλακίου. Γίνεται ξανά καρδιογραφική παρακολούθηση με τον εμβρυικό καρδιακό ρυθμό να είναι 130 bpm, καθώς και κολπική εξέταση όπου παρατηρούμε την προσπίπτουσα ομφαλίδα στα έξω γεννητικά όργανα (Εικόνα 1). Η επίτοκος οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο για τη διενέργεια επείγουσας καισαρικής τομής, ενώ υπήρξε άσκηση συνεχούς πίεση προς τα άνω της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου, με στόχο την αποσυμπίεση των αγγείων του ομφαλίου λώρου έως ότου γίνει η έναρξη της καισαρικής τομής. Το νεογνό είχε Apgar Score 7 στο 1ο λεπτό και 8 στο 5ο λεπτό. Απαραίτητη κρίθηκε η παρακολούθηση του νεογνού για το επόμενο εικοσιτετράωρο με άριστο περιγεννητικό αποτέλεσμα και εξιτήριο την 5η μέρα μετά τον τοκετό.

#### Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη αναγνώριση της πρόπτωσης ομφαλίδας και άμεση παρέμβαση είναι πρωταρχικής σημασίας για την μείωση περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας του νεογνού.



## EP.18

### ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΣΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ 1ΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

**Μπίτσικα Ι.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>2</sup>, Παγκάκη Χ.<sup>2</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>2</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>2</sup>, Χρήστου Ο.<sup>2</sup>,  
Πετράκος Γ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας 2Μαιευτική/  
Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

#### Εισαγωγή:

Τα ελλείμματα του νευρικού σωλήνα περιλαμβάνουν την ανεγκεφαλία, την ακρανία, την μηνιγγομυελοκήλη, την κεφαλοκήλη και άλλες σπάνιες ανωμαλίες που αφορούν την σύντηξη των σπονδύλων (σχιστίες). Τα ελλείμματα αυτά είναι το αποτέλεσμα της ανεπαρκούς σύγκλεισης του νευρικού σωλήνα κατά την εμβρυονική ηλικία των 26 έως 28 ημερών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της υπερηχογραφικής διάγνωσης ακρανίας σε έμβρυο στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου ρουτίνας του 1ου τρίμηνου. Με τον όρο ακρανία εννοούμε την απουσία του θόλου του κρανίου με προβολή της εγκεφαλικής ουσίας, κατάσταση θανατηφόρο για τον έμβryo.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, BMJ Journals, ScienceDirect. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν υπερηχογραφικές εικόνες και εικόνες των παρασκευασμάτων μετά τη διακοπή κύησης.

#### Περιγραφή περιστατικού:

Γυναίκα 40 ετών υπεβλήθη σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Σε ηλικία κύησης 12 εβδομάδων από τον υπερηχογραφικό έλεγχο του 1ου τριμήνου διαπιστώθηκε ακρανία του εμβρύου, με απουσία του θόλου του κρανίου, των μηνίγγων και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων (Εικόνα 1). Δεν ανευρέθηκαν άλλες ανατομικές ανωμαλίες στο έμβryo. 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:

Μεγάλες μετα-αναλύσεις που διεξήχθησαν από το 2004 έως και το 2015 υποδεικνύουν ότι τα νεογνά που γεννιούνται μετά από τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγή (ART) έχουν 30–40% αυξημένο κίνδυνο συγγενών ανωμαλιών σε σύγκριση με τις αυτόματες συλλήψεις. Ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο εάν ο παράγοντας που συντελεί σε αυτό είναι η ίδια η διαδικασία (ART) ή η υποκείμενη υπογονιμότητα. Περαιτέρω μελέτες κρίνονται λοιπόν απαραίτητες για να καθοριστεί αν η αύξηση των ποσοστών των γενετικών ανωμαλιών μετά από τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οφείλονται σε γονικά χαρακτηριστικά, στην υπογονιμότητα ή στην ίδια την τεχνική (ART).



## EP.19

### ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΙΣΛΑΜΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΕΙ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

**Παντελάκη Ν.<sup>1</sup>, Σαραντάκη Α.<sup>1</sup>, Δραγκιώτη Ε.<sup>2</sup>, Μεταλλινού Δ.<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση της διαπολιτισμικής διαχείρισης της ισλαμικής οικογένειας που βιώνει νεογνικό θάνατο στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN).

#### Υλικά και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed/Medline και Google Scholar και σε επιστημονικούς ιστότοπους για σχετικά άρθρα και κλινικά πρωτόκολλα που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 2003-2023. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι “management”, “neonatal death”, “islam”, “family”, “spiritual”, “cultural”, “religious”, “neonatal intensive care” και “end-of-life care”.

#### Αποτελέσματα:

Οι επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) της MENN που εμπλέκονται στις διαδικασίες φροντίδας του νεκρού νεογνού θα πρέπει να σέβονται τις εθιμοτυπικές και θρησκευτικές παραδόσεις του ισλαμισμού. Η μεταθανάτια φροντίδα θα πρέπει να ακολουθεί αποδεκτά νομικά και πολιτισμικά πλαίσια. Προτείνεται οι θρησκευτικοί εκπρόσωποι των οικογενειών να έχουν πρόσβαση στη MENN για να παράσχουν πνευματική υποστήριξη στην οικογένεια και να πραγματοποιήσουν θρησκευτικές τελετές ή να απαγγείλουν προσευχές. Ενδεικτικά, οι ισλαμικές πρακτικές περιλαμβάνουν συγκεκριμένη θέση σώματος για τον θάνατο και στροφή της κεφαλής προς τον δεξιό ώμο. Το σώμα δεν πρέπει να αγγίζεται από μη μουσουλμάνους συνεπώς οι ΕΥ θα πρέπει να φορούν γάντια για τη μεταθανάτια φροντίδα του νεογνού εφόσον λάβουν την απαραίτητη έγκριση της οικογένειας. Προβλέπεται κλείσιμο των ματιών, περίδεση της κάτω γνάθου στο κεφάλι ώστε να μην ανοίγει το στόμα, ευθείασμός των άκρων και κάλυψη ολόκληρου του σώματος με σεντόνι. Το νεογνό δύναται να πλυθεί και ντυθεί από άνθρωπο ιδίων θρησκευτικών πεποιθήσεων υπό συγκεκριμένη τελετουργία.

#### Συμπεράσματα:

Η πολιτισμική ποικιλομορφία της σημερινής ελληνικής κοινωνίας καθιστά επιτακτική ανάγκη να διασφαλιστεί ότι οι οικογένειες που βιώνουν πένθος στη MENN υποστηρίζονται στη λήψη αποφάσεων και λαμβάνουν αποτελεσματική φροντίδα και συμβουλευτική που χαρακτηρίζεται από διαπολιτισμική ευαισθησία.



## EP.20

### ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΛΑΝΟ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**Μεσογίτη Ε.<sup>1</sup>, Μανουσάκη Ι.1, Τζέλη Μ.1, Μεταλλινού Δ.1**

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

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση των απόψεων των γονέων για το πλάνο τοκετού στα πλαίσια της περιγεννητικής ανακουφιστικής φροντίδας (ΠΑΦ).

#### Υλικά και Μέθοδος:

Πρόκειται για ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, μεταξύ 2013 – 2023, μέσα από έγκυρες μηχανές αναζήτησης (Pubmed, Google scholar). Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι “perinatal palliative care”, “birth plan”, “fetal lethal diagnosis”, “parents”, “family”, “perspectives” και “views”.

#### Αποτελέσματα:

Το πλάνο τοκετού αποτελεί ένα ωφέλιμο μέσο υποστήριξης των γονέων που έρχονται αντιμέτωποι με μια ασθένεια περιοριστική για τη ζωή του εμβρύου τους. Μέσω της διαδικασίας σχεδιασμού ενός πλάνου τοκετού στην ΠΑΦ, σε προηγούμενες μελέτες, γονείς δήλωσαν ότι αισθάνθηκαν προετοιμασμένοι να διαχειριστούν την απώλεια, το πένθος και τυχόν απροσδόκητα γεγονότα, είχαν μια αίσθηση ελέγχου και γνωστοποίησαν στη διεπιστημονική ομάδα ΠΑΦ τις προτιμήσεις τους σχετικά με τη δημιουργία αναμνήσεων. Η δημιουργία ενός πλάνου τοκετού που ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των γονέων και ικανοποιεί τις ανάγκες τους, σεβόμενο τις πεποιθήσεις, τα ήθη και έθιμά τους, δύναται να γίνει δίαυλος επικοινωνίας ανάμεσα στην οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας, χτίζοντας μια σχέση εμπιστοσύνης. Τέλος, γονείς έχουν χαρακτηρίσει το πλάνο τοκετού στην ΠΑΦ περισσότερο ως μια “θεραπευτική διαδικασία” παρά ως ένα απλό έγγραφο.

#### Συμπεράσματα:

Σε μια εγκυμοσύνη που το έμβρυο περιπλέκεται από μια δυνητικά περιοριστική για τη ζωή κατάσταση, η παρουσία ενός πλάνου τοκετού φαίνεται να ωφελεί τις οικογένειες σχετικά με τη διαχείριση του πένθους, να προάγει την αίσθηση συμμετοχής των γονέων στη λήψη αποφάσεων καθώς και την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των παρόχων μητρικής και νεογνικής φροντίδας.



## EP.21

### Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ

#### Δημητρακοπούλου Α.

Τμήμα Μαιευτικής – Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### Σκοπός εργασίας:

Σκοπός της εργασίας είναι η διασαφήνιση του ρόλου του εντερικού μικροβιώματος στην εμφάνιση προεκλαμψίας.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο PubMed και στο BMJ με κριτήριο οι δημοσιεύσεις να έχουν πραγματοποιηθεί την περίοδο 2017 – 2023. Λέξεις - κλειδιά: gut-microbiome-preeclampsia-eclampsia-SCFAs-prebiotics-probiotics.

#### Αποτελέσματα:

Έχει βρεθεί σε πολλαπλές έρευνες ότι τα βακτήρια Bifidobacterium και Lachnospiraceae(NK4A136 group) μειώνουν τον κίνδυνο προεκλαμψίας [(OR = 0.76, 95%CI: 0.64–0.89, P = 8.03 × 10<sup>-4</sup>) και (OR= 0.77, 95%CI: 0.65–0.92, P = 3.77× 10<sup>-3</sup>) αντίστοιχα]. Επιπλέον, τα βακτήρια Eubacterium(ventriosum group), αυξάνουν τα επίπεδα των SCFAs (OR= 0.76, 95% CI 0.63–0.91, P = 2.43 × 10<sup>-3</sup>). Αρκετές κλινικές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα SCFAs, τα οποία είναι προϊόντα του μεταβολισμού των βακτηρίων, μπορούν να μειώσουν αποτελεσματικά την αρτηριακή πίεση. Έχει βρεθεί ότι τα βακτήρια Fusobacterium και Veillonella είναι αυξημένα σε ασθενείς με προεκλαμψία. Προβλήματα στον εντερικό φραγμό μπορεί να αυξήσουν την είσοδο των λιποπολυσακχαριτών(LPS) στην κυκλοφορία του αίματος με αποτέλεσμα την ελλιπή διήθηση των σπειροειδών αρτηριών. Μία μεγάλη προοπτική μελέτη κοόρτης στη Νορβηγία βρήκε συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων που περιέχουν Lactobacilli και στον μειωμένο κίνδυνο προεκλαμψίας[OR 0.79, 95%CI 0.66 – 0.96].

#### Συμπεράσματα:

Οι αλλαγές της εντερικής χλωρίδας έχουν συσχετιστεί με την προεκλαμψία. Η χορήγηση συμπληρωμάτων προβιοτικών και συμβιωτικών έχει βρεθεί ότι μειώνει σημαντικά την συγκέντρωση ινσουλίνης, τον κίνδυνο προεκλαμψίας και δυσλιπιδαιμίας. Περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες ώστε να διερευνηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στην εντερική χλωρίδα και στην προεκλαμψία-εκλαμψία.





## EP.22

### ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΧΛΑΜΥΔΙΩΝ ΣΤΟ ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ ΕΓΚΥΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΠΡΩΩΡΗ ΡΗΞΗ ΕΜΒΡΥΙΚΩΝ ΥΜΕΝΩΝ

**Μάστορα Ε., Μούλιας Ε., Γιασλακιώτης Β., Στέφος Θ., Πασχόπουλος Μ.**

*Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

#### **Σκοπός εργασίας:**

Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της παρουσίας του DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό και η συσχέτισή της με ενδοαμνιακή λοίμωξη και ενδομήτριες φλεγμονώδεις επιπλοκές σε γυναίκες με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων.

#### **Υλικά και Μέθοδος:**

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 99 γυναικών με μονήρεις κυήσεις επιπλεγμένες με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων μεταξύ 24 και 36 εβδομάδων κύησης. Το DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό αξιολογήθηκε με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης πραγματικού χρόνου, χρησιμοποιώντας εμπορικό kit και έτσι προσδιορίσθηκε ποσοτικά το επίπεδο του Ct DNA.

#### **Αποτελέσματα:**

Το DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό εντοπίσθηκε στο 2% των κυήσεων με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων, με ιδιαίτερα χαμηλό φορτίο. Εκτός από τα χλαμύδια, ανιχνεύθηκαν και άλλα βακτήρια στις μισές περίπου κυήσεις. Το DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό συσχετίσθηκε με ενδοαμνιακή λοίμωξη, ιστολογική χοριοαμνιονίτιδα, ομφαλίτιδα. Η παρουσία στο αμνιακό υγρό του DNA των *Chlamydia trachomatis* συνοδευόμενη και από άλλα είδη μικροβίων, συνδέθηκε με υψηλότερο ποσοστό χοριοαμνιονίτιδας, από ότι η παρουσία μονάχα του χλαμυδιακού DNA.

#### **Συμπεράσματα:**

Η παρουσία του DNA των *Chlamydia trachomatis* στο αμνιακό υγρό είναι μια σχετικά σπάνια συνθήκη στην πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων, ενώ δε σχετίζεται με έντονες ενδοαμνιακές και ενδομήτριες φλεγμονώδεις αποκρίσεις.



## EP.23

### Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

**Παπαγεωργίου Ε.<sup>1</sup>, Νίκα Φ.<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Β.<sup>1</sup>, Καπώνης Απ.<sup>1</sup>, Αντωνακόπουλος Ν.<sup>1</sup>, Αντωνάκης Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

#### Εισαγωγή:

Η βιταμίνη D αποτελεί ένα πεδίο επιστημονικής διερεύνησης τα τελευταία χρόνια και όχι άδικα. Είναι μια λιποδιαλυτή βιταμίνη, γνωστή μέσω της δράσης του ενεργού μεταβολίτη της 1,25-Υδροξύβιταμίνη D, για τον ρόλο της στον μεταβολισμό του ασβεστίου και της οστικής επιμετάλλωσης στον ανθρώπινο οργανισμό. Οι περισσότερες μελέτες τα τελευταία χρόνια υποστηρίζουν την εμπλοκή αυτής της βιταμίνης σε μια πληθώρα άλλων δράσεων όπως: την προαγωγή της δράσης και έκκρισης της ινσουλίνης, την ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη, την ανοσο-απόκριση, την σωστή ανάπτυξη και λειτουργία των πνευμόνων, την σωστή πλακουντοποίηση και εμβρυική ανάπτυξη κ.α., καθιστώντας την πολύ σημαντικό παράγοντα ρύθμισης στην κύηση τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο.

#### Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της συμπληρωματικής χορήγησης της βιταμίνης D στην κύηση καθώς η έλλειψη ή ανεπάρκειά της φαίνεται να συσχετίζεται με πολλαπλές παθολογίες κύησης με πιθανές απώτερες επιπτώσεις στο νεογνό.

#### Υλικό Μελέτης - Μέθοδος:

Πρόκειται για μια κλινική μελέτη παρατήρησης, η οποία διενεργήθηκε στην Πανεπιστημιακή Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών. Συμπεριελήφθησαν 260 έγκυες γυναίκες καυκάσιας φυλής, ηλικίας 17-45, με μονήρεις κυήσεις 3ου τριμήνου, ανεξάρτητα από τον τρόπο σύλληψης ή το είδος του τοκετού. Μετρήθηκαν τα επίπεδα vitD στον ορό αίματος των εγκύων στο 3ο τρίμηνο κύησης σε γυναίκες που λάμβαναν συμπληρώματα βιταμίνης D και όχι. Οι μετρήσεις των δειγμάτων πραγματοποιήθηκαν όλες στο ενδοκρινολογικό εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών με την μέθοδο της ηλεκτροχημειοφωταύγειας, με αναλυτή τύπου cobas e601 της Roche και μετρήθηκε το κλάσμα 25(OH) vit D. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όσον αφορά στη δική μας μελέτη, φάνηκε πως η έλλειψη ή/και ανεπάρκεια βιταμίνης D ήταν στατιστικά σημαντική σε γυναίκες που δεν λάμβαναν κάποιο συμπλήρωμα και μάλιστα σε όλες τις εποχές του χρόνου σε σχέση με αυτές που λάμβαναν. Επίσης, όπως και στη διεθνή βιβλιογραφία, έτσι και στο δικό μας δείγμα φάνηκε να σχετίζονται τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης με λοιπές παθολογίες κύησης που παρατηρήθηκαν στο συγκεκριμένο δείγμα όπως: παθολογική καμπύλη γλυκόζης, αυξημένο BMI, και αυξημένα ποσοστά βακτηριακών κολπίτιδων (μελετήθηκε μόνο η λοίμωξη από GBS σε ασυμπτωματικές γυναίκες) χωρίς να είναι όλα με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο γκρουπ της μελέτης. Παρα ταύτα το επιστημονικό ερώτημα εάν τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης D επηρεάζουν ή όχι καθοριστικά την κύηση, την λειτουργία του πλακούντα, εάν συσχετίζονται ή προκαλούν επιπλοκές της κύησης όπως: πρόωρες συσπάσεις, πρόωρο τοκετό, προεκλαμψία, σακχαρώδη διαβήτη κ.α. παραμένει αναπάντητο. Ο ρόλος της βιταμίνης D στην διαδικασία και στους μηχανισμούς πλακουντοποίησης, διαφοροποίησης των κυττάρων της τροφοβλάστης και στην κύηση γενικότερα δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως ακόμα. Η επίδραση των χαμηλών επιπέδων της, στην κυοφορούσα μήτρα παραμένει υπό διερεύνηση από την επιστημονική κοινότητα.



## EP.24

### ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΠΡΩΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ – ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΜΥΘΟΣ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ?

**Νίκα Φ., Παπαγεωργίου Ε., Μιχαήλ Γ., Αντωνακόπουλος Ν., Αντωνάκης Γ.**

*Πανεπιστημιακή Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών*

#### **Εισαγωγή:**

Η βιταμίνη D αποτελεί μια λιποδιαλυτή βιταμίνη, γνωστή μέσω της δράσης του ενεργού μεταβολίτη της 1,25-Υδροξύβιταμίνη D, για τον ρόλο της στον μεταβολισμό του ασβεστίου και της οστικής επιμετάλλωσης στον ανθρώπινο οργανισμό. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν την εμπλοκή αυτής της βιταμίνης σε μια πληθώρα άλλων δράσεων όπως: την προαγωγή της δράσης και έκκρισης της ινσουλίνης, την ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη, την ανοσο-απόκριση, την σωστή ανάπτυξη και λειτουργία των πνευμόνων, την σωστή πλακουντοποίηση και εμβρυική ανάπτυξη κ.α.

#### **Σκοπός:**

Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης των τιμών της βιταμίνης D στον ορό εγκύων γυναικών τρίτου τριμήνου κύησης με τον πρόωρο τοκετό.

#### **Υλικό Μελέτης - Μέθοδος:**

Πρόκειται για μια μελέτη παρατήρησης και αφορά έγκυες γυναίκες καυκάσιας φυλής 17 μέχρι 45 ετών, μονήρεις κύησεις τρίτου τριμήνου, ανεξάρτητα από τον τρόπο σύλληψης ή το είδος του τοκετού. Οι μετρήσεις των δειγμάτων πραγματοποιήθηκαν όλες στο ενδοκρινολογικό εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών με την μέθοδο της ηλεκτροχημειοφωταύγειας, με αναλυτή τύπου cobas e601 της Roche και μετρήθηκε το κλάσμα 25(OH) vit D.

#### **Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:**

Όσον αφορά το δικό μας δείγμα, τα ποσοστά προωρότητας φάνηκαν να συσχετίζονται με τις χαμηλές τιμές βιταμίνης D στον ορό της μητέρας. Παρόλ' αυτά το επιστημονικό ερώτημα εάν τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης D επηρεάζουν ή όχι την έκβαση μιας κύησης, την λειτουργία του πλακούντα, εάν συσχετίζονται ή προκαλούν επιπλοκές της κύησης όπως: πρόωρες συσπάσεις, πρόωρο τοκετό, προεκλαμψία, σακχαρώδη διαβήτη κ.α. παραμένει αναπάντητο. Ο ρόλος της βιταμίνης D στην διαδικασία και στους μηχανισμούς πλακουντοποίησης, διαφοροποίησης των κυττάρων της τροφοβλάστης και στην κύηση γενικότερα δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως ακόμα. Η επίδραση των χαμηλών επιπέδων της, στην κυοφορούσα μήτρα παραμένει υπό διερεύνηση από την επιστημονική κοινότητα.



## EP.25

### ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ: ΕΡΜΗΝΕΥΟΝΤΑΣ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ

**Παπαδοπούλου Α.<sup>1</sup>, Τουρνάς Γ.<sup>2</sup>, Αντσακλής Π.<sup>1</sup>, Δασκαλάκης Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

<sup>2</sup> Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

#### Εισαγωγή:

Η προωρότητα αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου και σοβαρής παιδικής νοσηρότητας.

#### Σκοπός:

Έντεκα τυχαιοποιημένες έρευνες συμπεριλήφθηκαν στην Cochrane μετα-ανάλυση αναφορικά με τα επαναληπτικά σχήματα κορτικοστεροειδών στην κύηση. Παρουσιάζουμε μία ανάλυση ευαισθησίας για την αξιολόγηση των ευρημάτων της Cochrane.

#### Υλικό-Μεθοδολογία:

Για καθένα από τα αποτελέσματα ενδιαφέροντος η leave-one-out ανάλυση ευαισθησίας εξέτασε τη μεταβολή του σχετικού (RR) και απόλυτου (AR) κινδύνου στην ομάδα των επαναληπτικών σχημάτων (RPC) και αυτή του εικονικού φαρμάκου (PLC).

#### Αποτελέσματα:

(α) Μητέρα: Εξαιρώντας την έρευνα των Murphy et al, μειώνεται ο AR για αϋπνία κατά τέσσερις και εννιά φορές στην ομάδα RPC και PLC αντίστοιχα. Αποκλείοντας τους Crowther et al, μειώνεται ο AR για υπέρταση κατά 15 και 21 περιπτώσεις ανά 1.000 επιτόκους στην ομάδα RPC και PLC αντίστοιχα.

(β) Νεογνό-παιδί: Αποκλείοντας τους Crowther et al προκαλείται μείωση του AR για βρογχοπνευμονική δυσπλασία κατά 22 και 26 περιπτώσεις ανά 1.000 περιπτώσεις υψηλού κινδύνου στην ομάδα RPC και PLC αντίστοιχα. Αντίθετα, ο αποκλεισμός των Murphy et al προκαλεί αύξηση του AR για ανοιχτό αρτηριακό πόρο κατά 17 και 35 περιπτώσεις ανά 1.000 περιπτώσεις στην ομάδα RPC και PLC αντίστοιχα.

#### Συμπεράσματα:

Στις περισσότερες περιπτώσεις η ανάλυση ευαισθησίας δεν επηρέασε σημαντικά τον RR και AR. Οι αξιόπιστες έρευνες των Murphy και Crowther έχουν μεγάλο ποσοστό συμμετοχής στη συνολική Cochrane μετα-ανάλυση κι ο αποκλεισμός τους επηρεάζει σημαντικά τον RR και AR. Ωστόσο, είναι πιθανότερο ο πραγματικός κίνδυνος να ομοιάζει με τον υπολογιζόμενο κίνδυνο από τη μετα-ανάλυση που περιλαμβάνει έρευνες υψηλής ποιότητας παρά με το αποτέλεσμα της ανάλυσης ευαισθησίας που τις αποκλείει.



## EP.26

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΛΟΒΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

**Γκιουλέκα Σ., Σιάργκας Α., Τσακριίδης Ι., Καλογιαννίδης Ι., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.**  
*Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

#### Σκοπός εργασίας:

Να διερευνηθεί η επίδραση του δίλοβου πλακούντα στον πρόωρο τοκετό (ΠΤ), την προεκλαμψία (ΠΕ) και τα μικρά για την ηλικία κύησης νεογνά (SGA), καθώς και οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου.

Υλικά και Μέθοδος: Διενεργήθηκε μια προοπτική μελέτη όλων των μονήρων κυήσεων που υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφική εξέταση δευτέρου τριμήνου μεταξύ 20-23+6 εβδομάδων κύησης μεταξύ 2018 και 2022. Μελετήθηκε η επίδραση της προγεννητικής διάγνωσης δίλοβου πλακούντα στην πιθανότητα εμφάνισης ΠΤ, ΠΕ και SGA νεογνών με την χρήση πολυπαραγοντικών μοντέλων λογιστικής ανάλυσης. Επίσης, διενεργήθηκε και ανάλυση παραγόντων κινδύνου.

#### Αποτελέσματα:

Από έναν πληθυσμό 6.454 ασθενών, οι 129 (2%) διαγνώστηκαν με δίλοβο πλακούντα. Αυτή η πλακουντιακή παραλλαγή φάνηκε πως συσχετίζεται με την εμφάνιση ΠΕ (aOR: 1.721; 95% CI: 1.014-2.922), ενώ δεν ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα SGA νεογνά (aOR: 1.059; 95% CI: 0.665-1.686) ούτε με τον αυτόματο ΠΤ (aOR: 1.317; 95% CI: 0.773-2.246). Επίσης, οι κυήσεις με προγεννητικά διαγνωσμένο δίλοβο πλακούντα είχαν πιο συχνά ανώμαλη πρόσφυση ομφάλιου λώρου (9.8% vs 27.1%;  $p < 0.001$ ) και αυξημένη μέση τιμή UtA z-score (0.03 vs 0.23;  $p = 0.039$ ). Η σύλληψη με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (aOR: 3.669; 95% CI: 2.248-5.989), η προχωρημένη ηλικία της μητέρας (aOR: 1.069; 95% CI: 1.031-1.110) και το ιστορικό αποβολής πρώτου τριμήνου (aOR: 1.814; 95% CI: 1.218-2.700) αναγνωρίστηκαν ως κύριοι παράγοντες κινδύνου.

#### Συμπεράσματα:

Ο δίλοβος πλακούντας σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης προεκλαμψίας, αυξημένες αντιστάσεις στις μητριάιες αρτηρίες και συχνότερη ανώμαλη πρόσφυση ΟΛ. Δεν επηρεάζει, ωστόσο, τα ποσοστά αυτόματου ΠΤ και SGA νεογνών. Είναι συχνότερο στην ΙΥΑ και σε γυναίκες με αποβολές πρώτου τριμήνου.



## EP.27

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗΣ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΟΜΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

**Γκιουλέκα Σ., Σιάργκας Α., Τσακιρίδης Ι., Καλογιαννίδης Ι., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.**  
*Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

#### Σκοπός εργασίας:

Να διερευνηθεί η επίδραση της μεμονωμένης μονήρους ομφαλικής αρτηρίας (ΜΟΑ) στον πρόωρο τοκετό (ΠΤ) και τα μικρά για την ηλικία κύησης νεογνά (SGA), καθώς και οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Μια προοπτική μελέτη όλων των μονήρων κυήσεων που υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφική εξέταση δευτέρου τριμήνου μεταξύ 20-24 εβδομάδων κύησης διενεργήθηκε μεταξύ 2018 και 2022. Μελετήθηκε η επίδραση της ανεύρεσης ΜΟΑ ως μεμονωμένου ευρήματος στην πιθανότητα εμφάνισης ΠΤ και SGA νεογνών με την χρήση των Student's T-test, Mann-Whitney U test και  $\chi^2$  test καθώς και την εφαρμογή πολυπαραγοντικών μοντέλων λογιστικής ανάλυσης με συγκεκριμένους συγχυτικούς παράγοντες. Επίσης, διενεργήθηκε και ανάλυση παραγόντων κινδύνου.

#### Αποτελέσματα:

6.528 κυήσεις συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η προγεννητική διάγνωση μεμονωμένης ΜΟΑ είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση SGA νεογνών (aOR: 1.909, 95% CI: 1.152, 3.163) και αυτόματου ΠΤ (aOR: 1.903, 95% CI: 1.035, 3.498). Η σύλληψη με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής φάνηκε πως αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης μεμονωμένης ΜΟΑ (aOR: 2.234, CI 95%: 1.104, 4.523), ενώ δεν αναγνωρίστηκαν άλλοι ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για τη συγκεκριμένη ανατομική παραλλαγή.

#### Συμπεράσματα:

Η ΜΟΑ, ως μεμονωμένο εύρημα, σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα αυτόματου ΠΤ και SGA νεογνών. Είναι συχνότερη στις περιπτώσεις ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.



## EP.28

### ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΛΛΟΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

**Γκιουλέκα Σ., Τσακιρίδης Ι., Ζαχομήτρος Φ., Μαμόπουλος Α., Καλογιαννίδης Ι., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.**

*Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

#### Σκοπός εργασίας:

Να αναφέρουμε τον τρόπο διαχείρισης ενός ενδιαφέροντος περιστατικού μιας εγκύου γυναίκας με ιστορικό γέννησης δύο νεογνών με σοβαρή νεογνική αλλοάνοση θρομβοκυτταροπενία (ΝΑΘ) και ενός θνησιγενούς νεογνού.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Μια ασθενής 36 ετών που διένυε την 31η εβδομάδα κύησης με ιστορικό 4 ΚΤ, παραπέμφθηκε στο τμήμα εμβρυομητρικής ιατρικής ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου για προγεννητική παρακολούθηση, λόγω του προηγούμενου μαιευτικού ιστορικού της που περιλάμβανε τη γέννηση δύο φυσιολογικών νεογνών, δύο νεογνών με σοβαρή ΝΑΘ και ενός θνησιγενούς νεογνού.

#### Αποτελέσματα:

Η ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με ενδοφλέβια χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης (IVIg) σε δοσολογία 1γρ/κιλό/εβδομάδα έως την 38η εβδομάδα κύησης. Έπειτα διενεργήθηκε τοκετός με εκλεκτική καισαρική τομή. Ο αριθμός των αιμοπεταλίων του νεογνού ήταν 56.000/L την πρώτη μέρα και 45.000/L τη δεύτερη μέρα ζωής. Έγινε εισαγωγή στη Μ.Ε.Ν.Ν και διενεργήθηκε υπερηχογράφημα εγκεφάλου που απέκλεισε την ύπαρξη ενδοκράνιας αιμορραγίας. Χορηγήθηκε προφυλακτικά μία δόση IVIg στο νεογνό, ενώ δεν χρειάστηκε μετάγγιση αιμοπεταλίων, καθώς τα αιμοπετάλια ήταν 78.000/L τρεις μέρες μετά τη γέννηση και έφτασαν σε φυσιολογικές τιμές τη 10η μέρα ζωής.

#### Συμπεράσματα:

Η εβδομαδιαία χορήγηση IVIg σε έγκυο γυναίκα με ιστορικό γέννησης 2 νεογνών με ΝΑΘ οδήγησε στη γέννηση νεογνού με ήπια θρομβοκυτταροπενία. Η πρόληψη της ΝΑΘ ήταν μερικώς επιτυχημένη ενδεχομένως λόγω της καθυστερημένης έναρξης της θεραπείας, καθώς σε τέτοιες περιπτώσεις η θεραπεία, με ή χωρίς την προσθήκη κορτικοστεροειδών, πρέπει να ξεκινά ιδανικά πριν τις 16 εβδομάδες κύησης.



## EP.29

### ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ M.1555A>G ΤΟΥ MTRNR1 ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΝΕΟΓΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΩΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΑΜΙΝΟΓΛΥΚΟΣΙΔΕΣ

Πούλου Μ.<sup>1</sup>, Μαρκοπούλου Π.<sup>2</sup>, Φλωροπούλου Ν.<sup>2</sup>, Κανακά Χ.<sup>2</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>3</sup>, Κολιαλέξη Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διεύθυνση Γενετικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

<sup>2</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

#### Εισαγωγή:

Οι αμινογλυκοσίδες είναι αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από Gram-αρνητικά βακτήρια με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα και γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σε υψηλές δόσεις ή παρατεταμένη χορήγηση, προκαλούν νεφροτοξικότητα και ωτοτοξικότητα.

Η πιθανότητα ωτοτοξικότητας για ασθενή στον οποίο χορηγούνται αμινογλυκοσίδες εκτιμάται σε 2%-3% και αφορά άτομα με γενετική προδιάθεση στα οποία ακόμη και μια εφάπαξ δόση μπορεί να προκαλέσει σοβαρή και μη-αναστρέψιμη απώλεια ακοής.

#### Σκοπός:

Ανίχνευση της παραλλαγής m.1555A>G σε νεογνά που νοσηλεύονται σε Μονάδα Νοσηλείας Νεογνών με στόχο την διερεύνηση της αναγκαιότητας ένταξης του ελέγχου της παραλλαγής m.1555A>G κατά την εισαγωγή στη Μονάδα και πριν την χορήγηση αμινογλυκοσιδών. Έτσι επιτυγχάνεται η έγκαιρη ανίχνευση ατόμων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση βαρηκοΐας, η εξατομίκευση της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νεογνικής λοίμωξης και τελικά η μείωση των περιστατικών με βαρηκοΐα επαγόμενη από αμινογλυκοσίδα.

#### Υλικό:

Πιλοτική μελέτη στην οποία περιλαμβάνονται όλα τα νεογνά που εισάγονται για νοσηλεία στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών της Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, στο Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", κατά το χρονικό διάστημα 1/5/2023 έως 30/4/2024.

#### Μεθοδολογία:

Η ανίχνευση της παραλλαγής m.1555A>G πραγματοποιείται με αλληλομορφοειδική αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης.

#### Αποτελέσματα:

Μοριακός έλεγχος των 200 πρώτων δειγμάτων δεν οδήγησε στην ανίχνευση νεογνού φορέα παραλλαγής m.1555A>G.

#### Συμπεράσματα:

Τα πρόδρομα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με την καταγεγραμμένη συχνότητα στην Ευρώπη (υπολογίζεται ως 1:500 (0,2%)). Η ολοκλήρωση της μελέτης θα καταδείξει την αναγκαιότητα προληπτικού ελέγχου όλων των νεογνών που χρήζουν αντιβιοτικής αγωγής κατά την νοσηλεία τους σε Μονάδες Νοσηλείας Νεογνών.





## EP.30

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

**Μπουρέκα Ε., Τσακίριδης Ι., Κωστάκης Ν., Γκιουλέκα Σ., Μαμόπουλος Α., Καλογιαννίδης Ι., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.**

*Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

#### Σκοπός εργασίας:

Η ανασκόπηση και σύγκριση κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την προγεννητική φροντίδα, που αποτελεί ένα βασικό μέσο παρακολούθησης της εγκύου του εμβρύου για την επίτευξη της βέλτιστης περιγεννητικής έκβασης.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Διενεργήθηκε μια συγκριτική ανασκόπηση των πιο πρόσφατα δημοσιευμένων κατευθυντήριων οδηγιών από το NICE, το PHAC, τον WHO και το RANZCOG σχετικά με την προγεννητική φροντίδα.

#### Αποτελέσματα:

Ομοφωνία παρατηρείται σε σχέση με τον απαιτούμενο αριθμό προγεννητικής επίσκεψης, την καταλληλότερη στιγμή πρόκλησης τοκετού, τον αριθμό και τη συχνότητα εργαστηριακών εξετάσεων για την αξιολόγηση της κατάστασης της μητέρας καθώς και στρατηγικές για συχνά προβλήματα κατά την κύηση, όπως η ναυτία και ο έμετος της κύησης, το οπισθοστερνικό και πυελικό άλγος καθώς και η αντιμετώπιση δύσσοσμων κοιλικών εκκρίσεων. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποδίδεται στην επαγρύπνηση για ψυχικές διαταραχές και την παρακολούθηση των ασθενών από εξειδικευμένο προσωπικό, στην ενημέρωση για τον κατάλληλο εμβολιασμό και στη συμβουλευτική για την σωστή χρήση φαρμάκων στην προγεννητική περίοδο και την παρότρυνση για διακοπή ουσιών, αλκοόλ και καπνίσματος κατά την κύηση. Εντούτοις, η διενέργεια καμπύλης ανοχής γλυκόζης και η μέτρηση του ύψους σύμφυσης-πυθμένα (symphysis-fundal measurement) παραμένουν αμφιλεγόμενα, ενώ η καρδιοτοκογραφία και η μέτρηση των εμβρυϊκών κινήσεων ως ρουτίνα προτείνονται μόνο από το RANZCOG. Επιπλέον, συστάσεις για διατροφικές παρεμβάσεις και χορήγηση συμπληρωμάτων αναφέρονται μόνο από το PHAC και τον WHO, με μικρές διαφορές σε σχέση με την κατάλληλη δοσολογία.

#### Συμπεράσματα:

Είναι απαραίτητη η δημιουργία κοινών διεθνών οδηγιών για την κατάλληλη προγεννητική παρακολούθηση ώστε να βελτιωθεί τόσο η μητρική όσο και η εμβρυϊκή/νεογνική έκβαση.



## EP.31

### ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

**Γκιουλέκα Σ., Μπουρέκα Ε., Τσακιρίδης Ι., Μαμόπουλος Α., Καλογιαννίδης Ι., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.**  
*Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

#### Σκοπός εργασίας:

Να γίνει ανασκόπηση και σύγκριση κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την περίδεση τραχήλου, που αποτελεί ένα από τα λίγα διαθέσιμα αποτελεσματικά μέτρα για την πρόληψη του πρόωρου τοκετού (ΠΤ) λόγω ανεπάρκειας τραχήλου.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Διενεργήθηκε μια συγκριτική ανασκόπηση των πιο πρόσφατα δημοσιευμένων διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών από το ACOG, το RCOG, το SOGC και την FIGO σχετικά με τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τις τεχνικές και την καταλληλότερη χρονική στιγμή τοποθέτησης και αφαίρεσης της περιίδεσης τραχήλου.

#### Αποτελέσματα:

Οι οδηγίες συμφωνούν ως προς τις τεχνικές, τις κλινικές ενδείξεις, τις αντενδείξεις και την καταλληλότερη χρονική στιγμή τοποθέτησης και αφαίρεσης της περιίδεσης τραχήλου. Συστήνουν, επίσης περίδεση σε περίπτωση υπερηχογραφικής ανεύρεσης βραχέως τραχήλου σε γυναίκες με ιστορικό αυτόματου ΠΤ ή αποβολής 2ου τριμήνου. Οι διαδοχικές μετρήσεις του μήκους τραχήλου, η κατάκλιση και η χρήση αντιβιοτικών, προγεστερόνης και τοκόλυσης αντενδεικνύονται ομόφωνα. Σε εγκατεστημένο ΠΤ, η περίδεση πρέπει να αφαιρεθεί. Οι RCOG, SOGC και FIGO συστήνουν περίδεση σε γυναίκες με ιστορικό τριών ή περισσότερων ΠΤ/αποβολών 2ου τριμήνου, ενώ το ACOG συστήνει περίδεση ακόμα και με ιστορικό ενός ΠΤ/αποβολής 2ου τριμήνου λόγω ανώδυνης διαστολής του τραχήλου. Ο ρόλος της αμνιοπαρακέντησης προς αποκλεισμό χοριοαμνιονιτίδας πριν από επείγουσα περίδεση είναι αμφιλεγόμενος. Σε περίπτωση ΠΠΡΕΥ μεταξύ 24-34 εβδομάδων, το RCOG συστήνει να καθυστερεί η αφαίρεση της περιίδεσης για 48 ώρες αν δεν υπάρχουν σημεία λοίμωξης ώστε να διευκολύνεται η ενδομήτρια μεταφορά σε τριτοβάθμιο κέντρο.

#### Συμπεράσματα:

Η δημιουργία κοινών διεθνών πρωτοκόλλων για την χρήση της περιίδεσης τραχήλου θα βοηθήσει σημαντικά στην βελτίωση της περιγεννητικής έκβασης των κυήσεων υψηλού κινδύνου.



## EP.32

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΓΕΝΩΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟΥ ΥΔΡΟΘΕΙΟΥ ΣΤΟΝ ΠΡΩΩΡΟ ΤΟΚΕΤΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

**Παναγιωτόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Ανδριοπούλου Θ.<sup>2</sup>, Σπανού Β.<sup>2</sup>, Δρογγίτη Δ.<sup>2</sup>, Γκαβογιάννη Θ.<sup>2</sup>, Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης Ε.<sup>2</sup>, Παναγόπουλος Π.<sup>1</sup>, Δρακάκης Π.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ Μ/Γ Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

<sup>2</sup> Δ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

#### Εισαγωγή

Ο πρόωρος τοκετός αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα στην άσκηση της Μαιευτικής. Αποτελεί την κύρια αιτία περιγεννητικής νοσηρότητας και θνητότητας, επισύροντας ένα τεράστιο κόστος για τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο.

#### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθεί η σημασία του υδροθείου (H<sub>2</sub>S) στην παθοφυσιολογία του πρόωρου τοκετού σε μοντέλο ζώων. Στο πείραμα συμμετέχουν μύες αγρίου τύπου και μύες knock out για το γονίδιο της γ-λυάσης της κυσταθειονίνης (CSE -/-), το οποίο συμμετέχει στη βιοσύνθεση του H<sub>2</sub>S.

#### Υλικά και Μέθοδος

Σε κυοφορούντες μύες CSE+/+ και CSE-/- προκαλείται επαγωγή πρόωρου τοκετού με την ενδοπεριτοναϊκή ένεση βακτηριακού λιποπολυσακχαρίτη (LPS) την 14,5 ημέρα της κύησης (φυσιολογική διάρκεια κύησης μυών: 21 ημέρες). Το πείραμα χωρίζεται σε σκέλος παρακολούθησης και θυσίας. 15 μύες από κάθε ομάδα παρακολουθούνται έως τον τοκετό. 6 μύες από κάθε ομάδα θυσιάζονται για συλλογή ιστών και απομόνωση σπληνοκυττάρων 6 και 12 ώρες από την έγχυση LPS. Τα σπληνοκύτταρα διεγείρονται για την παραγωγή TNFα, IL-10 και IFNγ. Στα υπερκείμενα των ιστών θα γίνει προσδιορισμός των TNFα, IL-10, IFNγ και στους πλακούντες VEGF.

#### Αποτελέσματα

Η πρόκληση πρόωρου τοκετού δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά στις δύο ομάδες μυών. Η έλλειψη CSE συσχετίστηκε με υψηλότερες συγκεντρώσεις TNFα στα έμβρυα, μειωμένη συγκέντρωση IL-10 και υψηλότερη παραγωγή IFNγ από τα σπληνοκύτταρα. Ακολουθώντας την πρόκληση πρόωρου τοκετού, οι CSE-/- μύες δεν εμφάνισαν μειωμένες συγκεντρώσεις IL-10, αλλά η παραγωγή TNFα και IFNγ μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου. Τέλος, αυξήθηκε η συγκέντρωση του VEGF του πλακούντα στο πέρασμα του χρόνου.

#### Συμπεράσματα

Η έλλειψη του ενδογενώς παραγόμενου H<sub>2</sub>S δεν οδηγεί σε πρόωρο τοκετό αλλά μεσολαβεί σε προφλεγμονώδη φαινόμενα στα έμβρυα CSE -/- μυών.



## EP.33

### ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΙΧΘΥΑΣΗ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

**Παγκάκη Χ.<sup>1</sup>, Νηφάκου Σ.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>1</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>1</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Χρήστου Ο.<sup>1</sup>,  
Αρκουλής Ι.<sup>1</sup>, Μπίτσικα Ι.<sup>1</sup>, Πετράκος Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

#### Εισαγωγή:

Ως συγγενής ιχθύαση ορίζεται μια ομάδα μονογονιδιακών διαταραχών της κερατινοποίησης, που μερικές φορές συνδέονται με συστηματικά συμπτώματα. Μπορεί να υπάρχει μια μη φυσιολογική ποιότητα ή ποσότητα παραγόμενων λεπιών, μη φυσιολογικό πάχος της κεράτινης στιβάδας ή κινητική των κερατινοκυττάρων, που συχνά σχετίζεται με φλεγμονή του δέρματος. Οι αυτοσωμικές υπολειπόμενες συγγενείς ιχθυάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν την ελασματική ιχθύαση, τη συγγενή ιχθυοσιόμορφη ερυθροδερμία και την ιχθύαση αρλεκίνου, είναι σπάνιες. Η συνολική επίπτωσή τους υπολογίζεται σε 1 στις 200.000 γεννήσεις.

#### Σκοπός:

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού συγγενούς ιχθύασης και ανασκόπηση βιβλιογραφίας.

#### Υλικά και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed. Ανευρέθησαν 1389 αναφορές με τον όρο <<collodion baby>> και <<congenital ichthyosis>>, εκ των οποίων αξιοποιήθηκαν οι 60 για την παρούσα εργασία, καθώς και φωτογραφίες και στοιχεία από περιστατικό ιχθύασης από το Γ.Ν Καλαμάτας.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 21 ετών, τρίτοτόκος υπεβλήθη σε καισαρική τομή στις 38 εβδομάδες κύησης λόγω προηγούμενων καισαρικών τομών. Γέννηση νεογνού άρρενος, με βάρος 2580gr με APGAR score 9 στο 1' και 10 στο 10', το οποίο άμεσα μετά τον τοκετό παρουσίαζε λευκόχρωα λείπια περιστοματικά και περιοφθαλμικά και 2 περίπου ώρες αργότερα οιδηματώδη πέλματα και παλάμες και γενικευμένη ξηροδερμία άκρων και κορμού (εικόνα 1 και 2), καθώς και αδυναμία σίτισης. Ο προγεννητικός έλεγχος ήταν αρνητικός για εμφανείς εμβρυικές ανωμαλίες και ο ιολογικός έλεγχος αρνητικός. Το νεογνό μεταφέρθηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

#### Συμπεράσματα:

Οι κλινικοί ιατροί οφείλουν να είναι εξοικειωμένοι με τη συγγενή ιχθύαση, την αναγνώριση, τη διαχειρισή της και τα σχετικά ζητήματα γενετικής συμβουλευτικής.



## EP.34

### Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τούτουζα Ο.<sup>1</sup>, Δεληβελιώτου Α.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Imperial College London School of Medicine

<sup>2</sup> Ρέα Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση της επίδρασης που έχει η έκθεση εγκύων και νέων μητέρων σε περιεχόμενο που αφορά την μητρότητα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στην ψυχική υγεία, τις αντιλήψεις και συμπεριφορές τους.

#### Υλικό και Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed/Medline, Research Gate και Google Scholar για τη χρονική περίοδο 2010- 2023 με εφαρμογή κριτηρίων επιλογής και αποκλεισμού. Βάσει αυτών αναζητήθηκαν άρθρα στην αγγλική γλώσσα που αφορούσαν τον ρόλο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην ψυχική υγεία, τις αντιλήψεις και συμπεριφορές στο πλαίσιο της κύησης και της μητρότητας. Λέξεις-κλειδιά: social media, digital media, social networks, social networking sites, motherhood, pregnancy, mother, pregnant, maternal, post-partum, mental health, internet moms, mom influencers, breast-feeding.

#### Αποτελέσματα:

Από την αρχική εύρεση 111 άρθρων που εντάσσονταν στην ευρύτερη θεματολογία, 18 αξιοποιήθηκαν. Η πλειοψηφία (n=11), η οποία αφορούσε ερωτηματολόγια, έκρινε τον αντίκτυπο των διαδικτυακών κοινωνικών ομάδων (κυρίως τύπου Facebook groups) θετικό στην ψυχολογία των γυναικών κατά την κύηση και λοχεία ως ψυχαγωγικό και επιμορφωτικό μέσο, με πλεονεκτήματα την αμεσότητα της πληροφορίας, τον πλουραλισμό και την αίσθηση του «ανήκειν». Οι συστηματικές ανασκοπήσεις (n=7) κατέληξαν σε αρνητικό αντίκτυπο λόγω της προώθησης ιδεαλιστικών προτύπων και δημιουργίας κοινωνικής σύγκρισης, άγχους και μειωμένης αυτοπεποίθησης, κυρίως στα θέματα του θηλασμού, της λοχείας και του σώματος.

**Συμπεράσματα:** Με δεδομένη την αναπόφευκτη διάδραση των γυναικών με το ψηφιακό περιεχόμενο που αφορά την μητρότητα, κρίνεται επιτακτική η εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας, αλλά και η ανάγκη για εκπροσώπηση ενός ευρύτερου φάσματος ηλικιών, εθνικών, κοινωνικών και οικονομικών υποβάθρων, προς αποφυγή κυριαρχίας ορισμένων ή/και ακραίων προτύπων, με ιδιοτέλεια και ελλιπή επιστημονική τεκμηρίωση ως προς τις αρχές τους. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης φέρουν την δυνατότητα να είναι ευεργετικά στην ψυχική υγεία της μητέρας ως μέσα τόσο επιμορφωτικά όσο και υποστηρικτικά.



## EP.35

### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΡΗΞΗ ΜΗΤΡΑΣ

**Γκόγκος Π., Αμπατζής Χ.**

*Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας"*

Η ρήξη μήτρας είναι ένα μαιευτικό επείγον με μητρική θνησιμότητα 10.5%. Η Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Γ.Ν. Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", έκκρινε γι' αυτό το λόγο σκόπιμη την παρουσίαση του εν λόγω περιστατικού με σκοπό την ανάδειξη της σημασίας του ελέγχου των κυήσεων με βάση τις διεθνείς οδηγίες, της πραγματοποίησης των υπερήχων αυχενικής διαφάνειας, β-επιπέδου και Doppler και την ευαισθητοποίηση για την αντιμετώπιση των εγκύων διάφορων μειονοτήτων χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων οι οποίες συχνά παρουσιάζονται τελειόμηνες χωρίς έλεγχο στα επείγοντα των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Το περιστατικό που παρουσιάζεται αφορά μια έγκυο 22χρονη Ρομά IVτόκο ΤΡΙΠΚΤ 5μηνών, η οποία προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου με οξύ κοιλιακό άλγος. Η κύηση ήταν ανεξέλεγκτη. Στον αρχικό υπέρηχο δόθηκε η εντύπωση διεισδυτικού πλακούντα και έγινε εισαγωγή με την διάγνωση κωλικός νεφρού. Ύστερα από την εφαρμογή παυσίπονης, σπασμολυτικής και αντιβιοτικής αγωγής τα συμπτώματα επέμειναν. Έτσι διενεργήθηκε 2ος υπέρηχος ο οποίος έδειξε το θυλάκιο να προβάλλει εκτός μήτρας και τέθηκε η διάγνωση ρήξης μήτρας. Εντός λίγων λεπτών διαπιστώθηκε στην χειρουργική αίθουσα ευρεία διάνοιξη κατώτερου τμήματος της μήτρας με προβάλλοντα άρρηκτο θυλάκιο και διεισδυτικό πλακούντα στο κατώτερο τμήμα. Το έμβρυο δεν επιβίωσε. Έγινε υστερεκτομή άνευ των εξαρτημάτων και η γυναίκα μετά από μεταγγίσεις 2 μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών έλαβε εξιτήριο μετά από πολυήμερη νοσηλεία.

Συνοψίζοντας, καταλήγουμε με βάση την έκβαση αυτού του περιστατικού την σημασία του τακτικού ελέγχου των κυήσεων, ο οποίος θα μπορούσε να είχε αποτρέψει το δυσμενές αυτό αποτέλεσμα για την μητέρα και το έμβρυο



## EP.36

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΔΡΟΘΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΚΥΗΣΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

**Παναγιωτόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Ανδριοπούλου Θ.<sup>2</sup>, Σπανού Β.<sup>2</sup>, Δρογγίτη Δ.<sup>2</sup>, Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης Ε.<sup>2</sup>, Παναγόπουλος Π.<sup>1</sup>, Δρακάκης Π.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Μ/Γ Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

<sup>2</sup> Δ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

#### Εισαγωγή

Η επίτευξη κύησης είναι γνωστό ότι στηρίζεται σε μια ισορροπία προφλεγμονωδών και αντιφλεγμονωδών διαδικασιών στον οργανισμό. Το υδροθείο (H<sub>2</sub>S) είναι ένας ενδοκυττάριος διαμεσολαβητής της φλεγμονής ο οποίος δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στην κύηση.

#### Σκοπός

Η διερεύνηση του ρόλου της έλλειψης υδροθείου στην επίτευξη κύησης σε μοντέλο μυών αγρίου τύπου και knocked out για το γονίδιο της γ-λυάσης της κυσταθειονίνης (CSE -/-), το οποίο συμμετέχει στη βιοσύνθεση του H<sub>2</sub>S, έχοντας ως υπόστρωμα την κυστεΐνη. Το ενζυμικό μονοπάτι της CSE είναι μαζί με αυτό της β-συνθετάσης της κυσταθειονίνης (CBS) οι κύριοι οδοί παραγωγής υδροθείου.

#### Υλικό και Μέθοδος

Θηλυκοί μύες CSE -/- και CSE +/- χωρίζονται σε αυτούς που τους παρέχεται διατροφικά κυστεΐνης και σε αυτούς που δεν τους παρέχεται μια εβδομάδα πριν τη συνεύρεση. Μετά από ολονύκτια συνεύρεση, η επίτευξη κύησης ελέγχεται με την παρουσία βύσματος βλέννης στον κόλπο των εγκύων μυών.

#### Αποτελέσματα

Η χορήγηση κυστεΐνης στη διατροφή των CSE -/- μύων οδήγησε σε στατιστικά σημαντική αύξηση των κυήσεων, σε αντίθεση με την ομάδα των CSE +/- μυών που δεν παρατηρήθηκε αντίστοιχη αύξηση.

#### Συμπεράσματα

Σε αυτή τη μελέτη παρατήρησης αναδεικνύεται ο πιθανός ρόλος του υδροθείου στην επίτευξη κύησης σε ζωικό μοντέλο. Περαιτέρω έρευνα σε αυτή την κατεύθυνση μπορεί να δώσει εξήγηση σε αυτό το εύρημα.



## EP.37

### ΜΕΛΕΤΗ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΩΝ/ΙΝΩΔΟΛΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΠΡΩΩΡΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

**Μαρκοπούλου Π.<sup>1</sup>, Μάντζου Α.<sup>2</sup>, Παπασωτηρίου Ι.<sup>3</sup>, Πλατοκούκη Ε.<sup>4</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>1</sup>**

1 Μονάδα Νεογνών Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

2 Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

3 Βιοχημικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

4 Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων και Κέντρο Αιμορροφιλικών Παιδιών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

#### Σκοπός:

Δεν έχει μελετηθεί αν τα πρόωρα εμφανίζουν διαταραχές πήξης/ινωδολύσης συσχετιζόμενες με παραμέτρους αυξημένου μεταβολικού/καρδιαγγειακού κινδύνου. Σκοπός της μελέτης η διερεύνηση αιμοστατικών/ινωδολυτικών διαταραχών και συσχέτιση αυτών με δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου σε πρόωρα γεννημένα παιδιά προεφηβικής ηλικίας.

#### Υλικό - Μέθοδοι:

Μελετήθηκαν 108 παιδιά 8-13 ετών (57 πρόωρα και 51 τελειόμηνα ως μάρτυρες). Αποκλείστηκαν παιδιά με συγγενείς ανωμαλίες, πρόσφατη λοίμωξη/οξεία νόσο, αιματολογικό νόσημα/διαταραχή πήξης, ή οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά (δείκτης μάζας σώματος/BMI, λόγος περιμέτρου μέσης/ισχίων) και η αρτηριακή πίεση/ΑΠ, πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος αιματολογικών/βιοχημικών (γενική αίματος, γλυκόζη, ινσουλίνη, λιπίδια ορού) και αιμοστατικών/ινωδολυτικών παραμέτρων (ινωδογόνο, vWFAg, FVIII και FIX, πρωτεΐνες C και S, πλασμινογόνο, PAI-1). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Student's t test και stepwise regression ανάλυση.

#### Αποτελέσματα:

Οι συγκεντρώσεις των vWFAg και PAI-1 στο πλάσμα βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερες σε πρόωρα  $\leq 32$  εβδομάδων κύησης συγκριτικά με τα τελειόμηνα ( $p=0.02$  και  $p=0.03$ , αντίστοιχα), ενώ δεν διέφεραν μεταξύ του συνόλου των προώρων και των τελειομήνων. Στο σύνολο των προώρων, διαπιστώθηκε συσχέτιση του ινωδογόνου με τον BMI ( $\beta=4.20$ ,  $p=0.02$ ) και την ινσουλίνη ( $\beta=2.81$ ,  $p=0.01$ ), του vWFAg με τη διάρκεια κύησης ( $\beta=-2.85$ ,  $p=0.03$ ) και τη διαστολική ΑΠ ( $\beta=-1.57$ ,  $p=0.01$ ), του παράγοντα ΙΧ με την ινσουλίνη ( $\beta=0.93$ ,  $p=0.03$ ), της πρωτεΐνης S με το λόγο περιμέτρου μέσης/ισχίων ( $\beta=95.12$ ,  $p=0.02$ ), του πλασμινογόνου με τον BMI ( $\beta=1.61$ ,  $p<0.001$ ), και του PAI-1 με τη διάρκεια κύησης ( $\beta=-0.09$ ,  $p=0.04$ ), τον BMI ( $\beta=0.12$ ,  $p=0.03$ ) και τα επίπεδα γλυκόζης ( $\beta=0.03$ ,  $p=0.03$ ).

#### Συμπεράσματα:

Παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα εμφανίζουν διαταραχές μηχανισμού πήξης/ινωδολύσης, οι οποίες συσχετίζονται ανεξάρτητα με παραμέτρους μεταβολικού/καρδιαγγειακού κινδύνου και ενδεχομένως με υπερπηκτικότητα.





EP38- 5088

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΠΑΣΜΩΝ

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

*Νεογνολογικό Τμήμα – Μ.Ε.Ν.Ν. Γ.Ν Πατρών «Ο ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ».*

### Σκοπός:

Η περιγραφή περίπτωσης νεογνού με επεισόδια σπασμών.

### Υλικά και Μέθοδοι:

Νεογνό άρρεν 39 εβδομάδων, AGA, το οποίο γεννήθηκε με καισαρική τομή από δευτεροτόκο μητέρα, με ελεύθερο περιγεννητικό και μαιευτικό ιστορικό. Γονείς φαινοτυπικά υγιείς.

### Αποτελέσματα:

Το νεογνό εισήχθη στη ΜΕΝΝ στο 50 24ωρο ζωής, λόγω τονικοκλονικών σπασμών με κινήσεις οφθαλμών, επεισόδια άπνοιας και καταποτικές κινήσεις. Παράλληλα παρουσίαζε νωθρότητα και δυσχέρεια σίτισης. Έλαβε αγωγή με φαινοβαρβαβιτάλη με πλήρη έλεγχο των επεισοδίων καθώς και αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη, αμικασίνη και κεφοταξίμη. Από τον αδρό εργαστηριακό έλεγχο και τον έλεγχο λοίμωξης δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Το αρχικό ΗΕΓ ήταν φυσιολογικό, ενώ ο υπέρηχος εγκεφάλου ανέδειξε διεύρυνση υπαραχνοειδούς χώρου, μεγάλης δεξαμενής, πλαγίων κοιλιών αλλά και της 3ης κοιλίας. Η MRI ανέδειξε παθολογικό σήμα στα βασικά γάγγλια, αύξηση των υπαραχνοειδών χώρων και υπομυελίνωση. Από τον νευρομεταβολικό έλεγχο εντοπίστηκαν αυξημένα επίπεδα αλανίνης, γαλακτικού και πυροσταφυλικού οξέος στο πλάσμα και σχετική αύξηση αλανίνης στο ΕΝΥ. Ενώ διαπιστώθηκε νευροαισθητήριο βληκκόϊα από τον ακοολογικό έλεγχο. Τέλος ο γονιδιακός έλεγχος ανέδειξε μιτοχονδριακό νόσημα με ομόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο ECHS1, συμβατή με έλλειψη του ενζύμου ενόυλο-CoA υδρατάση. Ο φαινότυπος περιλαμβάνει την ψυχοκινητική καθυστέρηση, υποτονία, ατροφία οπτικού νεύρου και αύξηση γαλακτικού σε ορό και ΕΝΥ.

### Συμπεράσματα:

Σπασμούς θα εμφανίσουν 3/1000 νεογέννητα. Προβάλλουν με κλινική ετερογένεια και ευρεία αιτιοπαθογένεια. Οι ενδογενείς διαταραχές του μεταβολισμού θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνονται στο διαφοροδιαγνωστικό πλάνο. Η διάγνωση μέσω γονιδιακού ελέγχου παρέχει την επιλογή γενετικής συμβουλευτικής για μελλοντικές κυήσεις.



EP39 -5089

## ΒΑΡΙΑ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Πάνα Α., Γαλανοπούλου Α., Βαλλιανάτου Μ., Κουκουλέτσος Α., Σπηλιόπουλος Α. Μάλις Ν., Τσάμη Π., Κουλούρας Ι.**

*Νεογνολογικό Τμήμα-Μ.Ε.Ν.Ν. Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»*

### Εισαγωγή:

Ο επιπολασμός της μαζικής εμβρυομητρικής μετάγγισης υπολογίζεται σε 1:9160 επί ζώντων γεννήσεων. Συνήθως είναι ιδιοπαθούς αιτιολογίας,πιθανότερα λόγω διαταραχής της ακεραιότητας της πλακουντιακής κυκλοφορίας.

### Σκοπός:

Περιγραφή περίπτωσης νεογνού με βαριά αναιμία ως αποτέλεσμα μαζικής εμβρυομητρικής μετάγγισης.

### Υλικά-Μέθοδοι:

Νεογνό θήλυ,362/7εβδομάδωνSGA(οριακό),με ΒΓ:2300gr γεννηθέντος σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο με επείγουσα καισαρική τομή,λόγω μειωμένης μεταβλητότητας στο καρδιοτοκογράφημα.Μητέρα πρωτοτόκος υγιής,με προγεννητικό έλεγχο φυσιολογικό και ανεπίπλεκτη εγκυμοσύνη που αναζήτησε εκτίμηση εξαιτίας μειωμένης εμβρυϊκής κινητικότητας,χωρίς ιστορικό κολπικής αιμόρροιας ή τραύματος.Απαιτήθηκε ανάνηψη-διασωλήνωση(Argarscore:10min:1,50min:4,100min:6).

Ακολούθως διακομίσθηκε σε Hood O2 στη ΜΕΝΝ μας στις 4 ώρες ζωής.Κατά την εισαγωγή του ήταν ωχρό,υπότονο,ταχυπνοϊκό(τέθηκε σε Hood O2-max44% για 7ώρες),αιμοδυναμικά σταθερό,με καρδιακό φύσημα χωρίς ηπατοσπληνομεγαλία.Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε Hb:4,2g/dl Ht:14.9%, άμεση Coombs(-)ενώ δεν διαπιστώθηκαν ενδείξεις αιμοσφαιρινοπάθειας.Ομάδα αίματος-Rh νεογνού και μητέρας ORh(-). Χορηγήθηκε αρχικά NaCl0,9%(10ml/kg)και ακολούθως μεταγγίσθηκε με συμπυκνωμένα ερυθρά(δύο φορές).

### Αποτελέσματα:

Οι παρεμβάσεις οδήγησαν σε Hb:14,9g/dl Ht:45,8%.Η ακτινογραφία θώρακος-κοιλίας,ο υπερηχογραφικός έλεγχος εγκεφάλου-κοιλίας και η βυθοσκόπηση δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.Η εμβρυϊκή αναιμία αποδόθηκε σε εμβρυομητρική μετάγγιση,καθώς από την επαναληπτική ηλεκτροφόρηση Hb της μητέρας,διαπιστώθηκε αύξηση των τιμών HbF κατά 7,6φορές συγκριτικά με τον έλεγχο του 1ου τριμήνου της κύησης(3,8% και 0,5%αντίστοιχα).Η δοκιμασία Kleihauere-Betke και η κυτταρομετρία ροής δεν ήταν διαθέσιμες. Το νεογνό εξήλθε μετά από 17μέρες με Hb:12,7g/dl-Ht:38,4% και ΒΣ:2.310gr.

### Συμπεράσματα:

Η μαζική εμβρυομητρική μετάγγιση συμβαίνει συνήθως σε ανεπίπλεκτες,σχεδόν τελειόμηνες κυήσεις,και παρουσιάζεται με οξεία ασυνήθη μείωση της εμβρυϊκής δραστηριότητας με συνοδό μειωμένη μεταβλητότητα στο καρδιοτοκογράφημα,όπως συνέβη και στην περιγραφείσα περίπτωση.

Αποτελεί επείγουσα κλινική οντότητα,παρουσιάζεται «σιωπηλά» και απαιτεί υψηλό βαθμό υποψίας,ώστε να αποφευχθούν μη αναστρέψιμες εμβρυϊκές συνέπειες.



## EP.40

### ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΣΕ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΩΔΗ ΜΗΤΡΑ

**Λιτος Μ.<sup>1</sup>, Βασιλειάδου Δ.<sup>1</sup>, Στουρας Β.<sup>1</sup>, Τζεφερακος Α.<sup>1</sup>, Κροκιδης Μ.<sup>1</sup>, Παπαδοπουλος Π.<sup>1</sup>, Τριαντοπουλου Χ.<sup>1</sup>, Μπακαλιανου Κ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

#### Σκοπός εργασίας

Τα μεγάλα ινομύωματα σε περίπτωση καισαρικής τομής, ιδιαίτερα όταν αφορούν στο κατώτερο τμήμα της μήτρας, προκαλούν κίνδυνο μαζικής αιμορραγίας, στον έλεγχο της οποίας μπορεί να βοηθήσει η επεμβατική ακτινολογία, όπως αναδεικνύει το παρόν περιστατικό.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Έγκυος πρωτοτόκος 43 ετών, προσήλθε με ινομύωμα 12 εκ στο κατώτερο τμήμα της μήτρας και έτερο 10 εκ στο πρόσθιο τοίχωμα. Λόγω αυτών και εγκαρσίου σχήματος, ήταν επιβεβλημένη η καισαρική τομή. Εντός του χειρουργείου διενεργήθηκε αμφοτερόπλευρος καθετηριασμός και απόφραξη με μπαλονάκι των έσω λαγόνιων αρτηριών, από εξειδικευμένο επεμβατικό ακτινολόγο, υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Η καισαρική τομή διενεργήθηκε με τομή μέση υπερ-υπομάλιο, ενώ στη μήτρα η τομή έγινε στο ανώτερο τμήμα του προσθίου τοιχώματος, παραπλεύρως του ινομύωματος. Μετά την εκμαίευση των εμβρύου έγινε αφαίρεση του ινομύωματος προκειμένου να συρραφεί το τοίχωμα της μήτρας σε τρία στρώματα.

#### Αποτελέσματα:

Η αιμορραγία κατά την επέμβαση ήταν ελάχιστη, με απώλεια αίματος μικρότερη από την συνηθισμένη, χάρη στην απόφραξη των λαγονίων αρτηριών. Μετά την συρραφή του τοιχώματος της μήτρας, η αιματική ροή αποκαταστάθηκε ξεφουσκώνοντας τα μπαλονάκια και η αιμόσταση ελέγχθηκε ικανοποιητική. Οι καθετήρες αφαιρέθηκαν, αν όμως υπήρχε ανάγκη θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για εμβολισμό των αγγείων.

#### Συμπεράσματα:

Ο προφυλακτικός καθετηριασμός και απόφραξη με μπαλονάκι των έσω λαγόνιων αρτηριών σε υψηλού κινδύνου καισαρικές τομές ελαττώνει την απώλεια αίματος διεγχειρητικά, επιτρέπει τον άμεσο εμβολισμό σε περίπτωση απειλητικής αιμορραγίας, και μειώνει εντυπωσιακά την απώλεια αίματος και τον βαθμό δυσκολίας της επέμβασης. Η διαθεσιμότητα του εξειδικευμένου προσωπικού και του απαιτούμενου εξοπλισμού αποτελούν ένα θέμα προς μελέτη, όπως και η ακτινοβολία που μπορεί να δέχεται το έμβρυο κατά την ακτινοσκόπηση.



## EP.41

### ΑΠΛΑΣΙΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

**Παπαμαργαρίτης Ε.<sup>1</sup>, Βασιλειάδου Δ.<sup>1</sup>, Στούρας Β.<sup>1</sup>, Παπαποστόλου Θ.<sup>1</sup>, Θεοδωροπούλου Α.<sup>1</sup>, Τρούκη Σ.<sup>1</sup>, Μπακαλιάνου Κ.<sup>1</sup>, Λιτός Μ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

#### Σκοπός Εργασίας

Στην παρούσα μελέτη περιγράφουμε μία σπάνια περίπτωση εμβρύου με συγγενή απλασία αριστερού μηριαίου οστού.

#### Υλικά & Μέθοδος

Παρουσίαση περιστατικού.

#### Αποτελέσματα

Πρωτοτόκος γυναίκα 34 ετών προσέρχεται για το πρώτο της μαιευτικό ραντεβού στις 20 εβδομάδες κύησης. Το ατομικό και οικογενειακό της ιστορικό είναι ελεύθερο. Στην υπερηχογραφική εξέταση διαπιστώνεται ζων θήλυ έμβρυο με απουσία του αριστερού μηριαίου οστού, χωρίς λοιπές εμφανείς δομικές ανωμαλίες. Ακολουθεί εξέταση από εξειδικευμένο στην Εμβρυομητρική Ιατρική και τίθεται η διάγνωση της συγγενούς απλασίας του αριστερού μηριαίου. Λόγω της βαρύτητας της διαμαρτίας, οι γονείς αποφάσισαν τον τερματισμό της κύησης.

Η συγγενής αποτυχία σχηματισμού του μηριαίου οστού (congenital femoral deficiency, CFD) είναι μια σπάνια ανωμαλία των κάτω άκρων, που περιλαμβάνει ένα φάσμα διαμαρτιών. Η επίπτωσή της υπολογίζεται σε 1,1 – 2,0 ανά 100.000 γεννήσεις και είναι δύο φορές συχνότερη στα θήλεα. Είναι ετερόπλευρη στο 85-90% των περιπτώσεων και συχνότερα προσβάλλεται η δεξιά πλευρά.

Όταν εντοπίζεται υπερηχογραφικά απλασία μηριαίου, στη διαφορική διάγνωση εντάσσονται:

- Αποτυχία σχηματισμού του εγγύς τμήματος του μηριαίου (proximal femoral focal deficiency, PFFD)
- Συγγενές βραχύ μηριαίο (congenital short femur, CSF)
- Σύμπλεγμα μηριαίου – περόνης – ωλένης (femur – fibula – ulna complex, FFU)
- Σύνδρομο υποπλασίας μηριαίου – ασυνήθιστου προσώπου (femoral facial syndrome, FFS)

#### Συμπεράσματα

Η απλασία του μηριαίου οστού είναι μια σπάνια συγγενής διαμαρτία. Η έγκαιρη διάγνωση διευκολύνει την περαιτέρω διαχείριση. Η υπερηχογραφική εξέταση, ακόμη και όταν δε διενεργείται από εξειδικευμένο στην Εμβρυομητρική Ιατρική, πρέπει να περιλαμβάνει αναγνώριση των βασικών ανατομικών δομών όπως είναι τα εμβρυικά άκρα



## EP.42

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Κόκκαλη Κ., Παπαμιχαήλ Μ., Μαρίτσα Α., Βλάχος Σ., Κονδυλός Α., Παρθένης Χ.

Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου, Γ.Ν. "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα

#### Σκοπός:

Η συγγενής κυστική αδενωματώδης δυσπλασία πνεύμονα (CCAM: Congenital Cystic Adenoid Malformation) είναι μία συγγενής δυσπλασία που χαρακτηρίζεται από διαταραχή στο σχηματισμό των τελικών βρογχιολίων και στην τοπική ανάπτυξη αδενοειδών κύστεων. Συνήθως η εντόπισή της είναι ετερόπλευρη και η διάγνωση τίθεται υπερηχογραφικά στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Έγκυος 34 ετών, II τόκος, στην 24η εβδομάδα κύησης, προσήλθε στο τμήμα για το υπερηχογράφημα β επιπέδου. Κατά τον έλεγχο των πνευμόνων διαπιστώθηκε ετερόπλευρη κυστική αδενωματώδης υπερπλασία (μικροκυστική) στον αριστερό πνεύμονα του εμβρύου χωρίς σημεία ύδρωπα. Μετά την συμβουλευτική ακολούθησε επεμβατικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατόπιν υπήρχε παρακολούθηση κάθε τέσσερις εβδομάδες χωρίς ιδιαίτερες αλλαγές και φυσιολογικός τοκετός στις 39 εβδομάδες.

#### Αποτελέσματα:

Η συγγενής κυστική αδενωματώδης υπερπλασία αποτελεί μία σπάνια διαταραχή με επίπτωση 1 στις 4000 γεννήσεις. Στο 95% εντοπίζεται ετερόπλευρα, ενώ στο 10% των περιπτώσεων ανευρίσκεται και ύδρωπας ή πολυδράμιο. Ανωμαλίες στο καρδιαγγειακό σύστημα και στους νεφρούς ανευρίσκονται στο 10% των περιπτώσεων. Περισσότερο από το 80% των περιπτώσεων υποστρέφει κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης. Η θωρακο-αμνιακή παροχέτευση αποτελεί μία αποτελεσματική ενδόμητρια παρέμβαση σε σοβαρές περιπτώσεις.

#### Συμπεράσματα:

Η συγγενής κυστική αδενωματώδης υπερπλασία είναι μία δυσπλασία που δεν αυξάνει τον κίνδυνο χρωμοσωμικών ανωμαλιών και γενετικών συνδρόμων. Η προγεννητική υπερηχογραφική διάγνωση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την έγκαιρη αντιμετώπιση της διαταραχής με την ενδομήτρια παρέμβαση ή με την οργανωμένη φροντίδα του νεογνού περιγεννητικά σε τριτοβάθμιο κέντρο.



## EP.43

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΕΞΙΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ (U SIGN)

**Παπαμιχαήλ Μ., Κόκκαλη Κ., Μαρίτσα Α., Μακρυδήμα Σ., Κονδυλιός Α., Παρθένης Χ.**

*Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου, Γ.Ν. "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα*

#### Σκοπός:

Το δεξί αορτικό τόξο (ΔΑΤ) αποτελεί ανατομική ανωμαλία θέσεως ή διακλάδωσης του αορτικού τόξου το οποίο αντί να περνάει από τα αριστερά της τραχείας, διέρχεται από τα δεξιά αυτής. Η επίπτωση του ΔΑΤ είναι 0,1% στο γενικό πληθυσμό. Το 4-8% των εμβρύων με ΔΑΤ παρουσιάζουν χρωμοσωμικές διαταραχές, ενώ πιο συχνά έχει συσχετισθεί με το σύνδρομο Di George και την τρισωμία 21.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Έγκυος 41 ετών, II τόκος, στην 33η εβδομάδα κύησης προσήλθε για έλεγχο εμβρυϊκής ανάπτυξης (Doppler). Κατά τον έλεγχο της καρδιακής ανατομίας παρατηρήθηκε δεξί αορτικό τόξο με το χαρακτηριστικό U sign στο επίπεδο των τριών αγγείων (3VV). Το εύρημα επιβεβαιώθηκε από παιδοκαρδιολόγο. Ο προηγούμενος υπερηχογραφικός έλεγχος της εγκύου ήταν πλημελής. Δεν βρέθηκαν άλλες ανατομικές ανωμαλίες. Ακολούθησε επεμβατικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η κύηση ολοκληρώθηκε στις 39 εβδομάδες με καισαρική τομή λόγω επιθυμίας της μητέρας.

#### Αποτελέσματα:

Το ΔΑΤ χαρακτηρίζεται από ανώμαλη θέση της αορτής και των βραχιονοκεφαλικών αρτηριών, καθώς η αορτή χιάζεται με την τραχεία προς τα δεξιά, αντί αριστερά. Αποτελεί το 5% των συγγενών καρδιακών ανατομικών ανωμαλιών και συχνά συνοδεύει άλλες ανατομικές διαταραχές του εμβρύου (καρδιακές ή εξωκαρδιακές). Το ΔΑΤ μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σίτισης ή αναπνευστικής δυσχέρειας στο νεογνό, λόγω απόφραξης του οισοφάγου και της τραχείας αντίστοιχα.

#### Συμπεράσματα:

Η προγεννητική διάγνωση του ΔΑΤ έχει μεγάλη σημασία, αφού καθώς η ανατομική αυτή ανωμαλία σχετίζεται τόσο με χρωμοσωμικές όσο και με άλλες ανατομικές διαταραχές, είναι κρίσιμη η ενδελεχής εξέταση της εμβρυϊκής ανατομίας, έτσι ώστε να γίνει εφικτή η έγκαιρη διάγνωση των συνοδών ανωμαλιών και να πραγματοποιείται επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος.



## EP.44

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΡΑΙΒΟΪΠΠΟΠΟΔΙΑΣ

**Ντριγκόγιας Α., Παπαμιχαήλ Μ., Μαρίτσα Α., Κόκκαλη Κ., Βλάχος Σ., Μακρυδήμα Σ., Κονδυλιός Α., Παρθένης Χ.**

*Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου, Γ.Ν. "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα*

#### Σκοπός:

Η ραιβοϊπποποδία (clubfoot) αποτελεί μια σύνθετη αναπτυξιακή παραμόρφωση του κάτω άκρου (ποδοκνημικής άρθρωσης). Μπορεί να είναι συγγενής, να σχετίζεται με σύνδρομα ή λόγω εμβρυικής θέσης. Η επίπτωσή της είναι 1 στις 1000 γεννήσεις ζώντων νεογνών. Σχετίζεται με πρόσθετες ανατομικές ανωμαλίες (εγκεφάλου, spina bifida, νευρομυικές διαταραχές), με χρωμοσωμικές ανωμαλίες κυρίως T18/T13 ή με γενετικά σύνδρομα.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Έγκυος 37 ετών, II τόκος, στην 21η εβδομάδα κύησης προσήλθε στο τμήμα προγεννητικού ελέγχου για το υπερηχογράφημα β επιπέδου. Κατά τον έλεγχο της ανατομίας παρατηρήθηκε αμφοτερόπλευρη ραιβοϊπποποδία. Μετά την κατάλληλη συμβουλευτική ακολούθησε επεμβατικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα και συνάντηση με παιδοορθοπαιδικό. Η κύηση ολοκληρώθηκε με φυσιολογικό τοκετό στις 40 εβδομάδες και ακολούθησε παρακολούθηση και χειρουργική επέμβαση από παιδοορθοπαιδικό.

#### Αποτελέσματα:

Η ραιβοϊπποποδία αφορά μια παραμόρφωση της ποδοκνημικής άρθρωσης, στην οποία υπάρχει έσω στροφή του ποδός. Αποτελεί την πιο συχνή ανατομική ανωμαλία των κάτω άκρων και στο 30-50% ανευρίσκεται αμφοτερόπλευρα. Η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική και παρατηρείται πιο συχνά σε άρρενα έμβρυα (αναλογία 2:1).

#### Συμπεράσματα:

Η προγεννητική διάγνωση της ραιβοϊπποποδίας έχει μεγάλη σημασία, αφού η ανατομική αυτή ανωμαλία σχετίζεται τόσο με χρωμοσωμικές όσο και με άλλες ανατομικές διαταραχές. Είναι κρίσιμη η ενδελεχής εξέταση της εμβρυικής ανατομίας, έτσι ώστε να γίνει εφικτή η έγκαιρη διάγνωση των συνοδών ανωμαλιών και να πραγματοποιείται επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος. Η χειρουργική αντιμετώπιση, μετά τον τοκετό, είναι απαραίτητη στο 10% των περιπτώσεων.



## EP.45

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (2015-2023)

**Βαλλιανάτου Μ., Γαλανοπούλου Α., Σπηλιόπουλος Α., Μάλιτις Ν., Κουκουλέτσος Α., Πάνα Α., Τσάμη Π., Φλέσσα Μ., Δημητρογιάννη Π., Βλάση Γ., Κουλούρας Ι.**

*Νεογνολογικό Τμήμα – Μ.Ε.Ν.Ν. Γ.Ν Πατρών «Ο ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ»*

#### Εισαγωγή:

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική αύξηση του ποσοστού τους στις περισσότερες χώρες του κόσμου.

#### Σκοπός:

Η καταγραφή των ποσοστών των Καισαρικών Τομών (ΚΤ), όπως αυτά διαμορφώθηκαν σε δημόσιο περιφερειακό νοσοκομείο κατά το χρονικό διάστημα 2005-2023.

#### Υλικά -Μέθοδοι:

Από τα αρχεία του Νεογνολογικού τμήματος-MENN έγινε καταγραφή των ΚΤ επί του συνόλου των τοκετών κατά το χρονικό διάστημα 2005-2023(1/1/2023-30/9/2023).

#### Αποτελέσματα:

Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται οι ΚΤ επί του συνόλου των τοκετών κατά έτος στο νοσοκομείο της μελέτης:

ΕΤΟΣ	ΚΤ/ΤΟΚΕΤΟΙ	ΕΤΟΣ	ΚΤ/ΤΟΚΕΤΟΙ
2005	388/1048 (37%)	2015	470/780 (60,3%)
2006	369/1037 (35,6%)	2016	432/699 (61,8%)
2007	375/913 (41,1%)	2017	459/697 (65,9%)
2008	438/1018 (43%)	2018	475/735 (64,9%)
2009	432/968 (44,6%)	2019	447/669 (66,8%)
2010	449/951 (47,2%)	2020	398/618 (64,4%)
2011	493/974 (50,6%)	2021	343/506 (67,8%)
2012	445/832 (53,5%)	2022	325/481 (67,6%)



ΕΤΟΣ	ΚΤ/ΤΟΚΕΤΟΙ	ΕΤΟΣ	ΚΤ/ΤΟΚΕΤΟΙ
2013	466/802 (58,1%)	2023 (1/1/-30/9/23)	268/371 (72,2%)
2014	472/773 (61,1%)		

#### Συμπεράσματα:

Κατά τη διάρκεια του μελετηθέντος χρονικού διαστήματος παρατηρείται σημαντική αύξηση, του ήδη αυξημένου ποσοστού των ΚΤ, από 37% σε 72,2%. Τα διαπιστωθέντα ποσοστά απέχουν πολύ από το επιθυμητό όριο του 10-15%, που έχει θέσει ο ΠΟΥ, και προβληματίζουν καθώς οποιαδήποτε αύξηση πάνω από το όριο αυτό δεν συνοδεύεται από αντίστοιχες μεταβολές στη μητρική και τη νεογνική θνησιμότητα. Στόχος ωστόσο δεν θα πρέπει να είναι απλά η επίτευξη του επιθυμητού ποσοστού ΚΤ, αλλά ο περιορισμός των ΚΤ στις γυναίκες που πραγματικά τις χρειάζονται. Η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού, η εφαρμογή φυσιολογικού τοκετού μετά από ΚΤ και η τήρηση των κατευθυντηρίων οδηγιών αποτελούν δυνητικούς τρόπους για περιορισμό των ΚΤ.



## EP.46

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ

**Μαρίτσα Α., Παπαμιχαήλ Μ., Κόκκαλη Κ., Δριγκόγιας Α., Κονδυλιός Α., Παρθένος Χ.**

*Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ, Αθήνα, Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου*

#### Σκοπός:

Η απόφραξη κυστεοουρητηρικής συμβολής παρουσιάζεται με υδρονέφρωση, υδροουρητήρα και φυσιολογική ουροδόχο κύστη. Ο διατεταμένος ουρητήρας εμφανίζεται ελικοειδής μεταξύ της διατεταμένης νεφρικής πυέλου και της ουροδόχου κύστης. Η συχνότητα εμφάνισης είναι 1 στις 10.000 γεννήσεις. Τα αίτια μπορεί να είναι διάφορα όπως στένωση ή ατρησία του ουρητήρα, αγγειακή απόφραξη, εκκόλπωμα ή ουρητοροκλήλη

#### Υλικό-Μέθοδος:

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου, 31 χρονών, Ι τόκου, με μονήρη κύηση, η οποία προσήλθε στο τμήμα προγεννητικού ελέγχου για το υπερηχογράφημα β επιπέδου, στην 21 εβδομάδα κύησης. Κατά την εξέταση βρέθηκε υδρονέφρωση και υδροουρητήρας δεξιά.

#### Αποτελέσματα:

Έγκυος 31 χρονών, Ι τόκος, στην 21η εβδομάδα κύησης υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα β επιπέδου όπου ευρέθη υδρονέφρωση και υδροουρητήρας δεξιά, ευρήματα που συνδέονται με απόφραξη κυστεοουρητηρικής συμβολής. Παράλληλα υπήρχε και μονήρη ομφαλική αρτηρία. Μετά την κατάλληλη συμβουλευτική έγινε σύσταση για διενέργεια αμνιοπαρακέντησης προς αποκλεισμό χρωμοσωμικής ανωμαλίας. Δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα κατά τον επεμβατικό έλεγχο. Υπήρχε παρακολούθηση της κύησης κάθε τέσσερις εβδομάδες και ολοκλήρωση της κύησης στις 40 εβδομάδες με φυσιολογικό τοκετό.

#### Συμπεράσματα:

Παρουσιάζεται υπερηχογραφική διάγνωση απόφραξης κυστεοουρητηρικής συμβολής δεξιά σε άρρεν έμβρυο. Η συχνότητα εμφάνισης είναι 1 στις 10.000 γεννήσεις και η επίπτωση των χρωμοσωμικών ανωμαλιών και των γενετικών συνδρόμων δεν είναι αυξημένη εκτός κι αν συνυπάρχουν κι άλλα ευρήματα κατά τον έλεγχο της ανατομίας του εμβρύου. . Απαιτείται στενή παρακολούθηση για την εξέλιξη της υδρονέφρωσης.



## EP.47

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑΣ ΔΕΞΙΑΣ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ (ARSA)

Παπαμιχαήλ Μ., Κόκκαλη Κ., Μαρίτσα Α., Κονδυλιός Α., Παρθένης Χ.

Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ Αθήνα, Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου

#### Σκοπός:

Η αποκλίνουσα δεξιά υποκλείδιος αρτηρία (ARSA) είναι η συχνότερη ανατομική ανωμαλία που σχετίζεται με το αορτικό τόξο, ενώ η επίπτωσή της στο γενικό πληθυσμό είναι περίπου 0,4-2%. Έχει συσχετισθεί με ανατομικές ανωμαλίες του εμβρύου, ενώ σε έμβρυα με τρισωμία 21, η επίπτωση της ARSA είναι μεγαλύτερη, φτάνοντας μέχρι και το 36%. Άλλες χρωμοσωμικές διαταραχές που έχουν συσχετισθεί με ARSA είναι η τρισωμία 18 και το σύνδρομο Di George.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Έγκυος 33 ετών, II τόκος, στην 22 εβδομάδα κύησης, προσήλθε στο τμήμα για το υπερηχογράφημα β επιπέδου. Κατά τον έλεγχο της καρδιακής ανατομίας παρατηρήθηκε ότι η δεξιά υποκλείδιος αρτηρία ήταν αποκλίνουσα. Έγινε επιβεβαίωση από παιδοκαρδιολόγο.

#### Αποτελέσματα:

Η αποκλίνουσα δεξιά υποκλείδιος αρτηρία εκφύεται από το αορτικό τόξο, ως τέταρτος κλάδος. Ως ο πιο απομακρυσμένος κλάδος του, κατευθύνεται από την αριστερή πλευρά της σπονδυλικής στήλης, πίσω από τον οισοφάγο και την τραχεία. Η διάγνωση της ARSA γίνεται συχνότερα κατά τη διάρκεια του Β' τριμήνου. Η παρουσία της ARSA συνήθως δεν συνδέεται με οποιαδήποτε συμπτωματολογία, ενώ σπάνια αναφέρεται συμπίεση του οισοφάγου, με αποτέλεσμα την εμφάνιση δυσφαγίας ή αντίστοιχα δύσπνοιας λόγω συμπίεσης της τραχείας.

#### Συμπεράσματα:

Η παρουσία ARSA ως μεμονωμένο εύρημα δεν αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Αντίθετα, όταν συνυπάρχουν επιπλέον ανατομικές διαταραχές, ο κίνδυνος για χρωμοσωμικές ανωμαλίες, κάνει αναγκαίο τον χρωμοσωμικό έλεγχο του εμβρύου.



## EP.48

### ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΝΟΣΟ (HDN) ΛΟΓΩ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΛΛΟ-ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ KIDD (JKA)

**Λεοντόρη Κ.<sup>1</sup>, Γρηγορόπουλος Φ.<sup>1</sup>, Φιλιππάτος Φ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Κυριακίδου Θ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Παπαδόγιαννης Μ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### Εισαγωγή:

Η αιμολυτική νόσος του νεογνού (HDN) μπορεί να εμφανιστεί στην εμβρυική ζωή, όταν μητρικά αντισώματα IgG καταστρέφουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια του εμβρύου, προκαλώντας εμβρυική αναιμία, εμβρυικό ύδρωπα και περιγεννητικό θάνατο. Η HDN μπορεί να οφείλεται κυρίως σε Rh και ABO ασυμβατότητα και σε άλλο-αντισώματα των συστημάτων Kell (K και k), Duffy (Fya), Kidd (Jka και Jkb) και MNS (M, N, S).

#### Κλινική περίπτωση:

Νεογνό θήλυ γεννήθηκε από τρίτοτοκο μητέρα στις 36+4εβδ. με καισαρική τομή και ΒΓ=2690γρ. Η μητέρα ανέφερε μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά σε προηγούμενη χειρουργική επέμβαση λόγω εξωμήτριας κύησης. Η ομάδα αίματος του νεογνού και της μητέρας ήταν Β Rh(+) και η άμεση Coombs του νεογνού ήταν θετική (+3). Το νεογνό παρουσίασε χρορότητα και στον αιματολογικό έλεγχο: Hb: 6.58 g/dl, Hct: 22%, ΔΕΚ: 20%, LDH: 910 U/l επιβεβαιώνοντας την αιμολυτική νόσο. Εστάλη ανοσοαιματολογικός έλεγχος μητέρας και νεογνού με εικόνα συμβατή με αιμολυτική νόσο του νεογνού από αντι-Jka. Την 1η ημέρα ζωής το νεογνό μεταγγίστηκε με συμπυκνωμένα ερυθρά ομάδας Β/Ο RhD(+) CCee, Jka(-). Λόγω υπερχολερυθριναιμίας ετέθη σε φωτοθεραπεία την 1η και 4η ημέρα ζωής με μέγιστη χολερυθρίνη 14,2 mg/dl. Εξήλθε την 5η ημέρα ζωής με Hb 11,5 g/dl, Ht 27,9%, ΔΕΚ 6,34%, και Coombs (+2), την οποία αρνητικοποίησε τη 16η ημέρα ζωής.

#### Συμπεράσματα:

Η αλλοανοσοποίηση σε άλλα αντιγόνα από το D είναι σημαντική αιτία για την εμφάνιση της HDN. Στην παρούσα περίπτωση η αλλοανοσοποίηση λόγω των anti-Jka οφείλεται στην προηγηθείσα μετάγγιση της μητέρας.



## EP.49

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ TURNER: ΠΟΣΟ ΔΥΣΚΟΛΗ ΕΙΝΑΙ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ;

**Κασιώνη Σ.<sup>1</sup>, Ροΐδη Σ.<sup>2</sup>, Τσιρίβα Σ.<sup>2</sup>, Σοφούδης Χ.<sup>1</sup>, Παυλάκης Ε.<sup>1</sup>, Θεοδώρου Σ.<sup>1</sup>, Σαλβάνος Γ.<sup>1</sup>, Μιχαλά Λ.<sup>2</sup>**

*1 Α'Μ/Γ κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα-Έλενα Βενιζέλου, υποκατάστημα Έλενα Βενιζέλου*

*2 Α'Μ/Γ κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα*

#### Σκοπός:

Το σύνδρομο Turner είναι μια χρωμοσωμιακή ανωμαλία με συχνότητα εμφάνισης 1/2500 γεννήσεις και αφορά τα θήλεα έμβρυα. Το 99% των εμβρύων με καρυότυπο 45,Χ0 αποβάλλεται. Αυτό που επηρεάζεται κυρίως στα ζώντα θήλεα είναι το ανάστημα και η επάρκεια των ωοθηκών, με καλή ανταπόκριση στην ορμονική θεραπεία, ενώ σήμερα υπάρχει η δυνατότητα για γονιμοποίηση με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Λιγότερο συχνά μπορεί να υπάρχει στένωση του ισθμού της αορτής, μεσοκολπική επικοινωνία, σύνδρομο υποπλαστικής αριστερής κοιλίας, πεταλοειδής νεφρός, διπλοί ουρητήρες. Σκοπός της μελέτης είναι να υπογραμμίσουμε τη δυσκολία με την οποία λαμβάνεται η απόφαση για διακοπή κύησης (ΔΚ) από τους γονείς και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.

#### Μέθοδος:

Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

#### Αποτελέσματα:

Το σύνδρομο Turner αποτελεί τη συχνότερη χρωμοσωμιακή ανωμαλία στα θήλεα, ενώ το φάσμα των εκδηλώσεων του συνδρόμου μπορεί να ποικίλλει σημαντικά. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο στην εγκυμοσύνη ευρήματα του συνδρόμου περιλαμβάνουν αυξημένη αυχενική διαφάνεια ή κυστικό ύγρωμα, IUGR, καρδιακές ανωμαλίες ή ανωμαλίες στο έντερο ή τα κάτω άκρα, ανωμαλίες κεντρικού σωλήνα/ΚΝΣ ή νεφρικές ανωμαλίες, ολιγάμνιο ή υδράμνιο. Η ταυτοποίηση γίνεται προγεννητικά με αμνιοπαρακέντηση ή βιοψία τροφοβλαστικού ιστού και καρυότυπο κατά το α' ή β' τρίμηνο.

#### Συμπεράσματα:

Η απόφαση για ΔΚ πρέπει να λαμβάνεται σε συνεργασία με κλινικό γενετιστή, εμβρυομητρικό γυναικολόγο, παιδίατρο και ενδοκρινολόγο παιδών. Η ηλικία κύησης κατά τη διάγνωση, η συμβουλευτική στο ζευγάρι, η σοβαρότητα των συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου και οι προσωπικές αξίες του ζευγαριού είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για την τελική απόφαση για ΔΚ.



## EP.50

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΔΥΣΜΟΡΦΙΚΟ ΚΡΑΝΙΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ (FETAL HEAD MOLDING)

**Αγγελοπούλου Σ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Χατζηάλη Σ.<sup>1</sup>, Κυριακίδου Θ.<sup>1</sup>, Γρηγορόπουλος Φ.<sup>1</sup>, Μηλιώτη Ι.<sup>1</sup>, Παπαδόγιαννης Μ.<sup>1</sup>, Καρανίκας Δ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>**

*1. Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

#### Εισαγωγή:

Για να διευκολυνθεί η διέλευση μέσω του γεννητικού σωλήνα, το εμβρυϊκό κρανίο συμπιέζεται και αναδιαμορφώνεται, ένα φαινόμενο γνωστό ως fetal head molding. Τα εμβρυϊκά κρανιακά οστά διαχωρίζονται με μεμβρανώδεις ραφές που διευκολύνουν τη συμπίεση και την επικάλυψη, με αποτέλεσμα την μείωση της διαμέτρου και τη διεκπεραίωση του κοιλιακού τοκετού. Ωστόσο η υπερβολική πίεση που ασκείται στο εμβρυϊκό κρανίο κατά τη διάρκεια παρατεταμένου τοκετού ή ισχυρών συσπάσεων της μήτρας μπορεί να προκαλέσει κακώσεις.

#### Σκοπός:

Η περιγραφή περίπτωσης τελειόμηνου νεογνού με εικόνα παρεκτόπισης ρινικού οστού - πιθανού κατάγματος ρινός και προέχοντος μετώπου, μετά από επείγουσα καισαρική τομή λόγω βρεγματικής προβολής. Περιγραφής περίπτωσης: Νεογνό άρρεν από πρωτοτόκο μητέρα γεννήθηκε με διάρκεια κύησης 40+2w με καισαρική τομή λόγω αδυναμίας εξώθησης και επιβραδύνσεων στο NST. Το αμνιακό υγρό ήταν κεχωσμένο και η προβολή βρεγματική. Μετά τη γέννηση το νεογνό εμφάνιζε εικόνα παρεκτόπισης ρινικού διαφράγματος που έθεσε την υπόνοια κατάγματος ρινός. Επιπλέον παρουσίαζε εκσεσημασμένα προέχον μέτωπο και καθίζηση της ρίζας της ρινός (που έθεσε την υποψία frontal bossing), οίδηματώδες φίλτρο με εκδορά κάτω από τους ρώθωνες και μικρό πώγωνα. Διακομίστηκε σε νοσοκομείο Παιδών, όπου δεν διαπιστώθηκε δομική ανωμαλία ή κάκωση των οστών του κρανίου, με βελτίωση τις επόμενες εβδομάδες.

#### Συμπεράσματα:

Ο προσδιορισμός της θέσης της κεφαλής του εμβρύου είναι μια χρήσιμη πληροφορία κατά τον τοκετό για την πρόβλεψη της επιτυχίας της διαχείρισης του τοκετού, ιδίως σε περίπτωση ανώμαλης θέσης. Οι ανώμαλες θέσεις της κορυφής της κεφαλής του εμβρύου αποτελούν στην πλειονότητά τους ένδειξη για καισαρική τομή λόγω δυστοκίας. Από μελέτες έχει βρεθεί ότι η αμφιβρεγματική διάμετρος είναι η πιο ευαίσθητη στις μεταβολές κατά τον τοκετό. Επιπλέον, η παρουσία frontal bossing απαιτεί τον αποκλεισμό υποκείμενης ενδοκρινολογικής και μεταβολικής διαταραχής. Στον προσδιορισμό των θέσεων της εμβρυϊκής κεφαλής έχει συμβάλει σημαντικά η υπερηχογραφική μελέτη.



## EP.51

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΞΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Τσαούση Μ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>, Καραπατή Ε.<sup>1</sup>, Σουλιά Α.<sup>1</sup>, Τσαντές ΑΓ.<sup>1</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>, Τσαντές ΑΕ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ1.**

*1. Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα*

#### Σκοπός εργασίας:

Η περιγεννητική ασφυξία, με εκτιμώμενη επίπτωση 1-6περιστατικά/1000 γεννήσεις ζώντων νεογνών, μπορεί να οδηγήσει σε πολυοργανική ανεπάρκεια λόγω επηρεασμένης παροχής οξυγόνου ή/και αιματικής ροής στα όργανα στόχους του νεογνού. Η λειτουργία του αιμοποιητικού συστήματος μπορεί επίσης να επηρεαστεί ως επακόλουθο κάποιου περιγεννητικού υποξικού συμβάματος. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον εργαστηριακό έλεγχο της αιμόστασης σε νεογνά με περιγεννητικά ασφυξία/υποξία.

#### Υλικά και μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus, με τελική ημερομηνία τον Απρίλιο του 2022. 37 άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και μπήκαν στη μελέτη μας.

#### Αποτελέσματα:

Η περιγεννητική υποξία/ασφυξία συσχετίζεται συχνά με ήπιου βαθμού θρομβοπενία που αποκαθίσταται περί την 10η ημέρα ζωής. Επιπλέον, τα υποξικά νεογνά συχνά παρουσιάζουν υποπηκτικό προφίλ (παρατεταμένοι χρόνοι πήξης - εύρημα συχνά συσχετιζόμενο με τη διάχυτη ενδαγγειακή πήξη-ΔΕΠ). Παρόμοια αποτελέσματα ανευρέθησαν σε περιορισμένο αριθμό μελετών που έχει διενεργηθεί έως σήμερα χρησιμοποιώντας τη θρομβοελαστομετρία/θρομβοελαστογραφία (ROTEM/ TEG) σε νεογνά με περιγεννητική υποξία. Πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι οι συμβατικές μέθοδοι ελέγχου της πήξης παρέχουν μόνο μια αδρή εικόνα του πραγματικού κινδύνου εκδήλωσης αιμορραγικών/θρομβωτικών επιπλοκών σε υποξικά νεογνά, σε αντίθεση με τις ιξωδοελαστικές μεθόδους (ROTEM/ TEG), που φαίνονται να είναι πιο ακριβείς στην έγκαιρη ανίχνευση διαταραχών της αιμόστασης.

#### Συμπεράσματα:

Με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα, ακόμα δεν έχει διασαφηνιστεί επαρκώς ποια είναι η καταλληλότερη μέθοδος ελέγχου της πήξης στα νεογνά με περιγεννητική υποξία, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο.



## EP.52

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΗ ΚΕΤΩΤΙΚΗ ΥΠΕΡΓΛΥΚΙΝΑΙΜΙΑ

**Παπαδοπούλου Α., Στέρπη Μ., Καρτσιούνης Χ., Μαρτινοπούλου Α., Κώτσιος Ι., Ευφροσύνη Α.**

*Νεογνολογικό τμήμα ΜΕΝΝ ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.*

#### **Σκοπός εργασίας:**

Η μη κετωτική υπεργλυκιναιμία είναι ένα σπάνιο μεταβολικό νόσημα που έχει ως αποτέλεσμα την συσσώρευση γλυκίνης στους ιστούς και κυρίως στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η συχνότητά της στο γενικό πληθυσμό είναι 1:55.000. Κληρονομείται με τον αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα και διακρίνεται στην κλασική και στην άτυπη μορφή. Παρουσίαση περιστατικού νεογνού με κλασική μορφή μη κετωτικής υπεργλυκιναιμίας.

#### **Υλικό- Μέθοδος:**

Νεογνό θήλυ, πρώτο παιδί με διάρκεια κύησης 33w2d που γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω μη εξέλιξης τοκετού, εισάγεται στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ λόγω προωρότητας.

#### **Αποτελέσματα:**

Το οικογενειακό και περιγεννητικό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Το 2ο 24ωρο ζωής παρουσίασε προοδευτική νωθρότητα, μειωμένη αντίδραση σε ερεθίσματα, γενικευμένη υποτονία κεντρικού τύπου και άπνοιες. Το νεογνό διασωληνώθηκε και ακολούθησε εργαστηριακός έλεγχος για συγγενείς και περιγεννητικές λοιμώξεις ο οποίος ήταν αρνητικός. Από τον νευροαπεικονιστικό έλεγχο (CT εγκεφάλου κοιλίας, MRI εγκεφάλου) περιγράφονται διάχυτες αιμορραγικές εστίες και ισχαιμικά έμφρακτα. Στα πλαίσια διερεύνησης μεταβολικών νοσημάτων, ανευρέθησαν υψηλά επίπεδα γλυκίνης στον ορό και στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) με παθολογικό το πηλίκο ENY: ορό για τη γλυκίνη. Την 14η ημέρα ζωής (HZ) επιδεινώθηκε περαιτέρω η νευρολογική του εικόνα με ανθεκτικούς σπασμούς που έχρηζαν τριπλή αντιεπιληπτική αγωγή και με κωματώδη κατάσταση του νεογνού. Την 43η HZ το νεογνό αποσωληνώθηκε και παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικής του εικόνας με αυτόματη αναπνοή, ενεργητικότητα και εμφάνιση θηλαστικών κινήσεων. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ήταν παθολογικό και ο γενετικός έλεγχος γονέων και νεογνού επιβεβαίωσε τη διάγνωση. Εξήλθε από τη ΜΕΝΝ ΕΣΥ την 57η HZ και έγινε επανεισαγωγή τις επόμενες εβδομάδες σε παιδιατρικό νοσοκομείο των Αθηνών λόγω ανθεκτικών σπασμών.

#### **Συμπεράσματα:**

Η νεογνική μορφή της μη κετωτικής υπεργλυκιναιμίας είναι η πιο σοβαρή μορφή, με προοδευτικά επιδεινούμενη νευρολογική εικόνα και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας στη βρεφική ηλικία. Η θεραπευτική προσέγγιση με βενζοϊκό νάτριο και NMDA ανταγωνιστές σε αυτήν τη μορφή έχει φτωχά αποτελέσματα.





## EP.53

### ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ NATEM ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΞΙΑ

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

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

<sup>2</sup> Β' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

<sup>3</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο-Μονάδα Αιμοδοσίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>4</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο-Μονάδα Αιμοδοσίας, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

#### Σκοπός εργασίας

Η περιγεννητική υποξία αποτελεί μία από τις βασικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας των νεογνών. Χαρακτηρίζεται από παθολογική ανταλλαγή αερίων, ανεπαρκή παροχή οξυγόνου ή/και ανεπαρκή αιματική παροχή στο έμβρυο/νεογνό κατά την περιγεννητική περίοδο, που μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκεια πολλαπλών συστημάτων, μεταξύ των οποίων και του συστήματος πήξης. Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η αξιολόγηση της αιμοστατικής κατάστασης νεογνών με περιγεννητική υποξία με την μέθοδο NATEM (nonactivated thromboelastometry) σε αίμα ομφαλίου λώρου (ΟΛ). Υλικά και μέθοδος

Σε αυτή την προοπτική μελέτη συμπεριελήφθησαν 134 νεογνά με περιγεννητική υποξία. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 189 υγιή τελειόμηνα νεογνά. Οι παράμετροι NATEM ROTEM που αξιολογήθηκαν ήταν οι εξής: χρόνος πήξης (CT), χρόνος δημιουργίας θρόμβου (CFT), γωνία α, εύρος του θρόμβου στα 5, 10 και 20 λεπτά (A5, A10, A20), μέγιστο εύρος του θρόμβου (MCF), δείκτης λύσης του θρόμβου (LI30, LI60) και μέγιστη ελαστικότητα θρόμβου (MCE).

#### Αποτελέσματα

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι νεογνά με περιγεννητική υποξία παρουσιάζουν μειωμένη ινωδόλυση όπως αυτό εκφράζεται με της ψηλότερες τιμές LI30 και LI60 συγκριτικά με τα υγιή τελειόμηνα νεογνά [LI30: 100 (100-100) versus 100 (99-100) και LI60: 94 (92-96) versus 93 (91-95)], με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική (p value: 0.0005 και 0.0001 αντίστοιχα). Όσον αφορά στις υπόλοιπες παραμέτρους NATEM ROTEM δεν βρέθηκαν να διαφέρουν μεταξύ των δυο ομάδων.

#### Συμπέρασμα

Η εργασία αυτή ανέδειξε μειωμένη ινωδόλυση σε υποξικά νεογνά, εύρημα που επιβεβαιώνει παλαιότερες μελέτες και μπορεί να αποδοθεί σε αυξημένα επίπεδα φυσικών αναστολέων της ινωδόλυσης στα υποξικά νεογνά. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων και τον έλεγχο συσχέτισης αυτών με εμφάνιση θρομβωτικών ή αιμορραγικών επιπλοκών.



## EP.54

### ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΣΑΣ ΔΕΞΙΑΣ ΟΜΦΑΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

**Κυριακίδου Θ.<sup>1</sup>, Παπαδόγιαννης Μ.<sup>1</sup>, Χατζηάλη Σ.<sup>1</sup>, Παπασταύρου Α.<sup>1</sup>, Λεοντάρη Κ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Πάμπανος Α.<sup>2</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής

#### Εισαγωγή:

Η παραμένουσα δεξιά ομφαλική φλέβα αποτελεί δυσπλασία του αγγειακού συστήματος του εμβρύου. Φυσιολογικά εξαφανίζεται την 7η εβδομάδα κύησης. Κάποιες φορές παρατηρείται ατρησία της αριστερής ομφαλικής φλέβας και παραμονή της δεξιάς. Πιθανολογούνται παράγοντες, όπως λήψη τερατογόνων φαρμάκων και έλλειψη φυλλικού οξέος στην αρχή της κύησης. Παρουσιάζουμε τρία περιστατικά:

Κλινική Περίπτωση

1. Νεογνό θήλυ από Ι τόκο μητέρα στις 40+6w, ΚΤ λόγω επιθυμίας. ΒΓ:3300gr, APGAR 9(1')10(5').

- Υπερηχογράφημα Β' Επιπέδου (20w): παραμένουσα δεξιά ομφαλική φλέβα.
- Ηχοκαρδιογράφημα εμβρύου (20+3 w ):φυσιολογικό.
- Πορεία νεογνού:φυσιολογική.
- Γενετική εκτίμηση, μοριακός καρυότυπος:φυσιολογικός
- Υπερηχογράφημα ΝΟΚ: εικόνα δισχιδούς πυέλου/διπλού πυελοκαλυκτικού συστήματος αριστερού νεφρού.

2. Νεογνό άρρεν από Ι τόκο μητέρα στις 37w, ΚΤ λόγω διηθητικού πλακούντα. ΒΓ:2770gr, APGAR 9(1')10(5').

- Υπερηχογράφημα Β' Επιπέδου (22+6w): παραμένουσα δεξιά ομφαλική φλέβα, παραμονή αριστερής άνω κοίλης φλέβας.
- Ηχοκαρδιογραφική εμβρυική παρακολούθηση 19, 23 και 28w:διάταση στεφανιαίου κόλπου.
- Μετά τη γέννηση το νεογνό εμφάνισε σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας, διασωληνώθηκε, χορηγήθηκε επιφανειοδραστικός παράγοντας και prostin ως επί συγγενούς καρδιοπάθειας.

3. Νεογνό θήλυ από Ι τόκο μητέρα στις 39+6w, ΚΤ λόγω εντόνως κεχρωσμένου αμνιακού υγρού. ΒΓ:3220gr, APGAR 9(1')10(5').

- Υπερηχογράφημα Β' Επιπέδου (22+2w): παραμένουσα δεξιά ομφαλική φλέβα.
- Ηχοκαρδιογράφημα εμβρύου (24w):φυσιολογικό.
- Πορεία νεογνού: φυσιολογική.
- Υπερηχογράφημα ΝΟΚ: φυσιολογικό.

#### Συμπέρασμα:

Η παραμένουσα δεξιά ομφαλική φλέβα αποτελεί συνήθως φυσιολογική παραλλαγή και ως μεμονωμένο εύρημα έχει καλή πρόγνωση. Συσχετίζεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες ή άλλες ανωμαλίες της διάπλασης που επηρεάζουν την πρόγνωση. Κατά κύριο λόγο συνυπάρχουν συγγενείς καρδιόπαθειες(τετραλογία Fallot, μετάθεση μεγάλων αγγείων), ανωμαλίες ουροποιητικού συστήματος(ετερόπλευρη διάταση πυελοκαλυκτικού συστήματος) ή μονήρης ομφαλική αρτηρία.

Η προγεννητική διάγνωση είναι εύκολη, ενώ η περαιτέρω διερεύνηση και παρακολούθηση των πιθανών συννοσηροτήτων, προγεννητικά ή μεταγεννητικά, είναι αναγκαία.



## EP.55

### ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΑΠΟ COVID 19.

**Παπαδοπούλου Α., Στέρπη Μ., Μαρτινοπούλου Α., Σεϊρανίδου Μ., Κώτσιος Ι., Πριόνα Ο., Αναστασιάδου Ε.**

<sup>1</sup> Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

#### Σκοπός εργασίας:

Η συγγενής διαφραγματοκήλη αποτελεί σπάνια ανατομική ανωμαλία με επίπτωση 1:25.000-30.000 γεννήσεις ζώντων νεογνών. Η ακριβής αιτιολογία της παραμένει στο 70% άγνωστη, ενώ οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη συγγενούς διαφραγματοκήλης. Η κληρονομικότητα (αυτοσωμικός υπολειπόμενος, επικρατών και φιλοσύνδετος χαρακτήρας) δικαιολογεί το 1-2 % των περιπτώσεων. Περιγράφεται περίπτωση αδιάγνωστης συγγενούς διαφραγματοκήλης σε νεογνό με βαριά λοίμωξη αναπνευστικού από Covid 19.

#### Υλικό- Μέθοδος:

Νεογνό θήλυ, τρίτο παιδί με διάρκεια κυήσεως 38w, διακομίζεται την 16η ημέρα ζωής(HZ) από περιφερειακό νοσοκομείο στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και αδυναμίας σίτισης στα πλαίσια επιβεβαιωμένης Covid 19 λοίμωξης.

#### Αποτελέσματα:

Το περιγεννητικό ιστορικό του νεογνού ήταν ελεύθερο, ενώ το οικογενειακό ιστορικό ήταν θετικό για συγγενή διαφραγματοκήλη που αφορούσε το 2ο παιδί της οικογένειας. Το νεογνό κατά την εισαγωγή ήταν διασωληνωμένο με αναπνευστική δυσχέρεια και υψηλές ανάγκες σε οξυγόνο. Σε ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκαν πυκνωτικές εστίες στους πνεύμονες άμφω καθώς και η ύπαρξη εντερικών ελίκων στο αριστερό ημιθωράκιο. Ακολούθησε θεραπεία του νεογνού με remdesivir και αζιθρομυκίνη στα πλαίσια Covid 19 λοίμωξης και χειρουργική αποκατάσταση της διαφραγματοκήλης. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε αριστερά, μικρή οπή οπισθοπλάγια στο διάφραγμα με τμήμα λεπτού εντέρου εντός της θωρακικής κοιλότητας. Η μετεγχειρητική(MTX) πορεία του νεογνού ήταν ομαλή, αποσωληνώθηκε την 3η MTX μέρα και έλαβε εξιτήριο μετά από 17 ημέρες νοσηλείας.

#### Συμπεράσματα:

Η συγγενής οπισθοπλάγια διαφραγματοκήλη έχει ευρύ φάσμα κλινικής εμφάνισης. Σε περιπτώσεις καθυστερημένης εμφάνισης συμπτωμάτων, η έκβαση είναι συνήθως ευνοϊκή γιατί η πνευμονική υποπλασία δεν είναι σημαντική. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό σε νεογνά ή βρέφη με διαταραχές σίτισης και επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του αναπνευστικού, να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση η συγγενής διαφραγματοκήλη.



## EP.56

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ(DDH) ΜΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ

**Λεοντάρη Κ.<sup>1</sup>, Μηλιώτη Ι.<sup>1</sup>, Αγγελοπούλου Σ.<sup>1</sup>, Παπασταύρου Α.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>, Παπαδόγιαννης Μ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>, Καρανίκας Δ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### Εισαγωγή:

Η δυσπλασία ισχίου είναι μυοσκελετική πάθηση της βρεφικής ηλικίας που αφορά την άρθρωση του ισχίου η οποία μπορεί να είναι ασταθής ή εξάρθρωμένη. Εμφανίζεται σε ήπια μορφή (ποσοστό 1/100 νεογνά) ή ως εξάρθρωμα του ισχίου (1/1000 νεογνά). Είναι συχνότερη στα κορίτσια, με εντόπιση συνήθως στο αριστερό ισχίο (60%). Παράγοντες κινδύνου είναι το οικογενειακό ιστορικό, η ισχιακή προβολή, το ολιγυδράμνιο και η δίδυμη κύηση.

#### Κλινική περίπτωση:

Νεογνό άρρεν ΔΚ=36+2w γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω συμμετρικής ενδομήτριας υπολειπόμενης αύξησης, ολιγυδραμνίου και μειωμένων εμβρυικών κινήσεων με ΒΓ= 2400g. Αναφέρεται πατέρας και αδερφός πατέρα με ιστορικό εξάρθρωματος ισχίου. Μετά την γέννηση έλαβε Ο2 λόγω παροδικής ταχύπνοιας για 10 ώρες. Την 3η ημέρα ζωής παρουσίασε οίδημα ΑΡ κάτω άκρου, άκρο σε έκταση με μειωμένη κινητικότητα σε ενεργητικές και παθητικές κινήσεις, αδυναμία διενέργειας των δοκιμασιών Barlow και Ortolani άμφω λόγω δυσκαμψίας αρθρώσεων ισχίων. Τα πελματιαία αντανακλαστικά εκλύονταν άμφω και η κινητικότητα άρθρωσης του γόνατος ήταν φυσιολογική.

Εστάλη εργαστηριακός έλεγχος και καλλιέργεια αίματος, για τον αποκλεισμό σηπτικής αρθρίτιδας, τα οποία ήταν αρνητικά για λοίμωξη. Έγινε Ro θώρακος-κοιλίας-ισχίων στην οποία υπήρχε υποψία για εξάρθρωμα ισχίων άμφω. Το νεογνό διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για εκτίμηση από ορθοπαιδικό και u/s ισχίων όπου ετέθη η διάγνωση ήπιας μορφής συγγενούς δυσπλασίας ισχίων άμφω και έγινε συντηρητική αντιμετώπιση με κηδεμόνα Tubingen και οδηγίες παθητικής κινησιοθεραπείας.

#### Συμπέρασμα:

Η έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία της συγγενούς δυσπλασίας ισχίου αρχίζει πριν από την ηλικία των 6 εβδομάδων. Μη έγκαιρη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση οστεοαρθρίτιδας και αρθροπλαστική ισχίου. Η κλινική εξέταση δεν εξασφαλίζει τη διάγνωση για αυτό είναι αναγκαία η καθιέρωση υπερηχογραφικού ελέγχου (screening) σε όλα τα νεογνά στις 4-6 εβδομάδες ζωής.



## EP.57

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΛΛΟΑΝΟΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ Γ- ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΤΗ ΚΥΗΣΗ

**Κώτσιος Ι., Στέρπη Μ., Μαρτινοπούλου Α., Παπαδοπούλου Α., Πριόνα Ό., Αναστασιάδου Ε.η**  
*Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης*

#### Εισαγωγή/σκοπός:

Η αλλοάνοση θρομβοπενία εμφανίζεται στο έμβρυο ή στο νεογνό λόγω της παραγωγής μητρικών αντιαιμοπεταλιακών αντισωμάτων που στρέφονται κατά εμβρυϊκού αιμοπεταλιακού αντιγόνου πατρικής προέλευσης (80% HPA-1a, 10% HPA-5b). Είναι το πιο συχνό αίτιο βαριάς θρομβοπενίας και εγκεφαλικής αιμορραγίας στα τελειόμηνα νεογνά, με θνητότητα 7-14%. Συχνότητα 1/1000-2000 γεννήσεις. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστική ενώ η πρόληψη σε κυήσεις με γνωστό ιστορικό στη οικογένεια, εφαρμόζεται με χορήγηση γ-σφαιρίνης και κορτικοειδών στη κύηση.

#### Υλικό/Μέθοδος:

Νεογνό θήλυ που γεννήθηκε με ΚΤ μετά από ΔΚ 38+5 εβδομάδων από βοτόκο μητέρα, εισάγεται αμέσως μετά τη γέννηση στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, λόγω ιστορικού αλλοάνοσης θρομβοπενίας στην οικογένεια (3η κύηση με ενδομήτριο θάνατο, 4η και 5η κύηση με αλλοάνοση θρομβοπενία). Η μητέρα έλαβε στη παρούσα κύηση εβδομαδιαία έγχυση γ-σφαιρίνης από ηλικία κύησης 30 εβδομάδων ως τον τοκετό. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του εμβρύου ήταν φυσιολογικός. Τα αιμοπετάλια του νεογνού αμέσως μετά τη γέννηση ήταν PLT:56000, με φυσιολογικές τις υπόλοιπες σειρές. Έλαβε γ-σφαιρίνη (1gr/kg/H) για τρεις ημέρες ενώ δεν χρειάστηκε μετάγγιση αιμοπεταλίων.

#### Αποτελέσματα:

Το νεογνό εμφάνισε μέτρια θρομβοπενία που αποκαταστάθηκε σταδιακά (PLT: 205000 την 6η ημέρα ζωής) ενώ δεν παρουσίασε αιμορραγική διάθεση ή εγκεφαλική αιμορραγία. Ο έλεγχος της μητέρας ήταν θετικός για anti HPA1a + anti HLA-I (όπως και στις δύο προηγούμενες κυήσεις)

#### Συμπεράσματα:

Η χορήγηση γ-σφαιρίνης προγεννητικά, σε γνωστό ιστορικό αλλοάνοσης θρομβοπενίας, είναι μια αποτελεσματική μη επεμβατική πρακτική, που μειώνει τον κίνδυνο βαριάς θρομβοπενίας και εγκεφαλικής αιμορραγίας στο έμβρυο και στο νεογνό.



## EP.58

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΑΛΛΟΑΝΟΣΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (GALD) Η ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ;

Έξαρχος Α.<sup>1</sup>, Νίκαινα Ε.<sup>1</sup>, Δερβίλη Σ.<sup>1</sup>, Αρκουμάνη Μ.<sup>1</sup>, Σκιαθίτου Ά.<sup>1</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

#### Εισαγωγή:

Ο νεογνικός λύκος είναι σπάνια (1:20.000), επίκτητη διαταραχή, οφειλόμενη σε αυτοαντισώματα που μεταφέρονται μέσω του πλακούντα στο έμβρυο. Συχνές κλινικές εκδηλώσεις είναι το χαρακτηριστικό δερματικό εξάνθημα και ο συγγενής καρδιακός αποκλεισμός, ενώ λιγότερο συχνά εμφανίζονται κυτταροπενίες του περιφερικού αίματος και οξεία ηπατική νόσος, εύρημα που χρήζει διαφορικής διάγνωσης από την αλλοάνοση νεογνική ηπατική νόσο (GALD).

#### Σκοπός:

Περιγράφεται η διαγνωστική προσέγγιση νεογνού με οξεία ηπατική ανεπάρκεια και θρομβοπενία.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Νεογνό 21 ημερών, πρώτο παιδί της οικογένειας, με οικογενειακό ιστορικό μητέρας ετεροζυγώτη β-μεσογειακής αναιμίας πολυμεταγγιζόμενης κατά την κύηση, διακομίσθηκε από ΜΕΝΝ περιφερικού νοσοκομείου με οξεία ηπατική ανεπάρκεια, προς διερεύνηση πιθανής ενδογενούς μεταβολικής διαταραχής. Αμινογράμματα αίματος-ούρων, οργανικά οξέα ούρων, και βιοχημικοί μεταβολίτες ούρων έθεσαν την υπόνοια γαλακτοζαιμίας. Ωστόσο ο έλεγχος για μεταλλάξεις στα γονίδια GALT, GALK1 και GALE ήταν αρνητικός. Αρνητικός ήταν και ο έλεγχος λοιμώξεων από ερπητοϊούς και κυτταρομεγαλοϊό. Με την υποψία GALD, χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη με καλή ανταπόκριση του ασθενούς και διενεργήθηκε MRI ήπατος και βιοψία σιελογόνου αδένων. Παράλληλα εστάλη ανοσολογικός έλεγχος στη μητέρα.

#### Αποτελέσματα:

Η βιοψία και η MRI ήπατος δεν ανέδειξαν παθολογία. Διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος με WES, χωρίς σαφή γενετικά ευρήματα. Με την ανάδειξη υψηλών τίτλων αντιπυρηνικών (ANA) και άλλων αυτοαντισωμάτων (ENA-SM, ENA-RNP) στη μητέρα τέθηκε η διάγνωση του Συστηματικού Ερυθρηματώδη Λύκου (ΣΕΛ). Αντίστοιχος ανοσολογικός έλεγχος στο νεογνό επιβεβαίωσε τη διάγνωση του νεογνικού λύκου.

#### Συμπεράσματα:

Στα πλαίσια διερεύνησης νεογνικής οξείας ηπατικής ανεπάρκειας, με εικόνα που ομοιάζει με GALD, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ο νεογνικός λύκος, που όπως φαίνεται και από το περιστατικό μας, ανταποκρίνεται στις στρατηγικές διαχείρισης της GALD, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης γ-σφαιρίνης.



## EP.59

### ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΓΚΥΟΥ ΜΕ ΟΞΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Λιακάκος Θ.<sup>1</sup>, Παπακωνσταντίνου Κ.<sup>1</sup>, Γκιργκινούδης Α.<sup>1</sup>, Παναγάκης Γ.<sup>1</sup>, Σωτήρχος Θ.<sup>1</sup>, Καραϊσκού Α.<sup>3</sup>, Πετρογιάννης Σ.<sup>3</sup>, Πετρογιάννης Ν.<sup>1</sup>, Τραχανάς Δ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή, University of Nicosia, Κύπρος

#### Σκοπός:

Η δρεπανοκυτταρική αναιμία έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών σε εγκύους όπως οξύ θωρακικό σύνδρομο, πνευμονική εμβολή, θρομβοεμβολικά επεισόδια, καρδιακή ανεπάρκεια, αναιμία, ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης, προεκλαμψία και πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου περιστατικού σε μία έγκυο που είχε ως κατάληξη τη διενέργεια θεραπευτικής διακοπής της κύησης.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζουμε την περίπτωση μίας 40χρονης πρωτοτόκου με γνωστή ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία που δεν ελάμβανε συστηματικά την αγωγή της με υδροξυουρία και η οποία εμφάνισε στην κύηση κρίση δρεπάνωσης.

#### Αποτελέσματα:

Η ασθενής κατά την 8η-9η εβδομάδα της κύησης εμφάνισε οξεία κρίση δρεπάνωσης εκδηλούμενη αρχικά με οσφυϊκό άλγος και αναιμία (Ht=25), που αντιμετωπίστηκαν με μεταγγίσεις, αναλγητικά και ενυδάτωση. Σταδιακά, μετέπεσε σε οξύ θωρακικό σύνδρομο και πολυοργανική ανεπάρκεια που οδήγησε σε διασωλήνωση της και νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ για 4 εβδομάδες. Τελικά, αποφασίστηκε θεραπευτική διακοπή της κύησης στην 14η εβδομάδα σε ένα χρόνο, λόγω του κινδύνου που έθετε η νόσος στη ζωή της γυναίκας.

#### Συμπεράσματα:

Η κύηση σε γυναίκες με δρεπανοκυτταρική αναιμία αποτελεί μία ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία που χρήζει στενής παρακολούθησης από τον θεράποντα ιατρό, τον αιματολόγο καθώς και πλήρη συμμόρφωση της εγκύου. Η γυναίκα οφείλει να λαμβάνει την αγωγή της με υδροξυουρία πριν την έναρξη των προσπαθειών για κύηση και να βρίσκεται στην καλύτερη δυνατή αιματολογική κατάσταση. Η θεραπεία με υδροξυουρία μπορεί κάτω από προϋποθέσεις να συνεχιστεί και κατά τη διάρκεια της κύησης, πάντα σε στενή συνεργασία με τον αιματολόγο. Η διακοπή της κύησης αποτελεί την ύστατη λύση με στόχο την προστασία της γυναίκας.



## EP.60

### ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΡΩΩΡΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λιακάκος Θ.<sup>1</sup>, Παπακωνσταντίνου Κ.<sup>1</sup>, Γκιργκινούδης Α.<sup>1</sup>, Παναγάκης Γ.<sup>1</sup>, Σωτήρχος Θ.<sup>1</sup>, Καραϊσκού Α.<sup>3</sup>, Πετρογιάννης Σ.<sup>3</sup>, Πετρογιάννης Ν.<sup>1</sup>, Τραχανάς Δ.<sup>1</sup>

1 Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

2 Ιατρική Σχολή, University of Nicosia, Κύπρος

#### Σκοπός:

Ο πρόωρος τοκετός έχει συσχετισθεί με μία πλειάδα παραγόντων όπως λοιμώξεις, πολύδυμες κύσεις, χρόνιες παθήσεις, παλαιότερες ιατρικές παρεμβάσεις, αλλά συχνότερα είναι ιδιοπαθής. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού επαπειλούμενου πρόωρου τοκετού σε μία γυναίκα με ιστορικό αποβολής δευτέρου τριμήνου, αναλύοντας τις θεραπευτικές πρακτικές που ακολουθήθηκαν.

#### Υλικό και Μέθοδοι:

Πρόκειται για II τόκο γυναίκα 28 ετών με ιστορικό αποβολής 2ου τριμήνου που είχε αποδοθεί σε πιθανή χοριαμνιονίτιδα (πρωτέας στην κ/α ούρων και ουρεόπλάσμα στην κοιλική καλλιέργεια). Λόγω του ιστορικού της η έγκυος ετέθη από την αρχή της νέας κύησης σε στενή παρακολούθηση, με την διενέργεια τακτικών εξετάσεων γενικής και κ/α ούρων, κ/α κοιλικού υγρού και μέτρησης μήκους τραχήλου.

#### Αποτελέσματα:

Την 14η εβδομάδα η γυναίκα εμφάνισε μήκος τραχήλου 24mm με χοανοειδή εμφάνιση και αποφασίστηκε η διενέργεια περίδεσης μαζί με συστηματική χορήγηση προγεστερόνης ενδοκολπικά, καθώς και χορήγηση 1 φορά εβδομαδιαίως αντιβιοτικής κρέμας. Κατά την 21η εβδομάδα το μήκος μειώθηκε στα 21mm και αποφασίστηκε η τοποθέτηση πεσσού Arabin. Την 24η εβδομάδα, λόγω περαιτέρω μείωσης του μήκους τραχήλου η έγκυος εισήχθη στο νοσοκομείο για χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης, με σκοπό την αντιμετώπισης πιθανής αμνιονίτιδας. Τελικά, η ασθενής γέννησε με φυσιολογικό τοκετό την 39η εβδομάδα της κύησης.

#### Συμπεράσματα:

Σε κάθε κύηση με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού θα πρέπει να γίνεται στενή παρακολούθηση της εγκύου από τον θεράποντα ιατρό καθώς και αποφυγή οποιουδήποτε παράγοντα κινδύνου. Σημαντική είναι η γνώση όλων των θεραπευτικών μέσων που μπορούν να αξιοποιηθούν με στόχο την κατά το δυνατόν καθυστέρηση του τοκετού. Σημαντικό δε ρόλο θα παίξει μελλοντικά η καλύτερη γνώση του μικροβιώματος του κόλπου και του ρόλου του στον πρόωρο τοκετό.





## EP.61

### ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ: ΕΜΜΙΣΧΟΣ ΑΜΑΡΤΩΜΑΤΩΔΗΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑΣ ΠΡΩΚΤΟΥ

Γεωργιάδου Μ.-Κ.<sup>1</sup>, Αρκουλής Ι.<sup>2</sup>, Χρήστου Ο.<sup>2</sup>, Κωνσταντοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>2</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>2</sup>, Παγκάκη Χ.<sup>2</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>2</sup>, Νικολάου Γ.<sup>2</sup>, Νηφάκου Σ.<sup>2</sup>, Βλαχάδης Ν.<sup>2</sup>, Παπαρίζου Κ.<sup>3</sup>, Μιχελάκη Α.<sup>1</sup>, Λαμπροπούλου Δ.<sup>1</sup>, Λεκαδίτη Μ.<sup>1</sup>, Πετράκος Γ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας-Ν.Μ. Καλαμάτας

<sup>2</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας-Ν.Μ. Καλαμάτας

<sup>3</sup> Παθολογοανατομικό εργαστήριο, Γ.Ν. Μεσσηνίας-Ν.Μ. Καλαμάτας

#### Εισαγωγή:

Οι περιπρωκτικές μάζες είναι σπάνιες και πλημμελώς δημοσιευμένες στα νεογνά. Στη διαφοροδιάγνωσή τους περιλαμβάνονται κακοήθεις και καλοήθεις όγκοι, όπως τα αμαρτώματα. Τα αμαρτώματα έχουν άγνωστη αιτιολογία, μπορούν να εμφανιστούν σε κάθε μέρος του σώματος, απαντώνται συχνότερα στο αρρεν φύλο και έχουν μέσο μέγεθος 1-3cm. Δεν υπάρχουν διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαγνωστική και θεραπευτική τους διαχείριση. Εντούτοις, προτείνεται κατάλληλη απεικόνιση, ανάλογα με την εντόπιση τους, καθώς συνήθως συνυπάρχουν με άλλες ουρογεννητικές ή γαστρεντερικές ανωμαλίες και χειρουργική εξαίρεση με συνοδό ιστολογική εξέταση.

#### Παρουσίαση περιστατικού

Νεογνό θήλυ, 40 εβδομάδων κύησης γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό στο μαιευτήριο του νοσοκομείου μας από 11τόκο, 31χρονη μητέρα, με τακτική προγεννητική παρακολούθηση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το βάρος γέννησης του ήταν 3.470gr και είχε Apgar 91 και 105. Κατά την φυσική εξέταση αναδείχθηκε έμμιση μάζα 3,6x2,5x3 cm στην 5η ώρα του πρωκτού. Το νεογνό απέδωσε άμεσα μηκόνιο και επισκοπικά δεν ανευρέθησαν λοιπές συγγενείς ανωμαλίες. Η μάζα απολινώθηκε, εξαιρέθηκε χειρουργικά και εστάλη προς ιστολογική εξέταση, που αποκάλυψε ότι επρόκειτο για αμαρτωματώδη πολύποδα, χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Το νεογνό έλαβε τριήμερη ανεπίπλεκτη παρακολούθηση στο μαιευτήριο και κατόπιν παιδοχειρουργικής εκτίμησης προγραμματίστηκε υπέρηχος άνω-κάτω κοιλίας, που ήταν αρνητικός.

#### Συμπεράσματα:

Τα αμαρτώματα πρωκτού αποτελούν σπάνιους, καλοήθεις όγκους στα νεογνά. Συνήθως, απαιτούν απεικόνιση για τον καθορισμό των ορίων τους και των αποκλεισμό συνοδών, συγγενών διαμαρτιών. Η αντιμετώπιση τους είναι κυρίως χειρουργική και συνοδεύεται από ιστολογική εξέταση. Υπάρχει ανάγκη για καλύτερη καταγραφή νεογνών με περιπρωκτικές μάζες, προκειμένου να προκύψουν περισσότερα επιδημιολογικά στοιχεία και να εκδοθούν guidelines για τη αντιμετώπισή τους.



## EP.62

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ

**Αρκουλής Ι.<sup>1</sup>, Χρήστου Ο.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>1</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Παγκάκη Χ.<sup>1</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>1</sup>,  
Νικολάου Γ.<sup>1</sup>, Νηφάκου Σ.<sup>1</sup>, Βλαχάδης Ν.<sup>1</sup>, Πετράκος Γ.<sup>1</sup>**

*1Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Καλαμάτα*

#### Εισαγωγή:

Οι εμβρυικές χρωμοσωμικές ανωμαλίες αποτελούν σύνολο γενετικών παθολογιών που επηρεάζουν τη δομή ή τον αριθμό των χρωμοσωμάτων του εμβρύου στα πρώτα στάδια της ανάπτυξής του. Αυτές οι ανωμαλίες μπορεί να οφείλονται σε γενετικά μεταβιβαζόμενα προβλήματα ή να είναι αποτέλεσμα τυχαίων γενετικών διακυμάνσεων. Η ανίχνευση των χρωμοσωμικών ανωμαλιών μπορεί να γίνει μέσω διαγνωστικών τεστ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως η αμνιοπαρακέντηση ή με τη λήψη χοριακών λαχνών, προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στους γονείς να λάβουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με την εγκυμοσύνη.

#### Παρουσίαση περιστατικού:

Το παρόν περιστατικό αφορά γυναίκα, 31 ετών, δευτεροτόκο, με παρακολούθηση σε εξωτερικό μαιευτικό ιατρείο, όπου στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου το αποτέλεσμα της αυχενικής διαφάνειας ήταν φυσιολογικό (1,2 mm), ενώ τα αποτελέσματα του βιοχημικού ελέγχου ήταν: β-HCG=0,12 MoM και PAPP-A:0,14 MoM. Ο τροποποιημένος κίνδυνος για σύνδρομο Down που προκύπτει (1 προς 1773) είναι μικρότερος από τον αναμενόμενο λόγω της ηλικίας της εγκύου (1 προς 451). Όμως αναδεικνύεται υψηλή πιθανότητα τρισωμίας των χρωμοσωμάτων 13 και 18 (1 προς 5). Ακολούθησε αμνιοπαρακέντηση. Η γενετική ανάλυση ανίχνευσε τρισωμία για τα χρωμοσώματα 13,18,21, δισωμία για το χρωμόσωμα X και μονοσωμία για το χρωμόσωμα Y και καρυότυπο 69,XXY. Μετά από γενετική συμβουλευτική το ζευγάρι αποφάσισε τη διακοπή της κύησης.

#### Συμπεράσματα:

Με τη χρήση σύγχρονων γενετικών τεχνολογιών, οι γονείς και οι γιατροί μπορούν να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τυχόν χρωμοσωμικές ανωμαλίες ή γενετικές διαταραχές στο έμβρυο. Αυτή η πληροφόρηση προσφέρει τη δυνατότητα για την ανάληψη ενημερωμένων αποφάσεων και εξατομικευμένης διαχείρισης των περιστατικών.



## EP.63

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΩΟΘΗΚΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ

**Παρθένης Χ., Κόκκαλη Κ., Βλάχος Σ., Παπαμιχαήλ Μ., Μαρίτσα Α., Κονδυλιός Α.**

*Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ Αθήνα, Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου*

#### Σκοπός:

Οι εμβρυικές ωοθηκικές κύστες είναι οι πιο συχνές ενδοκοιλιακές κύστες που εντοπίζονται. Η συχνότητα εμφάνισης είναι περίπου 1 στις 2600 κυήσεις. Ο πιο πιθανός μηχανισμός σχηματισμού αυτών είναι η παραγωγή και ωρίμανση ωοθυλακίων από την επίδραση εμβρυικών γοναδοτροπινών ή μητρικών οιστρογόνων. Ανιχνεύονται πιο συχνά στο τρίτο τρίμηνο της κύησης.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 37 ετών, II τόκου, στην 31η εβδομάδα κύησης, που προσήλθε στο τμήμα για το υπερηχογράφημα ανάπτυξης (doppler). Κατά την εξέταση βρέθηκε κυστικός σχηματισμός στην περιοχή της δεξιάς ωοθήκης σε θήλυ έμβρυο, διαστάσεων 1,9 x 1,8 x 2 cm.

#### Αποτελέσματα:

Έγκυος 37 ετών, σε ηλικία κύησης 31 εβδομάδων, υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα ανάπτυξης (doppler). Το έμβρυο είχε φυσιολογική ανατομία στο υπερηχογράφημα β επιπέδου. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο βρέθηκε απλή ωοθηκική κύστη δεξιά, χωρίς διαφραγμάτια και αιμάτωση. Η ανάπτυξη του εμβρύου και ο έλεγχος Doppler ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Η κύηση συνεχίστηκε κανονικά και περατώθηκε με φυσιολογικό τοκετό στις 40 εβδομάδες.

#### Συμπεράσματα:

Παρουσιάζεται υπερηχογραφική διάγνωση απλής εμβρυικής ωοθηκικής κύστης. Οι εμβρυικές ωοθηκικές κύστες χωρίζονται σε απλές και σύνθετες. Η διάγνωση τους γίνεται συνήθως στο τρίτο τρίμηνο γιατί τότε ωριμάζει ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-ωοθηκών του εμβρύου. Μητρικοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν ο σακχαρώδης διαβήτης, η Rh ισοανοσοποίηση και η προεκλαμψία. Η συστροφή της κύστης αποτελεί την πιο σοβαρή επιπλοκή. Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι σποραδικές και δεν υπάρχει συσχέτιση με χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Το σύνδρομο McKusick-Kaufman είναι το πιο κοινό σύνδρομο που σχετίζεται με αυτές τις κύστες.



## EP.64

### ΠΡΩΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ GITELMAN ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ζαχαρής Κ., Τσαπαδίκου Β.-Κ., Αλεξάκης Χ., Χρυσάφοπούλου Ε., Μπαρμπαρούση Α.-Π., Χονδρός Σ., Αναγνωστάκη Ι., Κραββαρίτης Σ., Φούκα Α., Χαρίτος Θ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

#### Σκοπός:

Το σύνδρομο Gitelman είναι μία σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή των νεφρών. Το γενετικό έλλειμμα είναι μία μετάλλαξη στο γονίδιο SLC12A3 για τον ευαίσθητο στη θειαζίδα συμμεταφορέα Na-Cl στα άπω εσπειραμένα σωληνάκια και οδηγεί στην εμφάνιση υποκαλιαιμίας, υπομαγνησιαμίας, υποασβεστιουρίας και μεταβολικής αλκάλωσης. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση περιστατικού με πρώτη διάγνωση συνδρόμου Gitelman σε έφηβη έγκυο κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης.

#### Υλικό- Μέθοδος:

Ασθενής 16 ετών G1P0 προσήλθε σε ηλικία κύησης 12 εβδομάδων λόγω κοιλιακού άλγους, αδυναμίας, ναυτίας και εμέτων από 3ημέρου. Κατά το γενόμενο έλεγχο διαπιστώθηκε υποκαλιαιμία, υπομαγνησιαμία και από το ηλεκτροκαρδιογράφημα διαταραχές ST (συμβατές με υποκαλιαιμία). Έγινε διερεύνηση λόγω εμμένουσας υποκαλιαιμίας όπου ανευρέθηκε υποασβεστιουρία, μεταβολική αλκάλωση, υπεραλδοστερονισμός (Αλδοστερόνη ορού σε ύπτια θέση: 66ng/dL) και η ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για παιδονεφρολογική εκτίμηση. Τέθηκε η κλινική διάγνωση συνδρόμου Gitelman και συνεχίστηκε η προγεννητική παρακολούθηση της ασθενούς στα τακτικά ιατρεία της κλινικής μας. Η κύηση εξελίχθηκε ομαλά χωρίς επιπλοκές και καθ' όλη τη διάρκειά της πραγματοποιούνταν εβδομαδιαία μέτρηση ηλεκτρολυτών. Τα επίπεδα K<sup>+</sup> παρέμειναν σταθερά χαμηλότερα των φυσιολογικών τιμών με εύρος από 2.6 έως 3.7 mmol/L. Απαιτήθηκε τρεις φορές αναπλήρωση K<sup>+</sup> με ενδοφλέβια χορήγηση σε ηλικίες κύησης 33+6, 35+6 και 37+6.

#### Αποτελέσματα:

Σε ηλικία κύησης 38+4 έτεκε με υποβοηθούμενο κολπικό τοκετό λόγω αδυναμίας εξώθησης ένα άρρεν ζών βάρους γέννησης 3170 γραμμάρια. Κατά τη λοχεία τα επίπεδα K<sup>+</sup> παρουσίασαν περαιτέρω μείωση και απαιτήθηκε διόρθωση με ενδοφλέβια χορήγηση K<sup>+</sup>. Εξήλθε με οδηγίες για τακτική νεφρολογική παρακολούθηση και συστηματική λήψη συμπληρώματος καλίου και μαγνησίου.

#### Συμπεράσματα:

Η εμπειρία των κλινικών ιατρών στην αντιμετώπιση εγκύων γυναικών με GS είναι περιορισμένη. Δεν υπάρχει ένδειξη σοβαρού κινδύνου για το έμβρυο αλλά τα συμπτώματα της μητέρας μπορεί να χειροτερεύσουν κατά τη διάρκεια της κύησης. Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την περιγεννητική διαχείριση των εγκύων με GS. Σύμφωνα με τις μέχρι τώρα δημοσιευμένες μελέτες αλλά και την περίπτωση μας, οι έγκυες γυναίκες με GS μπορεί να έχουν μία ανεπίπλεκτη κύηση, με την προϋπόθεση ότι υπάρχει στενή παρακολούθηση, τακτική αξιολόγηση των ηλεκτρολυτών και επαρκής αναπλήρωση με συμπληρώματα καλίου και μαγνησίου. Η προσέγγιση των γυναικών με GS απαιτεί μία διεπιστημονική ομάδα, με στόχο την ομαλή περιγεννητική έκβαση τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό.



## EP.65

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ Η΄/ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ Η ΠΙΘΑΝΗ ΠΡΩΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΗΨΗ

**Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>1</sup>, Λιθοξοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Μαλακόζη Μ.<sup>1</sup>, Παπαχαραλάμπους Ε.<sup>1</sup>, Γιαλαμπρίνου Δ.<sup>1</sup>, Γκιουρτζής Ν.<sup>1</sup>, Τζαφίλκου Α.<sup>1</sup>, Διαμαντή Ε.,<sup>1</sup> Αθανασιάδης Α.<sup>2</sup>, Δαγκλής Θ.<sup>2</sup>, Τσακαλίδης Χ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β΄ Νεογνολογική κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. 'Παπαγεωργίου'

<sup>2</sup> Γ΄ Μαιευτικής- Γυναικολογικής Κλινικής, ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. 'Ιπποκράτειο'

#### Εισαγωγή:

Η χοριοαμνιονίτιδα (CA) αποτελεί μια από τις κύριες παθολογίες του πρόωρου τοκετού. Συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών μητέρας -νεογνού, όπως την νεογνική λοίμωξη. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, υπάρχει άμεση συσχέτιση CA με πρώιμη και όψιμη νεογνική λοίμωξη. Η νεογνική σήψη χαρακτηρίζεται από υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα και παραμένει σοβαρό πρόβλημα για τις ΜΕΝΝ.

#### Σκοπός:

Μελέτη επίδρασης ιστολογικής ή/και μικροβιακής CA στην συχνότητα εμφάνισης πρώιμης νεογνικής λοίμωξης σε νεογνά με ΔΚ < 32εβδ.

**Υλικό-μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη παρατήρησης(κοόρτης) περιγεννητικού κέντρου για χρονικό διάστημα 2020-2021 σε νεογνά ΔΚ <32εβδ, χωρισμένα σε δυο ομάδες:νεογνά μητέρων με και χωρίς μικροβιακή ή / και ιστολογική χοριοαμνιονίτιδα

**Αποτελέσματα:** Δείγμα 109 νεογνών (αγόρια:54%). Μέσο βάρος γέννησης των νεογνών: 1258.39g (τυπική απόκλιση = 405.03). Μέση μητρική ηλικία ήταν 34 έτη (τυπική απόκλιση = 7.4), μέση διάρκεια κύησης 28.77 εβδομάδες (τυπική απόκλιση = 2.3). Από 109 νεογνά, 16 (15%) διαγνώστηκαν με πιθανή πρώιμη λοίμωξη (EOS). Νεογνά μητέρων με CA έχουν περίπου 3 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης EOS, σε σύγκριση με νεογνά που προέρχονται από μητέρες χωρίς ιστολογική ή/και μικροβιακή CA.

#### Συμπεράσματα:

Προφύλαξη και αντιμετώπιση CA μπορεί να μειώσει τη συχνότητας EOS, συνεπώς την νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα, έχοντας υπόψιν την άμεση συσχέτισή τους.



## EP.66

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ Η΄/ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ Η΄ ΠΙΘΑΝΗ ΟΨΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

**Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>1</sup>, Λιθοξοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Μαλακόζη Μ.<sup>1</sup>, Παπαχαραλάμπους Ε.<sup>1</sup>, Δρογούτη Ε.<sup>1</sup>, Χατζηιωαννίδης Η.<sup>2</sup>, Λιούλιου Π.<sup>1</sup>, Γλαβά Α.<sup>1</sup>, Τζαφίλκου Α.<sup>1</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>, Αθανασιάδης Α.<sup>2</sup>, Τσακαλίδης Χ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β΄ Νεογνολογική κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. 'Παπαγεωργίου'

<sup>2</sup> Α΄ Νεογνολογική κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. 'Ίπποκράτειο'

<sup>3</sup> Γ΄ Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. 'Ίπποκράτειο'

#### Εισαγωγή:

Η ενδομήτρια φλεγμονή ή/και λοίμωξη, εκτός από σημαντική αιτία πρόωρου τοκετού, συσχετίζεται με άμεσες και απώτερες αρνητικές επιδράσεις στο νεογνό, όπως η όψιμη νεογνική λοίμωξη (LOS). Ως LOS ορίζουμε την λοίμωξη μετά από 72η ΩΖ, που οφείλεται σε ενδονοσοκομειακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και συσχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

#### Σκοπός:

Συσχέτιση ιστολογικής ή/και μικροβιακής CA με συχνότητα εμφάνισης LOS σε νεογνά με ΔΚ < 32 εβδ.

#### Υλικό - Μέθοδος:

Αναδρομική μελέτη κοόρτης, περιγεννητικού κέντρου για χρονικό διάστημα 2 ετών, σε πρόωρα νεογνά με ΔΚ < 32 εβδ. Δυο ομάδες ασθενών: νεογνά μητέρων με και χωρίς μικροβιακή ή /και ιστολογική CA.

#### Αποτελέσματα:

Δείγμα 109 νεογνών (αγόρια=54%). Μέσο βάρος γέννησης των νεογνών: 1258.39g (τυπική απόκλιση = 405.03). Μέση μητρική ηλικία ήταν 34 έτη (τυπική απόκλιση = 7.4) μέση διάρκεια κύησης 28.77 εβδομάδες (τυπική απόκλιση = 2.3). Από 109 νεογνά, 42 (39%) διαγνώστηκαν με LOS. Νεογνά μητέρων με CA έχουν 3,4 φορές μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης LOS, σε σύγκριση με νεογνά μητέρων χωρίς ιστολογική ή/και μικροβιακή CA.

#### Συμπεράσματα:

Αυξημένη συχνότητα LOS σε CA συμφωνεί με την διεθνή βιβλιογραφία που πιθανά εξηγείται με τροποποίηση της ανοσολογικής απάντησης που προκαλεί η CA. Συνεπώς η μείωση CA, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση LOS.



## EP.67

### ΖΕΛΑΤΙΝΟΕΙΔΗΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

**Χρυσόστομος Σ.**

*Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Έλενα*

#### **Σκοπός:**

Η ενδεδειγμένη ανάδειξη διαταραχής της μορφολογίας του εν λόγω ανατομικού οργάνου, όπως είναι ο πλακούντας, η οποία συμβάλλει με ενεργό τρόπο στην περιγεννητική έκβαση μίας μαιευτικής πράξης.

#### **Εισαγωγή:**

Ο πλακούντας αποτελεί ανατομικό όργανο, ο οποίος αναπτύσσεται εντός της ενδομήτριας κοιλότητας από την δεύτερη εβδομάδα της κύησης και ολοκληρώνεται κατά τη διάρκεια του τρίτου εμβρυικού μήνα.

Η συστηματική μικρο- και μακροσκοπική ανάλυση του εν λόγω οργάνου μπορεί να επιφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με λειτουργικές διαταραχές, οι οποίες επηρεάζουν με τη σειρά τους την εξέλιξη της κύησης, τη βιωσιμότητα της μητέρας και του εμβρύου του ιδίου.

Ζελατινώδης εκφύλιση του πλακούντα αποτελεί μία σπάνια αλλά ιστοπαθολογικά τεκμηριωμένη οντότητα που παίζει σημαντικό ρόλο στην εμβρυική βιωσιμότητα εκφραζόμενη μέσω των πολλαπλών του λειτουργιών.

#### **Συζήτηση**

Σπάνιες σχετικά κλινικές περιπτώσεις αναφερόμενες εκ της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφέρουν μεσεγγυματογενείς δυσπλασίες του πλακούντα οι οποίες οδηγούν σε υπέρμετρη αύξηση του μεγέθους αυτού, με ανάπτυξη κυστικών σχηματισμών υπό μορφή βοτρυών, εικόνα υπερηχογραφικά συμβατή με μύλη κύηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις υφίστανται τα πλακουντιακά αγγεία ανευρυσματική διαστολή κεκκαλυμμένη από ζελατινοειδές υγρό, εικόνα χαρακτηριζόσα ως ζελατινοειδής εκφύλιση του πλακούντα.

#### **Συμπέρασμα:**

Ζελατινοειδής εκφύλιση του πλακούντα αποτελεί σπάνια βιβλιογραφικά ιστοπαθολογική κλινική οντότητα η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής στα ομοιάζουσα υπερηχογραφικά σημεία κατά την ενδεδειγμένη παρακολούθηση μίας κύησης.

Περισσότερες μελέτες θεωρούνται αναγκαίες με απώτερο σκοπό την χάραξη ενδεδειχούς θεραπευτικής στρατηγικής.



## EP.68

### ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

**Δημόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Κατσαρελη Μ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν.Άμφισσας

<sup>2</sup> ΙΑΣΩ Μαιευτική -Γυναικολογική Κλινική

Η ηλικία της εμμηναρχής, το οικογενειακό ιστορικό, η διάρκεια της γαλουχίας και η κατάσταση της εμμηνό-  
παυσης έχουν ισχυρή επίδραση στον κίνδυνο καρκίνου του μαστού. Τα ευρήματα έχουν δείξει ότι το οικο-  
γενειακό ιστορικό και η διάρκεια της γαλουχίας επηρεάζουν το κίνδυνο καρκίνου του μαστού.

Σύμφωνα με την έκθεση του Παγκόσμιου Ταμείου Έρευνας για τον Καρκίνο και του Αμερικανικού Ινστιτού-  
του Έρευνας για τον Καρκίνο από το 2007, η υγεία των γυναικών επωφελείται από τον θηλασμό. Ο κίνδυνος  
καρκίνου του μαστού στις γυναίκες υποτίθεται ότι μειώνεται με το θηλασμό λόγω δυο μηχανισμών : (1) δια-  
φοροποίηση των κυττάρων του μαστού όπου τροποποιούνται για να παράγουν γάλα μετά την εγκυμοσύνη,  
μειώνοντας έτσι την ευπάθεια των ιστών του μαστού έναντι καρκινογόνων επιδράσεων (οιστρογόνα), και  
(2) ο θηλασμός προκαλεί μείωση της έκθεσης κατά τη διάρκεια της ζωής στη μιτογόνο δράση των οιστρογό-  
νων, εμποδίζοντας έτσι τη διαδικασία της ωορρηξίας

Ο θηλασμός είναι μια σημαντική πτυχή της σχέσης μητέρας-νεογέννητου και έχει μεγάλο όφελος για το  
μωρό. Δυστυχώς, πολλά φάρμακα που παίρνει η μητέρα μπορεί να περάσουν στο γάλα της και να ασκή-  
σουν επίδραση στο νεογέννητο. Τα διαθέσιμα δεδομένα είναι πολύ περιορισμένα και απαιτείται μια προ-  
ληπτική προσέγγιση, ειδικά όταν η γυναίκα λαμβάνει αντικαρκινική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της  
χημειοθεραπείας, της ορμονικής θεραπείας και των παραγόντων-στόχων που εισήχθησαν πρόσφατα, κα-  
θώς και μονοκλωνικών αντισωμάτων. Οι νεαρές γυναίκες που έχουν δυσμορφικούς μαστούς λογικά θέτουν  
στον εαυτό τους το ερώτημα της λειτουργικότητας του μαστικού αδένος τους και του μελλοντικού θηλα-  
σμού. Πολλές χειρουργικές τεχνικές είναι δυνατές και αυτές που φαίνεται να εμποδίζουν περισσότερο τον  
θηλασμό είναι η μείωση του μαστού και η προσθετική μαστού. Η ανεπαρκής γαλουχία είναι μια ποσοτική  
διαταραχή του γάλακτος όπου η μητέρα δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει επαρκή παραγωγή ή μεταφορά  
γάλακτος. Είναι σαφές ότι ο υπολογισμός του ποσοστού του είναι σήμερα ο καλύτερος δείκτης για την αξι-  
ολόγηση της λειτουργίας της γαλουχίας.

Υπάρχει μια παροδική αύξηση του κινδύνου καρκίνου του μαστού τα πρώτα τρία έως τέσσερα χρόνια μετά  
την εγκυμοσύνη, ενώ κατά τη διάρκεια της ζωής, ο κίνδυνος φαίνεται χαμηλότερος. Η γαλουχία μείωσε τον  
κίνδυνο για καρκίνο του μαστού. Αυτή η προστατευτική δράση φαίνεται μεγαλύτερη για τις γυναίκες που  
είχαν παρατεταμένες περιόδους θηλασμού κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ιδιαίτερα σε περίπτωση μετάλ-  
λαξης BRCA1.





## EP.69

### ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΠΡΟΛΑΚΤΙΝΑΙΜΙΑ

**Δημόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Κατσαρελη Μ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν.Άμφισσας

<sup>2</sup> ΙΑΣΩ Μαιευτική -Γυναικολογική Κλινική

#### Εισαγωγή:

Η ορμόνη προλακτίνης (PRL) εκκρίνεται από γαλακτοτροφικά κύτταρα της πρόσθιας υπόφυσης και έχει αποδειχθεί ότι παίζει ρόλο σε διάφορες βιολογικές διεργασίες, συμπεριλαμβανομένου του θηλασμού και της αναπαραγωγής.

#### Σκοπός- Μέθοδος:

Ο έλεγχος με βιβλιογραφική αναζήτηση της συσχέτισης αυξημένης προλακτίνης στο αίμα και του θηλασμού.

#### Αποτελέσματα:

Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας, διάφορες αυτοάνοσες ασθένειες εμφανίζουν υποτροπές, υποδηλώνοντας ενεργή παρέμβαση από αυξημένα επίπεδα προλακτίνης. Αυτή η συσχέτιση βρέθηκε να είναι σημαντική στον συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την περιγεννητική καρδιομυοπάθεια. Τα προλακτινώματα είναι η πιο κοινή αιτία παθολογικής υπερπρολακτιναιμίας. Συνήθως επιτρέπεται ο θηλασμός. Καθώς ο όγκος του όγκου μειώνεται και μπορεί να εμφανιστεί ύφεση της υπερπρολακτιναιμίας μετά την εγκυμοσύνη, τα επίπεδα προλακτίνης ορού και η κατάσταση του όγκου θα πρέπει να επανεκτιμώνται. Η γαλακτόρροια είναι συχνότερα το αποτέλεσμα υπερπρολακτιναιμίας που προκαλείται από χρήση φαρμάκων ή μικροαδενώματα υπόφυσης και λιγότερο συχνά υποθυρεοειδισμός, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, κίρρωση, μακροαδενώματα της υπόφυσης, βλάβες του υποθαλάμου ή μη αναγνωρίσιμα αίτια. Ο θηλασμός είναι ασφαλής μετά τον τοκετό, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπήρξε σημαντική ανάπτυξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ορισμένες γυναίκες θα εμφανίσουν ομαλοποίηση των επιπέδων προλακτίνης μετά τον τοκετό. Για τα μικροπρολακτινώματα, ο κίνδυνος συμπτωματικής διεύρυνσης του όγκου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολύ χαμηλός (2-3%). Είναι υψηλότερος για τα μακροπρολακτινώματα (20-30%) και συνιστάται προσεκτική παρακολούθηση, συμπεριλαμβανομένης της μαγνητικής τομογραφίας χωρίς ένεση σκιαγραφικού εάν εμφανιστούν συμπτώματα ή διαταραχές της όρασης. Ο θηλασμός δεν έχει καμία επιβλαβή επίδραση στην ανάπτυξη του όγκου και η θεραπεία με αγωμιστές ντοπαμίνης DA, εάν εξακολουθεί να απαιτείται, μπορεί να αναβληθεί για όσο διάστημα είναι επιθυμητός ο θηλασμός.

#### Συμπεράσματα:

Ο θηλασμός δεν φαίνεται να δρα βλαπτικά στην υπερπρολακτιναιμία και συνήθως επιτρέπεται. Τα επίπεδα προλακτίνης ορού και η κατάσταση του αδενώματος (αν είναι αυτό το αίτιο) θα πρέπει να επανεκτιμώνται. .



## EP.70

### ΚΥΡΤΟ ΚΑΙ ΒΡΑΧΥ ΜΗΡΙΑΙΟ ΟΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟΥ.

**Δημόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Κατσαρέλη Μ.<sup>2</sup>, Μάμαλης Μ.<sup>3</sup>, Κωνσταντινίδου Α.<sup>1</sup>, Καράμαλης Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν.Άμφισσας

<sup>2</sup> ΙΑΣΩ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική

<sup>3</sup> Κέντρο Εμβρυϊκής Ιατρικής και Προγεννητικού Ελέγχου Βοιωτίας

#### Εισαγωγή:

Έγκυος 29 ετών προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Μ/Γ κλινικής Γ.Ν.Άμφισσας στις 30 βδ κύησης όπου διαπιστώνεται σε υπερηχογραφικό έλεγχο βραχή και ελαφρώς κεκαμμένα μηριαία. Παραπέμφθηκε για πλήρη υπερηχογραφικό έλεγχο τρίτου τριμήνου.

#### Σκοπός:

Η διαφορική διάγνωση βραχύ μηριαίου.

**Μέθοδος:** Στο υπερηχογράφημα τρίτου τριμήνου βρέθηκε υπολειπόμενη ανάπτυξη, με το εκτιμώμενο βάρος να είναι 1466 γρ. που αντιστοιχεί στην 3η εκατοστιαία θέση. Αμνιακό υγρό και doppler υπερηχογραφία ήταν στα φυσιολογικά όρια. Εμφανίστηκε ARSA (ατελής έκφυση δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας). Εμβρυϊκές και αναπνευστικές κινήσεις ήταν ορατές. Το μήκος των μηριαίων οστών βρίσκονται κάτω από την 5η εκατοστιαία θέση (0,5η). Η γωνία μεταξύ μηριαίας επίφυσης και διάφυσης είναι <1300.

#### Συμπεράσματα:

Η διαφορική διάγνωση αφορά: 1) Υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου. 2) Το ήπιο βραχύ μηριαίο οστό αποτελεί ήπιο δείκτη χρωμοσωμικών ανωμαλιών η οποία σε συνδυασμό με το ARSA διαμόρφωσε νέα πιθανότητα για τρισωμία 21 στο 1/910. 3) Σκελετική δυσπλασία /Αχονδροπλασία. Η φυσιολογική απεικόνιση θώρακα, κεφαλής και ο φυσιολογικός λόγος FL/AC >0,16 καθιστούν την πιθανότητα διάγνωσης θανατηφόρας δυσπλασίας μικρή χωρίς όμως να αποκλειστεί όλο το φάσμα σκελετικών δυσπλασιών. Συνεστήθει αμνιοπαρακέντηση (PCR, aCGH) με το συγκεκριμένο panel προκειμένου να αποκλειστεί όλο το φάσμα των σκελετικών δυσπλασιών.

#### Συζήτηση:

Βραχύ μηριαίο οστό ανευρίσκεται σε περιορισμό ενδομήτριας ανάπτυξης (IUGR), όπως σύνδρομο Russel-silver. Σε ανωμαλίες προσώπου και εγκεφάλου, όπως σύνδρομο Neu-Laxona και σύνδρομο Sprintzen. Σε ανωμαλίες σκελετού και άκρων όπως αχονδροπλασία, σύνδρομο υποπλασία του μηριαίου ασυνήθιστων προσωπείων, υποχονδροπλασία, θωρακική δυσπλασία, θωρακική δυστροφία, σύνδρομο Kniest, συγγενής σπονδυλοεπιφυσαϊκή δυσπλασία. Σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες σύνδρομο DiGeorge, τερασωμία 12p, τρισωμία 13, 18, 21 και σύνδρομο X0.



## EP.71

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΤΡΙΣΩΜΙΑ 47XXX ΚΑΙ ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

**Μηλιώτη Ι.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομιτη Ζ.<sup>1</sup>, Παπασταύρου Α.<sup>1</sup>, Λεοντάρη Κ.<sup>1</sup>, Χατζηάλη Σ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Πάμπανος Α.<sup>2</sup>, Καρανίκας Δ.<sup>1</sup>, Παπαδόγιαννης Μ.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής

#### Εισαγωγή:

Η τρισωμία 47XXX χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος Χ. Η επίπτωση είναι 1/1000 γεννήσεις θηλέων νεογνών, τα οποία μπορεί να εμφανίσουν μικρότερο βάρος γέννησης και περίμετρο κεφαλής, καθυστερημένη ανάπτυξη της ομιλίας, διαταραχές της κίνησης και διαταραχές της επεξεργασίας των ακουστικών ερεθισμάτων. Επίσης, ψυχιατρικές διαταραχές είναι πιο συχνές. Σπανιότερα το σύνδρομο XXX μπορεί να συνδυαστεί με ανωμαλίες διάπλασης του ουρογεννητικού συστήματος. Ειδικότερα έχει συσχετισθεί με αγενεσία του ενός ή και των δύο νεφρών.

Περιγραφή περίπτωσης: τελειόμηνο θήλυ νεογνό, από μητέρα πρωτοτόκο στις 38+6 w, γεννήθηκε με καισαρική τομή και βάρος γέννησης 2930g. Στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου (21+6w) παρουσίαζε νεφρική αγενεσία δεξιά. Ο καρύοτυπος του εμβρύου (CMA) ήταν συμβατός με τρισωμία του χρωμοσώματος Χ. Τη 2η μέρα ζωής έγινε U/S NOK όπου παρατηρήθηκε αριστερός νεφρός 5,67 εκ. σε φυσιολογική θέση με υδρονέφρωση και οφιοειδή μεγαουρητήρα, ενώ δεν εντοπίστηκε δεξιός νεφρός σε φυσιολογική ή έκτοπη θέση. Έγινε έναρξη χημειοπροφύλαξης και το νεογνό παραπέμφθηκε για νεφρολογική εκτίμηση.

#### Συμπέρασμα:

Το σύνδρομο XXX μπορεί να συνδυαστεί με αρκετές συγγενείς διαμαρτίες και συνοδό νοσηρότητα. Στην σπάνια περίπτωση που συνυπάρχει δυσπλασία του ουρογεννητικού συστήματος είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση, η αντιμετώπιση και η παρακολούθηση του ασθενή.

#### Βιβλιογραφία:

1. Maarten Otter, Constance T R M Schrandt-Stumpel, Leopold M G Curfs. Triple X syndrome: a review of the literature. DOI: 10.1038/ejhg.2009.109
2. Agnethe Berglund 1 2, Kirstine Stochholm 3, Claus Højbjerg Gravholt 2 3. The comorbidity landscape of 47,XXX syndrome: A nationwide epidemiologic study. <https://doi.org/10.1016/j.gim.2021.10.012>

Keywords: 46,XX/47,XXX; 47,XXX; Triple X syndrome; Trisomy X, αγενεσία νεφρού



## EP.72

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

**Λιθοξοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Μιχαηλίδου Στ.<sup>2</sup>, Κυριακέλη Γ.<sup>3</sup>, Κοντακίδου Β.<sup>1</sup>, Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>1</sup>, Κοτσολάκης Ε.Κ.<sup>1</sup>, Γεωργιάδου Α.<sup>1</sup>, Αργυράκη Ε.<sup>1</sup>, Τσακαλίδης Χ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ

<sup>2</sup> Διεύθυνση Ποιότητας, Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

<sup>3</sup> Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

#### Εισαγωγή:

Η Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ, ΑΠΘ Γ.Ν. Παπαγεωργίου ανταποκρινόμενη στο όραμα εκσυγχρονισμένων υπηρεσιών υγείας, όπως ορίζουν διεθνή πρότυπα, εφαρμόζει Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ) EN 15224:2016. Το ΣΔΠ που σχεδιάστηκε με νομικές και κανονιστικές απαιτήσεις, καλύπτει α) παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών στη ΜΕΝΝ, Μονάδα Φυσιολογικών Νεογνών και Εξωτερικά Ιατρεία Παρακολούθησης Υψηλού Κινδύνου Νεογνών β) λειτουργία Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος, γ) παροχή εκπαιδευτικού έργου Νεογνολογίας.

Στην κατεύθυνση προδιαγραφών ΣΔΠ απαιτήθηκε οργάνωση δομών και διαδικασιών ώστε να εξασφαλιστεί αξιοπιστία αποτελεσμάτων με αξιοποίηση περιορισμένων διαθέσιμων πόρων. Η απαιτούμενη διαχείριση εντοπισμένων κινδύνων και απειλών με στόχο εξάλειψη συμβάντων που έχουν επίπτωση στην υγεία ασθενών δημιούργησε περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας με αίσθημα ασφάλειας σε γονείς και εργαζόμενους. Συμπληρωματικά, παρακολούθηση εξοπλισμού με σκοπό υψηλών & αξιόπιστων υπηρεσιών σε συνδυασμό με εκπαίδευση και καθοδήγηση προσωπικού, συμβάλλουν στη θωράκιση ασφάλειας ασθενών.

#### Μέθοδος - Ασθενείς.

Δείκτες επιτήρησης επιθυμητού επιπέδου ποιότητας καθορίστηκαν ανεπιθύμητα συμβάντα με χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, τους αναπνευστήρες, ενδοαγγειακούς καθετήρες και τεχνολογικό εξοπλισμό.

#### Αποτελέσματα.

Μελέτη 3ετίας (2020-2022) με 358 νεογνά, παρατηρήθηκαν 58 συμβάντα (16% ανεπιθύμητα), τα περισσότερα σχετιζόνταν με ενδοαγγειακούς καθετήρες.

#### Συμπεράσματα:

Απέναντι στα συμβάντα, η ΜΕΝΝ προτάσσει άναο κύκλο σχεδιασμού υπηρεσιών υγείας βάσει πρωτοκόλλων και τεκμηριωμένων ιατρονοσηλευτικών παρεμβάσεων (plan), υλοποίησης πράξεων με τήρηση καταγραφών (do), μετρήσεων αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων (check), και διορθωτικών ενεργειών (act) που απορρέουν από σύγκριση επιθυμητών αποτελεσμάτων σε σχέση με αποτελέσματα.



## EP.73

### ΕΚΘΕΣΗ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΕ ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΒΠΔ – ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Μαλακόζη Μ.<sup>1</sup>, Λιθοξοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>1</sup>, Παπαχαραλάμπους Ε.<sup>1</sup>, Δρογούτη Ε.<sup>1</sup>, Λιούλιου Π.<sup>1</sup>, Τζαφίλκου Α.<sup>1</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>, Αθανασιάδης Α.<sup>2</sup>, Δαγκλής Θ.<sup>2</sup>, Τσακαλίδης Χ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική και ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

<sup>2</sup> Γ' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

#### Σκοπός:

Η χοριοαμνιονίτιδα (CA) φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (ΒΠΔ). Μελετήθηκε η εμφάνιση ΒΠΔ σε εξαιρετικά και πολύ πρόωρα νεογνά με ή χωρίς έκθεση σε CA – ιστολογική ή/και μικροβιακή.

#### Υλικό – Μέθοδος:

Μελετήθηκαν δεδομένα αρχείων των νεογνών με ΔΚ<32w που νοσηλεύτηκαν στη Β' Νεογνολογική και ΜΕΝΝ ΑΠΘ από 01/01/2020 μέχρι 31/12/2021. Συγκρίθηκε η συχνότητα ΒΠΔ στα νεογνά μητέρων με ιστολογική ή/και μικροβιακή CA σε σχέση με αυτά χωρίς έκθεση σε CA, λαμβάνοντας υπόψιν παράγοντες όπως την διάρκεια κύησης (ΔΚ) και το βάρος γέννησης (ΒΓ) που μπορεί να επηρεάζουν το αποτέλεσμα.

#### Αποτελέσματα:

Δείγμα 134 νεογνών από τα οποία αφαιρέθηκαν 25 λόγω μη πλήρους ύπαρξης καταγραφής. Στο δείγμα 109 νεογνών τα 56(49%) είχαν εκτεθεί σε CA ενώ τα 53(51%) όχι. Από αυτά, 31 (28%) διαγνώστηκαν με ΒΠΔ, τα 23 (21%) με ήπια ΒΠΔ, τα 3 (3%) με μέτρια ΒΠΔ και τα 5 (4.6%) με σοβαρή ΒΠΔ. Νεογνά που γεννήθηκαν από μητέρες με ιστολογική ή/και μικροβιακή CA εμφάνισαν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (ΒΠΔ). Στον έλεγχο παλινδρόμησης ωστόσο για την επίδραση της CA στη ΒΠΔ ελέγχοντας για παράγοντες όπως το φύλο, το βάρος γέννησης (ΒΓ) και τη διάρκεια κύησης (ΔΚ), διαπιστώθηκε ότι η ΔΚ και το ΒΓ έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στη ΒΠΔ ( $p < 0.05$ ), ενώ η σημαντικότητα επίδρασης της CA μειώθηκε ( $p > 0.05$ ).

#### Συμπεράσματα:

Φαίνεται ότι η παρουσία CA σχετίζεται με σημαντικά αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ΒΠΔ, όμως η επίδραση της CA στη ΒΠΔ αποδυναμώνεται σημαντικά όταν λαμβάνονται υπόψη άλλοι παράγοντες όπως η ΔΚ και το ΒΓ.



## EP.74

### ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

**Μαλακόζη Μ.<sup>1</sup>, Λιθοξοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>1</sup>, Παπαχαραλάμπους Ε.<sup>1</sup>, Δρογούτη Ε.<sup>1</sup>,  
Γιαλαμπρίνου Δ.<sup>1</sup>, Σαμαράς Γ.<sup>1</sup>, Τσαφίλκου Α.<sup>1</sup>, Φωτουλάκη Μ.<sup>2</sup>, Σπυριδάκης Ι.<sup>3</sup>, Τσακαλίδης Χ.<sup>1</sup>**

1 Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

2 Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

3 Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών ΑΠΘ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

#### Εισαγωγή:

Η ατρησία οισοφάγου (ΑΟ) αποτελεί συγγενή ανωμαλία, που χαρακτηρίζεται από διακοπή της φυσιολογικής ανατομικής συνέχειας του οισοφαγικού σωλήνα με ή χωρίς επικοινωνία με το αναπνευστικό δέντρο. Είναι η πιο συχνή συγγενής ανωμαλία του πεπτικού συστήματος, με συχνότητα 1:2,500-4,500. Η ΑΟ είναι πολυπαραγοντική, σύνθετη πάθηση με επίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην εμφάνισή της. Σε 50% των περιπτώσεων συνδυάζεται με άλλες ανωμαλίες.

#### Σκοπός:

Μελέτη συχνότητας ΑΟ σε χρονικό διάστημα 10ετίας ενός κέντρου.

#### Υλικό και μέθοδος:

Πρόκειται για επιδημιολογική μελέτη περιγραφής της συχνότητας της ΑΟ, ενός περιγεννητικού κέντρου, για χρονικό διάστημα 10ετίας με σύνολο αριθμό περιπτώσεων 18 νεογνά. Οι ασθενείς με ΑΟ χωριστήκαν σε δυο υποομάδες, ανάλογα με την χρονική περίοδο (2014-2018 και 2019-2023).

#### Αποτελέσματα:

Παρατηρείται σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια (Εικόνα 1), κυρίως από το 2019 έως το 2023 όπου η συχνότητα εμφάνισης ατρησίας οισοφάγου είναι περίπου 4.5 φορές μεγαλύτερη σε σύγκριση με την προηγούμενη πενταετία (2014-2018). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και το ΒΓ.

#### Συμπεράσματα:

Η ΑΟ χαρακτηρίζεται από αιτιολογικά ετερογενή φύση της εμφάνισής της. Ενδιαφέρει η αύξηση της συχνότητάς της και η υπόθεση αν το εύρημα αυτό είναι τυχαίο γεγονός ή οφείλεται σε συγκεκριμένη αιτιολογική (περιβαλλοντική ή γενετική) επίδραση. Επιπρόσθετα είναι σημαντική η μελέτη της συχνότητάς της ΑΟ σε μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες.



## EP.75

### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΟΛΥΔΥΜΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΡΕΑ 2011 - 2022 ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΥΤΩΝ.

**Τσιανάκα Ε.<sup>1</sup>, Αγγέλου Κ.<sup>2</sup>, Διακοσάββας Μ.<sup>2</sup>, Κοντογιάννη Α.<sup>1</sup>, Μόσχου Β.<sup>1</sup>, Χαρίτου Α.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική 1,4,5

<sup>2</sup> Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα 2,3

#### Εισαγωγή:

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε αύξηση των πολύδυμων κυήσεων, κυρίως των διδύμων κυήσεων που σχετίζεται κυρίως με την αύξηση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η πολύδυμη κύηση προβληματίζει διότι είναι συχνό αίτιο πρόωρου τοκετού, περιγεννητικής και μητρικής νοσηρότητας.

Οι πολύδυμες κυήσεις σχετίζονται με προωρότητα, χαμηλό βάρος γέννησης και επακόλουθη αυξημένη νεογνική θνησιμότητα και νοσηρότητα. Η αυξημένη επίπτωση αποδίδεται στην εφαρμογή τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την άυξηση της ηλικίας των γυναικών που κυοφορούν.

#### Σκοπός:

- Καταγραφή διδύμων τριδύμων στη διάρκεια της περιόδου 2011-2022, ομαδοποίηση με βάση την ηλικία κύησης και σύγκριση θνησιμότητας νεογνών πολύδυμων και απλών κυήσεων
- Επίδραση της πανδημίας Covid 19 κατά τα έτη 2020 και 2021 στον αριθμό των πολύδυμων κυήσεων.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Αναδρομική καταγραφή των γεννηθέντων διδύμων και τριδύμων στη διάρκεια της περιόδου 2011 – 2022

#### Αποτελέσματα:

- Συνολικά καταγράφηκαν 3521 γεννηθέντα ζωντανά δίδυμα νεογνά 4,6% επί του συνόλου των ζώντων νεογνών και 114 ζωντανά τρίδυμα νεογνά, που αντιστοιχούν στο 0,15% του συνόλου των ζώντων κυήσεων.
- Από τα δίδυμα:
  - 22 - 24+6: 12 (0,34%)
  - 25- 27+6: 37 (1%)
  - 28-31+6: 247 (7%)
  - 32-33+6: 433 (12,3%)
  - 34-36+6: 2108 (60%)
  - 37-38+6: 670 (19%)
  - 39-41: 14 (0,39%)
- Από τα τρίδυμα:
  - 28-31+6: 54 (47%)
  - 32-33+6: 42 (37%)
  - 34-36+6: 18 (16%)

Ειδικότερα οι θάνατοι αφορούσαν 16 δίδυμα νεογνά και κανένα τρίδυμο νεογνό. 12 εξ αυτών σημειώθηκαν την πρώτη εβδομάδα ζωής, 1 εξ αυτών απεβίωσε έως την 14η ημέρα ζωής και 3 μετά την 14η ημέρα ζωής. Η κύρια αιτία ήταν στην πλειοψηφία αυτών η εξαιρετική προωρότητα (<27η εβδομάδα κύησης) καθώς και η βαρεία υπολειπόμενη ανάπτυξη.

Σχετικά με το διάστημα της πανδημίας από SARS Covid 19, που αφορά στα έτη 2020 και 2021, ενώ κατά



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

22<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

το έτος 2020 παρατηρήθηκε μια σημαντικού βαθμού μείωση των πολύδυμων κυήσεων, κατά το έτος 2021 παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση αυτών, και μάλιστα συγκριτικά με το έτος 2019 προ πανδημίας. Ειδικότερα, κατά το έτος 2019 ο αριθμός των διδύμων κυήσεων ανέρχονταν σε 192 και των τριδύμων σε 9. Κατά το έτος 2020 παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση με αριθμό διδύμων 168 και 0 τριδύμων, ενώ κατά το έτος 2021 ο αριθμός των διδύμων ανέρχεται σε 270 και των τριδύμων σε 9. Πιθανότατα η μείωση των πολύδυμων κυήσεων κατά το έτος 2020 οφείλεται στη μη λειτουργία – υπολειτουργία των μονάδων υποβοηθούμενης παραγωγής για μικρό χρονικό διάστημα κάποιων μηνών. Η σημαντικού βαθμού αύξησή τους κατά το έτος 2021 οφείλεται πιθανότατα στην επανέναρξη της λειτουργίας των μονάδων IVF, ειδικά κατά το δεύτερο ήμισυ του 2021.

Τα νεογνά πολύδυμων κυήσεων είναι μια ετερογενής ομάδα και η έκβασή τους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η πολύδυμη κύηση σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας. Απαραίτητη είναι η ορθή προγεννητική και περιγεννητική παρέμβαση καθώς και ένα ορθό μακροπρόθεσμο follow up πρόγραμμα αυτών.





## EP.76

### ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕ LISA (LESS INVASIVE SURFACTANT ADMINISTRATION) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2019- ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2022)

Τσιανάκα Ε.<sup>1</sup>, Κοντογιάννη Α.<sup>1</sup>, Μόσχου Β.<sup>1</sup>, Αγγέλου Κ.<sup>3</sup>, Διακοσάββας Μ.<sup>2</sup> Χαρίτου Α.<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

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 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 750 νεογνά στο διάστημα Απρίλιος 2019 – Δεκέμβριος 2022

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

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

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

#### Αποτελέσματα:

- 350 (47%) νεογνά έλαβαν ΕΔΠ με LISA, ενώ 400 (53%) με ενδοτραχειακή διασωλήνωση.
- 36 (5%) νεογνά που έλαβαν ΕΔΠ με LISA χρειάστηκαν στην πορεία διασωλήνωση λόγω μη αναπνευστικής βελτίωσης.
- 181 νεογνά της κατηγορίας 1 (τελειόμηνα > 37 EK) έλαβαν ΕΔΠ, 173 (96%) με διασωλήνωση, ενώ 8 (4%) με LISA
- 294 νεογνά της κατηγορίας 2 (όψιμα πρόωρα) έλαβαν ΕΔΠ, 173 (59%) με διασωλήνωση, ενώ 121 (41%) με LISA
- 275 νεογνά της κατηγορίας 3 (πρόωρα νεογνά) έλαβαν ΕΔΠ, 54 (20%) με διασωλήνωση, ενώ 221 (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.



## EP.77

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΥΗΣΗΣ 2ΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

**Παγκακη Χ.<sup>1</sup>, Νηφακου Σ.<sup>1</sup>, Αλχαζιδου Ε.<sup>1</sup>, Οικονομοπουλου Δ.<sup>1</sup>, Χρηστου Ο.<sup>1</sup>, Μπουντουβας Δ.<sup>1</sup>, Νικολαου Γ.<sup>1</sup>, Κωνσταντοπουλου Ι.<sup>1</sup>, Πετρακος Γ.<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup> Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική

#### Σκοπός Εργασίας:

Παρουσίαση περιστατικού κύησης δευτέρου τρίμηνου με επιγαστραλγία, τριψήφιες τρανσαμινάσες, υψηλή LDH και χαμηλά αιμοπετάλια και διαφοροδιάγνωση με σύνδρομο HELLP.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Ασθενής 18 ετών πρωτοτόκος στην 20η εβδομάδα κύησης προσέρχεται λόγω εμμένουτος επιγαστραλγίας και κεφαλαλγίας στα επείγοντα δευτεροβάθμιου νοσοκομείου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται φυσιολογική αρτηριακή πίεση (110/70), ήπια ευαισθησία επιγαστρίου και σημείο Murphy θετικό. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο του εμβρύου δεν διαπιστώθηκε παθολογία και το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας που είχε γίνει μια ημέρα νωρίτερα ήταν φυσιολογικό. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο όμως διαπιστώθηκαν υψηλές τρανσαμινάσες (SGOT : 151, SGPT :131), LDH :327, χαμηλά αιμοπετάλια (PLT : 80.000) και αρνητικοί δείκτες φλεγμονής (WBC:6.250 και CRP :0.1) . Ετέθη η υπόνοια αρχόμενου συνδρόμου HELLP και η ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω παρακολούθηση.

#### Αποτελέσματα:

Η ασθενής δεν επιδεινώθηκε κλινικοεργαστηριακά κατά την παρακολούθηση της. Έπειτα από επαναληπτικό υπερηχογράφημα άνω κοιλίας ανευρέθηκε ίζημα και λίθος εντός της χοληδόχου κύστης και η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως χολοκυστίτιδα με συνοδό πτώση των ηπατικών ενζύμων. Με τον ιολογικό έλεγχο της ασθενούς αρνητικό, έγινε αιματολογική εκτίμηση με πιθανή διάγνωση αυτοάνοσης θρομβοπενίας. Έγινε σύσταση για συστηματική παρακολούθηση από γαστρεντερολόγο και αιματολόγο καθ όλη την κύηση της. Σε επανέλεγχο δεκαπέντε ημέρες αργότερα εμφάνισε φυσιολογικό βιοχημικό έλεγχο και Plt:153.000.

**Συμπέρασμα:** Η έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση του συνδρόμου HELLP είναι σαφώς κρίσιμη. Ωστόσο επί άτυπων συμπτωμάτων στο δεύτερο τρίμηνο και απουσίας υπέρτασης η διαφορική διάγνωση με μια ή παραπάνω παθολογικές οντότητες είναι καθοριστική για τη σωστή αντιμετώπιση.



## EP.78

### Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΧΩΡΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΔΕΙΞΗ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 :ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Κανελλόπουλος Δ., Γουρουντή Κ.**

*Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών υγείας και πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)*

#### Εισαγωγή:

Η λέξη τοκοφοβία προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «τόκος» που σημαίνει τοκετός και την λέξη φόβος. Η τοκοφοβία ορίζεται ως έντονο άγχος ή φόβος για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Λόγω της τοκοφοβίας, ορισμένες γυναίκες αποφεύγουν εντελώς την εγκυμοσύνη και τον τοκετό ενώ άλλες καταφεύγουν στην επιλογή καισαρικής τομής ως μέθοδο περάτωσης του τοκετού, χωρίς να υπάρχει ιατρική ένδειξη.

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση της συνεισφοράς του φόβου για τον τοκετό στην επιθυμία των γυναικών για καισαρική τομή χωρίς ιατρική ένδειξη, πριν και κατά την πανδημία Covid-19.

#### Υλικό και Μέθοδος:

Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην διερεύνηση της συνεισφοράς του φόβου για τον τοκετό στην επιθυμία των γυναικών για καισαρική τομή χωρίς ιατρική ένδειξη, που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2023.

#### Αποτελέσματα:

Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της ανασκόπησης, ο επιπολασμός της τοκοφοβίας πριν την πανδημία covid-19 κυμαινόταν μεταξύ 4.8%-20.8% ενώ κατά την πανδημία covid-19 κυμαίνεται μεταξύ 10.6%-62%. Πριν την Πανδημία Covid-19 περίπου το 7%-18.6% των γυναικών με τοκοφοβία ζήτησαν εκλεκτική καισαρική τομή χωρίς καμία ιατρική ένδειξη. Σύμφωνα με τις έρευνες με δύο συγκριτικά δείγματα αμέσως πριν την πανδημία και κατά την πανδημία παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού των καισαρικών κατά 2.1%-4.35%. Κατά την Πανδημία, το 25.38% των καισαρικών τομών έγιναν με εκλεκτική καισαρική τομή, χωρίς καμία ιατρική ένδειξη, έπειτα από αίτημα των γυναικών. Επίσης, σύμφωνα με την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση καισαρική τομή έγινε στο 68.9% των γυναικών που ήταν θετικές στον ιο SARS-CoV-2, στο 23.2% των περιπτώσεων αυτών δεν υπήρχε ένδειξη για καισαρική τομή.

#### Συμπεράσματα:

Τα ποσοστά της τοκοφοβίας αλλά και των καισαρικών τομών κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 ήταν σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με την περίοδο πριν την πανδημία. Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να λάβουν κατάλληλα μέτρα, ιδίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, για να εξασφαλίσουν ένα πιο ασφαλές και φιλικό νοσοκομειακό περιβάλλον για τις έγκυες γυναίκες.

#### Βιβλιογραφία

1. Rouhe H, Salmela-Aro, K, Halmesmäki E, et al. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2008;116:67-73.
2. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2009;88:807-813.



3. Sydsjo G, Sydsjo A, Gunnervik A, et al. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2011;91:44–49.
4. Ryding EL, Lukasse M, Parys AS, et al. Fear of Childbirth and Risk of Cesarean Delivery: A Cohort Study in Six European Countries. *Birth*. 2015;42:48–55.
5. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, et al. Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:221.
6. Henriksen L, Borgen A, Risløkken J, et al. Fear of birth: Prevalence, counselling and method of birth at five obstetrical units in Norway. *Women and Birth*. 2018;33:97–104.
7. Demšar K, Svetina, M, Verdenik I., et al. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*. 2018;46:151–154.
8. Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, et al. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth* 2021;34:335-343.
9. Soysal C, Erten O, Isikalan M, et al. The changes in fear of childbirth in pregnancy during and before the covid-19 pandemic. Available from: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-628149/v1/5b310b3a-378b-4adf-80b1-244489c02c8c.pdf?c=1631885424> . Accessed on October 4th, 2023.
10. Silver SJM, Hendrix YMGA, Broekman BFP, et al. Fear of childbirth in pregnancy was not increased during the COVID-19 pandemic in the Netherlands: a cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2022;101:1129-1134. doi: 10.1111/aogs.14409.
11. Makara-Studzińska M, Zaręba K, Kawa N, et al. Tokophobia and Anxiety in Pregnant Women during the SARS-CoV-2 Pandemic in Poland-A Prospective Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:714. doi: 10.3390/ijerph19020714.
12. Han L, Bai H, Lun B, et al. The Prevalence of Fear of Childbirth and Its Association With Intolerance of Uncertainty and Coping Styles Among Pregnant Chinese Women During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry* 2022;13:935760. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.935760>.
13. Tiryaki Ö, Doğu Ö, Gök K, et al. Fear of Birth: An Increasing Fear in Pregnancy During the COVID-19 Period. *Cyprus J Med Sci* 2022;7:252
14. Thayer ZM, Geisel-Zamora SA, Uwizye G, Gildner TE. Childbirth fear in the USA during the COVID-19 pandemic: key predictors and associated birth outcomes. *Evolution, Medicine, and Public Health* 2023; 11(1) : 101–111. <https://doi.org/10.1093/emph/eoad006>.
15. Gharacheh, M., Kalan, M.E., Khalili, N. et al. An increase in cesarean section rate during the first wave of COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health* 23, 936 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15907-1>
16. Silva CEBD, Guida JPS, Costa ML. Increased Cesarean Section Rates during the COVID-19 Pandemic: Looking for Reasons through the Robson Ten Group Classification System. Aumento das taxas de cesárea durante a pandemia de COVID-19: procurando explicações por meio da Classificação de Robson. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(7):e371-e376. doi:10.1055/s-0043-177218
17. Debrabandere ML, Farabaugh DC, Giordano C. A Review on Mode of Delivery during COVID-19 between December 2019 and April 2020. *Am J Perinatol*. 2021;38(4):332-341. doi:10.1055/s-0040-1721658



## EP.79

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΛΕΙΟΜΥΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

**Ζαχαρής Κ., Τσαπαδίκου Β.-Κ., Χονδρός Σ., Αλεξιάκης Χ., Αναγνωστάκη Ι., Μπαρμπαρούση Α.-Π., Κραββαρίτης Σ., Φούκα Α., Χαρίτος Θ.**

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

#### Σκοπός:

Η αφαίρεση ινομυώματος κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής έχει συσχετιστεί με αιμορραγία και αυξημένο κίνδυνο για μαιευτική υστερεκτομή. Αρκετές δημοσιεύσεις περιπτώσεων καισαρικής ινομυωματεκτομής έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια, επιβεβαιώνοντας την ασφάλεια της χωρίς την περιγραφή σημαντικών επιπλοκών.

#### Υλικό – Μεθοδολογία:

Έγκυος 36 ετών G1P0 προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης όπου υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε ενδομήτρια κύηση που αντιστοιχούσε με την τελευταία έμμηνο ρύση και ύπερθεν του τραχήλου απεικονίστηκε ευμέγεθες ινομύωμα διαστάσεων 10x9.6cm. Η προγεννητική παρακολούθηση της εγκύου συνεχίστηκε στα τακτικά ιατρεία της κλινικής μας και η κύηση εξελίχθηκε ομαλά χωρίς επιπλοκές. Τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης κυμάνθηκαν σε σταθερά επίπεδα καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης (~11g/dL).

#### Αποτελέσματα:

Σε ηλικία κύησης 38+4 έτεκε με εκλεκτική καισαρική τομή λόγω της εντόπισης και του μεγέθους του ινομυώματος ένα θήλυ ζών βάρους γέννησης 3550 γραμμάρια. Διεγχειρητικά αποφασίστηκε και διενεργήθηκε καισαρική ινομυωματεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και δεν απαιτήθηκε μετάγγιση καθώς τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης κινήθηκαν από 10.8 g/dL έως 11.3 g/dL (Προεγχειρητικά επίπεδα αιμοσφαιρίνης: 11.2 g/dL). Η νοσηλεία μητέρας-νεογνού εξελίχθηκε ομαλά, και εξήλθαν την 4η ημέρα μετά τον τοκετό, με οδηγίες από μαιευτήρα και παιδίατρο.

#### Συμπεράσματα:

Η ινομυωματεκτομή κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής δεν θεωρείται ευρέως αποδεκτή από την ιατρική κοινότητα. Παρόλα αυτά, μπορεί να αποτελέσει ασφαλή επιλογή σε προσεκτικά επιλεγμένες περιπτώσεις αλλά χρειάζεται εμπειρία από το μαιευτήρα που την εκτελεί. Απαιτούνται μεγάλοι μεγέθους πολυκεντρικές τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ώστε να καταλήξουμε σε ασφαλείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αφαίρεση ινομυώματος κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής.



## EP.80

### ΝΥΚΤΑΛΩΠΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΩΣΥΝΗ. ΜΠΟΡΕΙ Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΟΡΑΣΗ;

**Αναστασάκης Ε.<sup>1</sup>, Πετρογιαννης Ν.<sup>1</sup>, Πατρικιος Γ.<sup>1</sup>, Σωτηρχος Α.<sup>1</sup>, Παναγάκης Γ.<sup>1</sup>, Αναστασάκης Α.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

<sup>2</sup> Athens Eye Hospital

#### Σκοπός:

Η Μητρική νυκταλωπία ως συνέπεια δυσαπορρόφησης της βιταμίνης Α, είναι μια πολύ σπάνια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και συνδέεται άμεσα με μητρική και νεογνική θνησιμότητας. Ο Π.Ο.Υ. συσιστά συμπληρώματα βιταμίνης Α κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μόνο σε περιοχές με ενδημική εμφάνιση έλλειψης βιταμίνης Α, με σκοπό τη βελτίωση της νεογνικής και μητρικής θνητότητας και θνησιμότητας και για την πρόληψη της αναιμίας ή λοίμωξης.

Περιστατικό: Έγκυος 36 ετών (στην 12 εβδομάδα της κύησης) παρατηρεί μειωμένη όραση, κυρίως κατά τις βραδινές ώρες, ενώ το πρωί αναφέρει φυσιολογική όραση και για το λόγο αυτό παραπέμπεται για οφθαλμολογική εκτίμηση. Το ιατρικό της ιστορικό περιλαμβάνει Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, υποθυρεοειδισμό, και γαστρεκτομή στα πλαίσια αντιμετώπιση νοσογόνου παχυσαρκίας ενώ είχε υποβληθεί σε εννέα (9) προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η οφθαλμολογική εκτίμηση που επακολούθησε αλλά και ο ηλεκτροφυσιολογίας έλεγχος της όρασης ανέδειξε βαρύτατη διαταραχή της λειτουργίας του συστήματος των ραβδίων (κύτταρα υπεύθυνα για τη σκοτοπική λειτουργία). Η διαταραχή της σκοτοπικής λειτουργίας με βάση το ιστορικό αποδόθηκε σε έλλειψη βιταμίνης Α ορού, και για το λόγο αυτό παραπέμφθηκε για έλεγχο επίπεδων Βιταμίνης Α ορού, ο οποίος ήταν ενδεικτικός σημαντικής έλλειψης βιταμίνης Α. Εν συνεχεία η χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμίνης Α από το στόμα για 4 εβδομάδες είχε ως συνέπεια τη πλήρη αναστροφή της σκοτοπικής λειτουργίας της επιτόκου και της αποκατάσταση της οπτικής της λειτουργίας.

Η εγκυμοσύνη ολοκληρώθηκε ομαλά, με τοκετό την 39η εβδομάδα κύησης.

#### Συμπέρασμα:

Η βιταμίνη Α είναι απαραίτητο ιχνοστοιχείο τόσο για τη επίτοκο όσο και για την ανάπτυξη των εμβρυικών οργάνων και τον εμβρυικό σκελετό. Οι ανάγκες για βιταμίνη Α του ορού είναι αυξημένες ιδιαίτερα στο πρώτο 3μηνο της κύησης. Η χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμινών σε εγκύους δεν συνιστάται συνήθως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παρά μόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς ιδιαίτερα κατά τις πρώτες 60 μέρες μετά τη σύλληψη η βιταμίνη Α θεωρείται υπεύθυνη για τερατογονίες. Ωστόσο σε εγκύους με ιστορικό σημαντικής δυσαπορρόφησης όπως στο εν λόγω περιστατικό (ιστορικό γαστρεκτομής) ενδείκνυται ο έλεγχος των επιπέδων της βιταμίνης Α του ορού, για την έγκαιρη πρόληψη επιπλοκών σχετιζόμενων με την έλλειψη βιταμίνης Α.



## EP.81

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑΣ :ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.

**Κανελλόπουλος Δ., Γουρουντή Κ.**

*Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών υγείας και πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)*

#### Εισαγωγή:

Η τοκοφοβία είναι ένας παθολογικός φόβος για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Ο επιπολασμός της τοκοφοβίας πριν την πανδημία covid-19 κυμαινόταν μεταξύ 4.8%-20.8%,ενώ κατά την πανδημία covid-19 κυμαίνεται μεταξύ 10.6%-62%.

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης τοκοφοβίας.

#### Υλικό-Μέθοδος:

Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης τοκοφοβίας, που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2023.

#### Αποτελέσματα:

Σύμφωνα με τα ευρήματα της ανασκόπησης μας, η τοκοφοβία διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή. Η πρωτοπαθής τοκοφοβία εμφανίζεται πριν από τη πρώτη γέννα ενώ η δευτεροπαθής μετά την πρώτη γέννα. Η αιτιολογία της πρωτοπαθούς τοκοφοβίας είναι πολυπαραγοντική και μπορεί να σχετίζεται με την μετάδοση της φοβίας από την μία γενιά στην επόμενη και με σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν. Όμως, η σημαντικότερη ίσως αιτία για την εκδήλωση της τοκοφοβίας είναι ο φόβος της γυναίκας για την ένταση των ωδινών που σχετίζονται με τον τοκετό. Ο φόβος του πόνου είναι ένα υποκειμενικό συναίσθημα, και κάθε άνθρωπος είναι δυνατό να το βιώνει τελείως διαφορετικά.Ο φόβος του πόνου είναι δυνατό να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο μία γυναίκα βιώνει τις ωδίνες κατά τη διάρκεια των σταδίων του τοκετού. Η προσωπικότητα της επιτόκου επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο η επιτοκος βιώνει την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Πιο αναλυτικά, γυναίκες που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοπεποίθηση φοβούνται πως ο φυσιολογικός τοκετός θα επηρεάσει δυσμενώς το σώμα τους ενώ αντιλαμβάνονται τον τοκετό σαν μία ταπεινωτική διαδικασία. Οι γυναίκες που προαναφέρθηκαν έχουν περισσότερες πιθανότητες να καταφύγουν στη διενέργεια καισαρικής τομής ενώ οι γυναίκες που έχουν πιο δυναμικό χαρακτήρα έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιμείνουν στο φυσιολογικό τοκετό αφού είναι πρόθυμες να αντέξουν περισσότερο πόνο και ταλαιπωρία κατά τη διάρκειά του. Η δευτερογενής τοκοφοβία οφείλεται σε μετατραυματικό στρες και δημιουργείται μετά από έναν τραυματικό φυσιολογικό τοκετό ή μετά από μια καισαρική τομή (συνήθως επείγουσα).Μπορεί να οφείλεται σε ενδομήτριο θάνατο, σε γέννηση παιδιού με ανωμαλίες, σε αποβολή, σε έκτρωση ή ακόμα και σε οτιδήποτε τραυματικό που σχετίζεται με το γεννητικό σύστημα. Επίσης, σύμφωνα με την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση ορισμένα χαρακτηριστικά γυναικών με τοκοφοβία (πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή) μπορεί να είναι η νεαρή ηλικία ή η προχωρημένη ηλικία της μητέρας, η χαμηλή στήριξη από το περιβάλλον της και τον σύζυγό της, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η ανεργία, το κάπνισμα, το άγχος πριν ή κατά την κύηση, η κατάθλιψη πριν ή κατά την κύηση, η κύηση υψηλού κινδύνου, η αποχή από τα μαθήματα προετοιμασίας για τον τοκετό και η κακή επικοινωνία και συνεργασία με τους ιατρούς και τις μαιέες.

#### Συμπεράσματα:



Εξειδικευμένο επιστημονικά προσωπικό (Μαιες, Ψυχολογοί, Γυναικολόγοι) με διεπιστημονικές προσεγγίσεις θα πρέπει να υποστηρίξει περισσότερο τις γυναίκες με τοκοφοβία, ώστε να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην ικανότητα τους να περατώσουν έναν φυσιολογικό κοιλιακό τοκετό.

#### Βιβλιογραφία

1. Roland price A, Chamberlain Z. Management of tocophobic women. *Preconception Med.*, 281-288.
2. Haines, H.M., Rubertsson, C., Pallant, J.F. et al. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 12, 55 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55>
3. Rouhe H, Salmela-Aro, K, Halmesmäki E, et al. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2008;116:67-73.
4. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2009;88:807-813.
5. Sydsjo G, Sydsjo A, Gunnervik A, et al. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2011;91:44-49.
6. Ryding EL, Lukasse M, Parys AS, et al. Fear of Childbirth and Risk of Cesarean Delivery: A Cohort Study in Six European Countries. *Birth*. 2015;42:48-55.
7. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, et al. Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:221.
8. Henriksen L, Borgen A, Risløkken J, et al. Fear of birth: Prevalence, counselling and method of birth at five obstetrical units in Norway. *Women and Birth*. 2018;33:97-104.
9. Demšar K, Svetina, M, Verdenik I., et al. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*. 2018;46:151-154.
10. Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, et al. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth* 2021;34:335-343.
11. Soysal C, Erten O, Isikalan M, et al. The changes in fear of childbirth in pregnancy during and before the covid-19 pandemic. Available from: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-628149/v1/5b310b3a-378b-4adf-80b1-244489c02c8c.pdf?c=1631885424> . Accessed on May 4th, 2023.
12. Zilver SJM, Hendrix YMGA, Broekman BFP, et al. Fear of childbirth in pregnancy was not increased during the COVID-19 pandemic in the Netherlands: a cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2022;101:1129-1134. doi: 10.1111/aogs.14409.
13. Makara-Studzinska M, Zaręba K, Kawa N, et al. Tokophobia and Anxiety in Pregnant Women during the SARS-CoV-2 Pandemic in Poland-A Prospective Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:714. doi: 10.3390/ijerph19020714.
14. Han L, Bai H, Lun B, et al. The Prevalence of Fear of Childbirth and Its Association With Intolerance of Uncertainty and Coping Styles Among Pregnant Chinese Women During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry* 2022;13:935760. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.935760>.
15. Tiryaki Ö, Doğu Ö, Gök K, et al. Fear of Birth: An Increasing Fear in Pregnancy During the COVID-19 Period. *Cyprus J Med Sci* 2022;7:252.
16. Thayer ZM, Geisel-Zamora SA, Uwizeye G, Gildner TE. Childbirth fear in the USA during the COVID-19 pandemic: key predictors and associated birth outcomes. *Evolution, Medicine, and Public Health* 2023; 11(1) : 101-111. <https://doi.org/10.1093/emph/eoad006>.
17. Gharacheh, M., Kalan, M.E., Khalili, N. et al. An increase in cesarean section rate during the first wave of COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health* 23, 936 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15907-1>.
18. Silva CEBD, Guida JPS, Costa ML. Increased Cesarean Section Rates during the COVID-19 Pandemic: Looking for Reasons through the Robson Ten Group Classification System. *Aumento das taxas de cesárea durante a pandemia de COVID-19: procurando explicações por meio da Classificação de Robson*. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(7):e371-e376. doi:10.1055/s-0043-1772182.
19. Debrabandere ML, Farabaugh DC, Giordano C. A Review on Mode of Delivery during COVID-19 between December 2019 and April 2020. *Am J Perinatol*. 2021;38(4):332-341. doi:10.1055/s-0040-1721658.
20. Τζιμα, Ε. (2018). Αποτύπωση και μελέτη των στάσεων και απόψεων των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι του φυσιολογικού τοκετού. Ελληνική πραγματικότητα και ευρωπαϊκή εμπειρία. (διπλωματική εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών.
21. Gourounti, K., Kouklaki, E., Lykeridou K (2015). Validation of the childbirth Attitudes questionnaire in Greek and psychosocial characteristics of pregnant women with fear of childbirth. *Women and Birth* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.004>.
22. Τζελά Παναγιώτα, Πέτσα Αικατερίνη, Κυριαζή Αρμάντα. Τοκοφοβία και μετατραυματικό στρες μετά από τραυματικό τοκετό. [Πτυχιακή Εργασία]. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. 2016.





## EP.82

### ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑΣ :ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Κανελλόπουλος Δ., Γουρουντή Κ.**

*Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών υγείας και πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)*

#### Εισαγωγή:

Η τοκοφοβία είναι ένας παθολογικός φόβος για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Η τοκοφοβία μπορεί να προκαλέσει άγχος, να επηρεάσει την ευημερία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να εμποδίσει τη μετάβαση στη γονεϊκότητα. Για την αντιμετώπιση της τοκοφοβίας έχουν αναπτυχθεί φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές μέθοδοι θεραπείας.

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση του ρόλου της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας(CBT) και της συμβουλευτικής στην αντιμετώπιση της τοκοφοβίας.

#### Υλικό - Μέθοδος:

Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν σε μη φαρμακευτικούς τρόπους αντιμετώπισης της τοκοφοβίας, που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2023. Πιο συγκεκριμένα, ανασκοπήθηκαν άρθρα που αναφέρονταν στην εφαρμογή της CBT και της συμβουλευτικής των γυναικών στην αντιμετώπιση της τοκοφοβίας.

#### Αποτελέσματα:

Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της ανασκόπησης μας, δυο σημαντικές μέθοδοι μη φαρμακευτικές θεραπείας είναι:1) η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και 2) η συμβουλευτική των γυναικών που πάσχουν από τοκοφοβία. Μέχρι σήμερα, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) παραμένει η θεραπεία εκλογής για τις περισσότερες αγχώδεις διαταραχές και μία από τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές που συνιστάται για την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας. Σύμφωνα με έρευνες η CBT βοηθάει τις εγκύους να αναπτύξουν μια περισσότερο θετική στάση απέναντι στον επερχόμενο τοκετό, μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και πιο ενεργές στρατηγικές αντιμετώπισης, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση της τοκοφοβίας. Επίσης έρευνες δείχνουν ότι μετά από μια σύντομη προγεννητική συμβουλευτική από την υπεύθυνη μαία, οι γυναίκες με φόβο για τον τοκετό είναι λιγότερο πιθανό να ανακαλέσουν αρνητικές εμπειρίες από παρελθοντικές γέννες και μπορεί να προτιμήσουν ένα φυσιολογικό τοκετό σε επόμενη εγκυμοσύνη. Επομένως, η συμβουλευτική των γυναικών με τοκοφοβία έχει κλινικά οφέλη τόσο για την παρούσα κύηση όσο και για τις επόμενες κυήσεις.

Συμπεράσματα: Εν κατακλείδι, η CBT και συμβουλευτική των εγκύων γυναικών βοηθούν τις γυναίκες να έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να γεννήσουν, τους δίνουν τρόπους αντιμετώπισης του τοκετού, τις ενδυναμώνουν στη λήψη αποφάσεων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού και συμβάλουν σημαντικά στην αντιμετώπιση της τοκοφοβίας

#### Βιβλιογραφία

1. O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. Cochrane Database Syst Rev. 2021;7(7):CD013321. Published 2021 Jul 7. doi:10.1002/14651858.CD013321.pub2.



Ελληνική  
Εταιρεία  
Περιγεννητικής  
Ιατρικής

1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

22<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

- Price- Roland A, Chamberlain Z: Management of tocophobic women. A Textbook of Preconceptional Medicine and Management. 281-288. 2012.
- Fathi Najafi T, Dashti S, Bolghanabadi N, et al. Evaluation of the effect of cognitive behavioral therapy on tocophobia: A systematic review and meta-analysis. Arch Psychiatr Nurs. 2021;35(3):255-260. doi:10.1016/j.apnu.2021.03.009.
- Rondung E, Ternström E, Hildingsson I, et al. Comparing Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Standard Care for Women With Fear of Birth: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health. 2018;5(3):e10420. Published 2018 Aug 10. doi:10.2196/10420.
- Rondung E, Ternström E, Hildingsson I, et al. Comparing Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Standard Care for Women With Fear of Birth: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health. 2018;5(3):e10420. Published 2018 Aug 10. doi:10.2196/10420.
- Gourounti, K., Kouklaki, E., Lykeridou K (2015). Validation of the childbirth Attitudes questionnaire in Greek and psychosocial characteristics of pregnant women with fear of childbirth. Women and Birth(2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.004>.
- Τζελά Παναγιώτα, Πέτσα Αικατερίνη, Κυριαζή Αρμάντα. Τοκοφοβία και μετατραυματικό στρες μετά από τραυματικό τοκετό. [Πτυχιακή Εργασία]. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. 2016
- Haines, H.M., Rubertsson, C., Pallant, J.F. et al. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. BMC Pregnancy Childbirth 12, 55 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55>.
- Rouhe H, Salmela-Aro, K, Halmesmäki E, et al. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2008;116:67-73.
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2009;88:807-813.
- Τζίμα, Ε. (2018). Αποτύπωση και μελέτη των στάσεων και απόψεων των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι του φυσιολογικού τοκετού. Ελληνική πραγματικότητα και ευρωπαϊκή εμπειρία. (διπλωματική εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών.



## EP.83

### ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

**Κοκκινάκη Θ.<sup>1</sup>, Κούτρα Κ.<sup>1</sup>, Μιχοπούλου Ό.<sup>2</sup>, Αναγνωστάτου Ν.<sup>2</sup>, Παπανικολάου Σ.<sup>2</sup>, Χαζηράκη Λ.<sup>3</sup>, Χατζηδάκη Ε.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο

<sup>2</sup> Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>3</sup> Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

#### Σκοπός εργασίας:

Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής λειτουργικότητας ως διαμεσολαβητικού παράγοντα στη σχέση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και στα καταθλιπτικά συμπτώματα των νέων μητέρων και των νέων πατέρων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Διακόσιοι είκοσι δύο νέοι γονείς (111 ετερόφυλα ζευγάρια) από την Κρήτη συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς σε σχέση με τις αντίστοιχες υπό μελέτη μεταβλητές εντός των 8 πρώτων εβδομάδων από τη γέννηση του παιδιού τους ως ακολούθως: η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη αξιολογήθηκε με την Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή λειτουργικότητα αξιολογήθηκε μέσω του Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV Package (FACES IV) ενώ η μητρική/πατρική μεταγεννητική κατάθλιψη αξιολογήθηκε με την Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

#### Αποτελέσματα:

Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των νέων μητέρων και των νέων πατέρων καθώς και των συντρόφων τους συμβάλλει στη μεταβολή (αυξάνει ή μειώνει) της εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων μέσω της δικής τους αντίληψης για την οικογενειακή λειτουργικότητα (συνοχή/ευελιξία).

#### Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τον κρίσιμο ρόλο της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής λειτουργικότητας ως διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και στη μεταγεννητική κατάθλιψη των νέων γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Με βάση τα παραπάνω, επισημαίνουμε την ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να εστιάσουν στην αξιολόγηση της οικογενειακής λειτουργικότητας κατά την περιγεννητική περίοδο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των νέων γονέων καθώς και της ανάπτυξης των παιδιών.



## EP.84

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΦΙΛΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Χρήστου Ε.<sup>1</sup>, Λιάκου Ε.<sup>1</sup>, Πουλιάκης Α.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Βολάκη Π.<sup>1</sup>, Παλιάτσου Σ.<sup>1</sup>, Λεοντάρη Κ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>, Μπούτσικου Θ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>

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

#### Σκοπός:

Να συσχετιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη και τη διάρκεια του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού (ΑΜΘ) και του μητρικού θηλασμού (ΜΘ) σε διαφορετικούς χρονικούς σταθμούς σε παιδιά που γεννήθηκαν στα φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία (ΦΒΝ).

#### Υλικά και μέθοδος:

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το διάστημα Οκτώβριος 2020 - Ιανουάριος 2022 στα Νοσοκομεία «Αρεταίειον», «Αττικόν», «Μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη» και Γ. Ν. Πρέβεζας. Πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου και αφορούσε την 1η ώρα μετά τον τοκετό, πριν την έξοδο από το μαιευτήριο, το 2ο, 4ο και 6ο μήνα ζωής.

#### Αποτελέσματα:

Συμμετείχαν 1201 μητέρες που γέννησαν 1201 νεογνά. Οι μητέρες που ήταν απόφοιτες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ( $p < 0.005$ ), που εργάζονταν στο 2ο ( $p = 0.002$ ) και 4ο μήνα ζωής ( $p = 0.004$ ) του νεογνού, που είχαν προηγούμενη εμπειρία θηλασμού ( $p < 0.005$ ), όσες δεν ήταν διαζευγμένες ( $p < 0.005$ ) με εξαίρεση τον 6ο μήνα ζωής του νεογνού ( $p = 0.1$ ), οι μη Ελληνικής καταγωγής ( $p < 0.005$ ), όσες είχαν οικογενειακό εισόδημα  $> 12.000€$  ( $p < 0.005$ ) με εξαίρεση τον 6ο μήνα ζωής ( $p = 0.07$ ) καθώς και τα νεογνά που γεννήθηκαν τελειόμηνα σε σχέση με τα πρόωρα ( $p < 0.005$ ) όπως και αυτά με βάρος γέννησης  $> 2.5 \text{ kg}$  ( $p < 0.005$ ) εμφάνισαν μεγαλύτερη ποσοστά ΑΜΘ. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα για τα ποσοστά ΜΘ.

#### Συμπεράσματα:

Τα ποσοστά ΑΜΘ και ΜΘ ήταν σημαντικά υψηλότερα σε νεογνά που γεννήθηκαν σε ΦΒΝ σε σύγκριση με νεογνά που γεννήθηκαν σε μη ΦΒΝ σε όλη τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών ζωής. Επίσης καταγράφηκαν οι προσδιοριστικοί παράγοντες που φαίνεται να ευνοούν τον ΑΜΘ και το ΜΘ και με τον τρόπο αυτό δίνεται η ευκαιρία για πρώιμη παρέμβαση σε όσες μητέρες έχουν μειωμένη πιθανότητα να θηλάσουν.



## EP.85

### ΚΑΘΗΤΡΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΔΙΑΛΥΣΗΣ TENKCOFF ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΕΣ ΠΛΥΣΕΙΣ ΣΕ ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΟΜΟΖΥΓΩΤΙΚΟ ΓΙΑ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Φλώρου Μ.<sup>1</sup>, Αναστασιάδης Κ.<sup>1</sup>, Μαλακόζη Μ.<sup>2</sup>, Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>2</sup>, Τσοποζίδη Μ.<sup>1</sup>, Λιθοξοπούλου Μ.<sup>2</sup>, Σταμπουλή Σ.<sup>3</sup>, Διαμαντή Ε.<sup>2</sup>, Σπυριδάκης Ι.<sup>1</sup>, Τσακαλίδης Χ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

<sup>2</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

<sup>3</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο

#### Εισαγωγή – Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικού τοποθέτησης καθετήρα Tenkcoff περιτοναϊκών πλύσεων και διαχείρισής του, σε πρόωρο νεογνό, λόγω χρόνιας νεφρικής βλάβης σε έδαφος ομοζυγωτικής πολυκυστικής νεφρικής νόσου (ARPKD).

#### Υλικό – Μέθοδος:

Νεογνό θήλυ με ηλικία κύησης 35w+4/7 και βάρος γέννησης 2415gr. (42η Ε.Θ), μεταφέρθηκε στη μονάδα νεογνών αμέσως μετά τη γέννηση λόγω προωρότητας, ARPKD και αναπνευστικής δυσχέρειας. Είχε διαπιστωθεί υδρονέφρωση από το υπερηχογράφημα β' επιπέδου και επιδεινούμενο ολιγάμνιο που κατέληξε ανάμνιο στον τοκετό. Η αμνιοπαρακέντηση ανέδειξε ομοζυγωτία μετάλλαξης στο γονίδιο για ARPKD. Το νεογνό είχε φαινοτυπικά χαρακτηριστικά Potter-like-syndrome, περιοριστικού τύπου πνευμονοπάθεια, υπερηχογραφικά ευρήματα πολυκυστικών νεφρών και ταχέως επιδεινούμενη νεφρική λειτουργία.

#### Αποτελέσματα:

Την 10η ημέρα ζωής τοποθετήθηκε καθετήρας περιτοναϊκής διάλυσης Tenkcoff επί της θερμοκοιτίδας και την 15η ημέρα ξεκίνησαν καθημερινές περιτοναϊκές πλύσεις με εμπλουτισμό διαλύματος με ηπαρίνη, βανκομυκίνη, κεφταζιδίμη. Την 8η ημέρα των πλύσεων, διαπιστώθηκε πως ο καθετήρας είχε μετακινηθεί από το δουγλάσσειο χώρο. Ακολούθησε η επανατοποθέτηση νέου καθετήρα με περαιτέρω αφαίρεση τμήματος επίπλου. Έκτοτε, λόγω της αύξησης των διαστάσεων των δύο νεφρών και προς διευκόλυνση των περιτοναϊκών πλύσεων, το νεογνό μετακινούνταν άλλοτε σε αριστερή και άλλοτε σε δεξιά θέση. Αρκετές φορές χρειάστηκε και η διόρθωση της θέσης του τελικού άκρου του καθετήρα με τη βοήθεια οδηγού σύρματος pigtail. Η νοσηλεία του διήρκεσε 82 ημέρες στη Β' ΜΕΝΝ και τις 72 διενεργούνταν περιτοναϊκές πλύσεις.



## EP.86

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ .

**Γκριλιουκ Α.<sup>1</sup>, Σαββα Α.<sup>1</sup>, Χριστοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Σπυρου Γ.<sup>1</sup>, Ζενιου Μ.<sup>1</sup>, Αγαθοκλεους Μ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Κύπρος

#### Σκοπός:

Η εφαρμογή των αρχών της αναπτυξιακής φροντίδας σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα στην καθημερινή πράξη προς όφελος των νεογνών και των οικογενειών τους.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Ανασκόπηση άρθρων της τελευταίας δεκαετίας από βάσεις επιστημονικών δεδομένων (PubMed, EFCNI protocols).

Σύμφωνα με τη μονάδα παρακολούθησης υγείας του υπουργείου υγείας Κύπρου το ποσοστό προωρότητας στη χώρα μας αγγίζει το 11.3%. Η μονάδα είναι σε πλήρη λειτουργία από το 2021 και νοσηλεύει νεογνά άνω των 32 εβδομάδων κύησης με βάρος γέννησης >1500 γραμμάρια. Τα νεογνά που δεν πληρούν τα κριτήρια νοσηλείας σταθεροποιούνται και μεταφέρονται στη ΜΕΝΝ του νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ στη Λευκωσία (παγκύπριο κέντρο εντατικής νοσηλείας νεογνών επιπέδου ΙΙΙ). Συγκεκριμένα κατά το έτος 2022 νοσηλεύτηκαν στη μονάδα 440 νεογνά εκ των οποίων τα 208 ήταν πρόωρα Η.Κ 32-37 εβδομάδων.

Η ομάδα νευροαναπτυξιακής φροντίδας αποτελείται από γιατρό εκπαιδευμένο στο NIDCAP και επιπλέον γιατρούς, νοσηλευτές και φυσιοθεραπεύτρια, εκπαιδευμένους στο FINE. Κατά τη νοσηλεία τηρούνται τα ακόλουθα πρότυπα:

1. Ανοικτό επισκεπτήριο 24 ωρών όλων των γονέων στη μονάδα οι οποίοι εκπαιδεύονται και συμμετέχουν στη φροντίδα και τη στήριξη των νεογνών τους για τη δημιουργία ισχυρότερου δεσμού γονέων – νεογνού.
2. Χρήση βοηθημάτων ( φωλιές, Zacky Hands κ.α.) για τη στήριξη της θέσης και τη διευκόλυνση της αυτορρύθμισης των νεογνών.
3. Μέθοδοι αναπτυξιακής φροντίδας και ανακούφισης πόνου (χρήση πιπίλας, χορήγηση γάλακτος ή διαλύματος γλυκόζης) κατά τις επώδυνες παρεμβάσεις για ελαχιστοποίηση του στρες.
4. Υποστήριξη και ενθάρρυνση του μητρικού θηλασμού τόσο κατά τη νοσηλεία όσο και μετά το εξιτήριο.
5. Προώθηση επαφής δέρμα με δέρμα ( kangaroo mother care) μεταξύ μητέρας ή πατέρα και νεογνού.
6. Έλεγχος περιβαλλοντικών ερεθισμάτων (ήχος και φως) με χρήση ειδικών καλυμμάτων των θερμοκοιτίδων και χρήση του Noise Display Sound Ear.
7. Προστασία του ύπνου για την καλύτερη σωματική και αισθητηριακή ανάπτυξη.
8. Εκπαίδευση των γονέων με στόχο την ενίσχυση των γονικών δεξιοτήτων πριν το εξιτήριο.

Συμπέρασμα: Η ΜΕΝΝ του Γ.Ν.Λεμεσού διατηρεί υψηλό βαθμό οργάνωσης και σε συνδυασμό με τον επαγγελματισμό του προσωπικού εφαρμόζει εξατομικευμένη φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια στοχεύοντας στη βέλτιστη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη έκβαση των νεογνών που νοσηλεύονται ακολουθώντας τα ευρωπαϊκά πρότυπα φροντίδας.

#### Συμπεράσματα:

Η περιτοναϊκή διάλυση έχει τεχνικές δυσκολίες λόγω του χαμηλού σωματικού βάρους και του λεπτού κοιλιακού τοιχώματος. Η συνεργασία μεταξύ Νεογνολόγων, Παιδοχειρουργών και Παιδονεφρολόγων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφαλή και αποτελεσματική διενέργεια της περιτοναϊκής πλύσης.



## EP.87

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΜΗΤΕΡΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΓΟΝΕΪΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**Ανατολίτου Φ.<sup>1</sup>, Καρκάνη Α.<sup>2</sup>, Παρασκευά Ν.<sup>3</sup>, Κούρος Π.Α.<sup>3</sup>, Γιατράκου Ε.<sup>1</sup>, Μουτάφη Α.<sup>1</sup>, Κατέχη Κ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ.Ν. Παιδων Η Αγία Σοφία

<sup>2</sup> Université Paris Cité

<sup>3</sup> Εταιρεία Ψυχολογικής Ψυχοιατρικής Ενήλικου & Παιδιού Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.

#### Σκοπός:

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει την πιλοτική έρευνα που σκοπό έχει να διερευνήσει πώς η μητέρα δομεί την εικόνα της για τον ίδιο της τον εαυτό, ποιες είναι οι βασικές παράμετροι καθώς και ο βαθμός αυτοαποτελεσματικότητάς της. Εξετάζουμε επίσης αν και κατά πόσο οι προαναφερθείσες παράμετροι διαφοροποιούνται μέσα από το βίωμα της πρωρότητας. Παρόμοιες έρευνες διεξάγονται τα τελευταία χρόνια σε πανεπιστημιακές κλινικές του εξωτερικού σε Ευρώπη και Ηνωμένες Πολιτείες.

#### Εργαλεία & Μέθοδος

Τόσο κατά την πρώτη (πιλοτική) φάση της έρευνας αλλά και σε μεταγενέστερη εφαρμογή του πρωτοκόλλου χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω εργαλεία:

1. Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E), αυτοσυμπληρούμενο, και διερευνά ζητήματα καθημερινής φροντίδας και ικανοποίησης της μητέρας σε σχέση με το πρόωρο νεογνό.
2. Perinatal Risk Inventory (PERI), για την αξιολόγηση της περιγεννητικής βαρύτητας
3. Dass 21. αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα (κατάθλιψη, άγχους και στρες) για την αξιολόγηση των επιπέδων άγχους της μητέρας και πώς αυτό μπορεί να είναι διαφοροποιητικός παράγοντας στην καθημερινή φροντίδα με το νεογνό.

#### Πληθυσμός

Το δείγμα αποτελούνταν

1. Από μητέρες πρώην πρόωρων νεογνών ηλικίας 6-12 μηνών που προσέρχονταν στο τμήμα διαχρονικής παρακολούθησης του νοσοκομείου Αγία Σοφία και είχαν νοσηλευτεί στην Ά Μ.Ε.Ν.Ν.
2. Από μητέρες τελειόμηνων νεογνών που αποτελούν την ομάδα ελέγχου

#### Αποτελέσματα /Συζήτηση

Ο στόχος του συγκεκριμένου πρωτόκολλου είναι να διαγιγνώσκει έγκαιρα τις τυχόν δυσκολίες στη διαχείριση του πρόωρου βρέφους από την μητέρα του καθώς και τις παραμέτρους που το διαφοροποιούν, όπως εθνικότητα, μορφωτικό επίπεδο, ηλικία μητέρας, βάρος γέννησης, ηλικία κύησης, το Apgar Score στα 5 λεπτά, μητρικός θηλασμός.

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι οι εξεταζόμενες είναι ιδιαίτερα θετικές για τη συμμετοχή τους. Φαίνεται λοιπόν, πως λειτουργεί ήδη έμμεσα σαν μέσο αυτοβελτίωσης της απόδοσης και συμπεριφοράς στην γονική ταυτότητα.

#### Βιβλιογραφία

The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E), Barnes CR, Adamson-Macedo EN., J Adv Nurs. 2007 Dec;60(5):550-60.

PERI Scheiner AP Sexton ME. Prediction of developmental outcome using a perinatal risk inventory. Pediatrics. 1991; 88: 1135-1143. University of Massachusetts

DASS 21, University of New South Wales in Australia

DAS S 21 Greek translation and Validation, George N. Lyrakos et al 2011



## EP.88

### Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΞΩΜΗΤΡΙΑΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

**Κακατσάκη Ι.<sup>1</sup>, Παπανικολάου Σ.<sup>1</sup>, Ρουμелиωτάκη Θ.<sup>2</sup>, Αναγνωστάτου Ν.<sup>1</sup>, Λυγερού Ι.<sup>1</sup>, Χατζηδάκη Ε.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>2</sup> Κλινική Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης

#### Εισαγωγή:

Η εξωμήτρια υπολειπόμενη αύξηση (ΕΥΑ) αποτελεί συχνή επιπλοκή της προωρότητας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) με δυσμενή επίδραση όχι μόνο στην αύξηση αλλά και στη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη. Στη βιβλιογραφία, ο επιπολασμός της παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις.

#### Σκοπός:

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τον επιπολασμό της ΕΥΑ σε εξαιρετικά και πολύ πρόωρα νεογνά χρησιμοποιώντας δυο διαφορετικές καμπύλες αύξησης και διερευνά τις σχετιζόμενες διατροφικές και κλινικές παραμέτρους.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη νεογνών ηλικίας κύησης (ΗΚ) <32 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ του ΠαΓΝΗ το διάστημα 2008-2022. Οι καμπύλες αύξησης Fenton2013 και Intergrowth-21 χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό της ΕΥΑ που ορίστηκε ως διαφορά z score > 1 ανάμεσα στο βάρος γέννησης και το βάρος εξόδου από τη ΜΕΝΝ.

#### Αποτελέσματα:

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 462 νεογνά (81/462 εξαιρετικά πρόωρα) με μέση ΗΚ 29.6 εβδ και μέσο ΒΓ 1341.5 gr. Στην έξοδο, 60.9% και 40% χαρακτηρίστηκαν ΕΥΑ στις καμπύλες Fenton2013 και Intergrowth-21 αντίστοιχα. Κοινοί παράγοντες στις δυο καμπύλες που σχετίζονταν με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΕΥΑ ήταν η μικρότερη ηλικία κύησης, η μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, η μεγαλύτερη διάρκεια επεμβατικού αερισμού, καθώς και διατροφικές πρακτικές όπως μεγαλύτερη διάρκεια παρεντερικής σίτισης, καθώς και καθυστερημένη έναρξη εντερικής σίτισης και επίτευξη πλήρους σίτισης. Στις καμπύλες Intergrowth-21 μόνο, το SGA συσχετίστηκε επίσης με κίνδυνο εμφάνισης ΕΥΑ.

#### Συμπεράσματα:

Τα ποσοστά της ΕΥΑ είναι διαφορετικά στις δύο καμπύλες αύξησης και εξαρτώνται από τη κλινική πορεία κάθε νεογνού και τα διατροφικά πρωτόκολλα. Είναι αναγκαία η έγκαιρη ανίχνευσή της ώστε με κατάλληλες διατροφικές παρεμβάσεις να προληφθούν δυσμενείς μακροχρόνιες επιπλοκές.





## EP.89

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (PRES SYNDROME)

**Χρήστου Ο.<sup>1</sup>, Αρκουλής Ι.<sup>1</sup>, Αλχαζίδου Ε.<sup>1</sup>, Οικονομοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Παγκάκη Χ.<sup>1</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>1</sup>, Νικολάου Γ.<sup>1</sup>, Νηφάκου Σ.<sup>1</sup>, Βλαχάδης Ν.<sup>1</sup>, Πετράκος Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Καλαμάτα

#### Σκοπός:

Το σύνδρομο οπίσθιας εγκεφαλοπάθειας (Posterior reversible encephalopathy syndrome -PRES) αποτελεί μια σπάνια νευρολογική συνδρομή με χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα στη μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου, συχνά αναστρέψιμα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα του PRES μπορεί να ποικίλουν από άτομο σε άτομο και μπορεί να εξαρτώνται από τον βαθμό και την θέση των αλλαγών στον εγκέφαλο.

#### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρωτοτόκος 23 ετών, 38 εβδ. κήσης προσήλθε λόγω έναρξης τοκετού στη Μ/Γ κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Η ασθενής οδηγείται προς καισαρική τομή λόγω μη εξέλιξης τοκετού και εμμένουσας οπίσθιας θέσης. Η λεχίδα παρουσίαζε φυσιολογικές πιέσεις μέχρι και τη τέταρτη μετεγχειρητική μέρα όπου ανέφερε έντονη κεφαλαλγία με αρτηριακή πίεση 170/85 mmHg, σφύξεις 70, και pO<sub>2</sub> 98%. Έλαβε τραμαδόλη και αμλοδιπίνη 5mg. Οι αρτηριακές πιέσεις της ασθενούς παραμένουν φυσιολογικές (<130/80mmHg) και με την κεφαλαλγία να μην υφίσταται. Την έκτη μετεγχειρητική ημέρα μετά από αναφερόμενο επεισόδιο απώλειας συνείδησης πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου και καρδιολογική εκτίμηση, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Ύστερα από 6 ώρες εμφανίζει γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς και ετέθη προφυλακτική δόση αντιεπιληπτικών. Γίνεται διακομιδή στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών όπου και διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου με FLAIR ακολουθία που ανέδειξε αμφι-ινιακές εστίες χαρακτηριστικές αγγειογενούς οιδήματος. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε οσφουονωτιαία παρακέντηση για τον αποκλεισμό λοιμωδών (λοιμώδης εγκεφαλίτιδα) και απομυελινωτικών αιτιών (οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα).

#### Συμπεράσματα:

Με την έγκαιρη κλινική υποψία, τα χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου καθιστούν εφικτή την άμεση αναγνώριση και την αντιμετώπιση για αποτροπή μη αναστρέψιμων βλαβών (κυτταροτοξικό οίδημα).



## EP.90

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Βακωνάκη Ε.<sup>1</sup>, Βυτιάδου Μ.<sup>1</sup>, Παρασκευόπουλου Ν.<sup>1</sup>, Τζατζαράκης Μ.<sup>1</sup>, Αλεγκάκης Θ.<sup>1</sup>, Φραγκιαδάκη Π.<sup>1</sup>, Μυλωνάκη Ε.<sup>2</sup>, Βολονάκη Ζ.<sup>3</sup>, Αναγνωστάτου Ν.<sup>2</sup>, Μακρυγιαννάκης Α.<sup>3,4</sup>, Τσατσάκης Α.<sup>1</sup>, Χατζηδάκη Ε.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Τοξικολογίας και Εγκληματικής Χημείας, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης 71003, Ηράκλειο, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Νοσηλείας Νοεγνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 71500 Ηράκλειο, Ελλάδα

<sup>3</sup> Τμήμα Γυναικολογικής-Μαιευτικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 71500 Ηράκλειο, Ελλάδα

<sup>4</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης 71003, Ηράκλειο, Ελλάδα

#### Σκοπός εργασίας:

Το μήκος τελομερών των νεογνών (telomere length, TL) μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους γενετικούς και περιβαλλοντικούς μητρικούς παράγοντες, από την εμβρυική κιόλας ανάπτυξη. Στην παρούσα μελέτη, εξετασαμε το τελομερικό μήκος σε μητέρες και τα νεογνά τους, προκειμένου να κατανοήσουμε πως διάφοροι μητρικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν το τελομερικό μήκος των απογόνων.

**Υλικά και μέθοδοι:** Συλλέχθηκαν δείγματα περιφερικού αίματος από 49 κυήσεις, απομονώθηκε το γενωμικό DNA και το μήκος τελομερών προσδιορίστηκε μέσω της τεχνικής q-PCR. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS Statistics, ορίζοντας ως επίπεδο σημαντικότητας το 0,05.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ του μητρικού και νεογνικού TL, υποδηλώνοντας ενδεχόμενη επίδραση στη βιολογική ηλικία των νεογνών. Το μητρικό TL συσχετίστηκε αρνητικά με το BMI πριν από την εγκυμοσύνη ( $r=-0.294$ ,  $p=0.025$ ), ενώ πιθανή στατιστική σημαντικότητα φάνηκε να υπάρχει και μεταξύ του μητρικού TL, συσχετιζόμενο με το βάρος πριν από την εγκυμοσύνη ( $r=-0.225$ ,  $p=0.089$ ), το ύψος της μητέρας ( $r=0.235$ ,  $p=0.075$ ) και το BMI κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ( $r=-0.240$ ,  $p=0.069$ ). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική επίδραση των συχνότερων νοσημάτων κατά την εγκυμοσύνη στο τελομερικό μήκος των πρόωρων νεογνών, αλλά βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βάρους και του BMI της μητέρας, μόνο σε περιπτώσεις πρόωρου τοκετού ( $r=-0.378$ ,  $p=0.019$  και  $r=-0.428$ ,  $p=0.007$  αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Παρατηρήθηκε στενή σύνδεση μεταξύ του μητρικού και νεογνικού TL, με πιθανή επίδραση στη βιολογική ηλικία των απογόνων. Δεν εντοπίστηκε σημαντική επιμήκυνση των τελομερών στα πρόωρα νεογνά, ωστόσο, η αρνητική σχέση μεταξύ του βάρους και του BMI της μητέρας πριν από την εγκυμοσύνη φαίνεται να συσχετίζεται με μεγαλύτερες πιθανότητες πρόωρης γέννησης, η οποία πιθανόν επηρεάζει το μήκος των τελομερών των νεογνών.



## EP.91

### ΘΑΝΑΤΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΑΠΟ ΠΡΩΙΜΗ ΣΗΨΗ ΑΠΟ *LISTERIA MONOCYTOGENES*

Κωτσιος Ι.<sup>1</sup>, Στερπη Μ.<sup>1</sup>, Πριονα Ο.<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Α.<sup>1</sup>, Αναστασιάδου Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

#### Εισαγωγή/Σκοπός:

Η *Listeria monocytogenes* είναι ένα gram(+) βακτήριο και αποτελεί σχετικά σπάνιο αίτιο πρώιμης νεογνικής λοίμωξης αλλά με υψηλό ποσοστό θνητότητας 35-50%. Η μόλυνση της εγκύου εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα ωστόσο μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή, ενδομήτριο θάνατο, προωρότητα, θνησιγένεια, βαριά λοίμωξη του νεογνού. Η πρώιμη νεογνική σήψη στο νεογνό εκδηλώνεται με βακτηραιμία, πνευμονία και σπανιότερα μηνιγγίτιδα.

#### Υλικό/Μέθοδος:

Νεογνό άρρεν γεννηθέν από Ιτόκο μητέρα με επείγουσα ΚΤ λόγω εμβρυικής δυσπραγίας, μετά από ΔΚ 37εβδ.+5ημερών, διακομίζεται, την 6η ώρα ζωής στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ Ιπποκρατείου λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας, περιγεννητικής ασφυξίας, σοκ. Η μητέρα εμφάνισε εμπύρετο νόσημα, flu like symptoms, τρεις εβδομάδες προ του τοκετού, για το οποίο δεν διερευνήθηκε και δεν έλαβε αγωγή. Γεννήθηκε ωχρό με βραδυκαρδία κι ακολούθησε ανάνηψη με Ambu και διασωλήνωση, Apgar Score 1(2) 5(4). Κατά την εισαγωγή στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ νεογνό διασωληνωμένο (SatO<sub>2</sub>:80%), με βαριά εικόνα σηπτικού σοκ. Αδυναμία οξυγόνωσης, μη απάντηση σε χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα, μονοξειδίου του αζώτου, ινóτροπων φαρμάκων και αντιβιοτικής αγωγής (αμπικιλίνη/αμικασίνη και προσθήκη μεροπενέμης/βανκομυκίνης στη συνέχεια). Βαριά αναπνευστική/μεταβολική οξέωση. Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP:190 - 272mg/L), θρομβοπενία (PLT:69000) και λευκοκυττάρωση (WBC:24600 με 80% πολυμορφοπύρηνα).

#### Αποτελέσματα:

Από κ/α αίματος απομονώθηκε *Listeria monocytogenes* ευαίσθητη σε αμπικιλίνη (κ/α ENY αρνητική). Το νεογνό κατέληξε σε ηλικία 52ωρών. Η μητέρα ανέφερε κατανάλωση μαλακού τυριού στο τρίτο τρίμηνο εγκυμοσύνης.

#### Συμπεράσματα:

Η πρώιμη νεογνική σήψη από *Listeria monocytogenes* αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, παρά τη χαμηλή συχνότητα, λόγω της υψηλής θνητότητας. Οι έγκυες γυναίκες έχουν 15 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από λιστερίωση σε σχέση με τους υπόλοιπους ενήλικες. Η αναζήτηση λιστερίωσης σε συμπτωματικές έγκυες και η θεραπεία της, μειώνει τη πιθανότητα μόλυνσης του εμβρύου/νεογνού. Η πρόληψη της μόλυνσης είναι ιδιαίτερα σημαντική με την εφαρμογή κανόνων υγιεινής και διαιτητικών μέτρων στην κύηση. Η λιστερίωση ανήκει στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα-ΕΟΔΥ.



## EP.92

### FEVER AND THROMBOCYTOPENIA DURING EARLY PREGNANCY AS FIRST MANIFESTATIONS OF SYSTEMATIC LUPUS ERYTHIMATOSUS: A CASE REPORT.

Κοντοπούλου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α "Αλεξάνδρα"

Systematic Lupus Erythimatosus (SLE) is an autoimmune disease, encountered relatively frequently during pregnancy with diverse clinical manifestation. Frequent findings include malaise, fever, arthritis, pleuroperecarditis, photosensitivity, anemia, thrombocytopenia and cognitive dysfunction. Thrombocytopenia is a common alteration during pregnancy. The multitude of possible aetiologies make the differential diagnosis challenging, especially when it is complicated with fever. We report a case of systematic lupus erythimatosus with onset in early pregnancy, presented with fever, thrombocytopenia and renal impairment.

#### Case presentation

A 25-year-old primigravida at 13 weeks gestation presented with fever, weakness and arthralgia. The laboratory tests revealed thrombocytopenia PLTs 30.000/ $\mu$ L and increased CRP 24.10mg/dl, Ur:55, Cr:1.4mg/dl and proteinuria 700mg/24h. MRI scan showed hepatomegaly and splenomegaly, small ascitic collection and small pleural effusion. She was subjected to extended infectious and autoimmune work-up, which revealed positive ANA 1:320, hypocomplementemia C3:22,2mg/dl, C4 <1,4mg/dl, La ratio:2,2 (positive). Additionally glomerular erythrocytes were found in the urine precipitate. Our patient according to the SLE classification had an entry criterion (positive ANA) and she had a total score of 21 points concerning the additive criteria. Hence, a diagnosis of systematic lupus erythematosus was established.

#### Conclusion

Early recognition and prompt treatment are important for improving the clinical outcomes and require a high index of clinical suspicion, as early symptoms of autoimmune diseases may be confused with obstetrical complications or maternal physiologic changes due to pregnancy.



## EP.93

### ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΥΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΑΒΔΟΜΥΩΜΑΤΟΣ

**Τσάκωνα Σ., Στρατάκη Κ., Κανδύλη Μ., Μπέτα Α., Φιλιάγκος Κ., Σαμαρτζής Κ., Καρακασίδου Μ., Αλεξόπουλος Ε.**

*Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρας*

#### Εισαγωγή:

Παρότι η εμφάνιση των εμβρυικών ραβδομυωμάτων είναι σπάνια, 1 στις 40.000 κύσεις, συνιστούν τους συχνότερα απαντούμενους καρδιακούς όγκους. Ταυτοποιούνται περί την 15η εβδομάδα ως συμπαγείς ενδοκαρδιακοί όγκοι που αυξάνονται σε μέγεθος προκαλώντας καρδιακή ανεπάρκεια και αιφνίδιο εμβρυικό θάνατο. Στο 50% των περιπτώσεων, σχετίζονται με την εμφάνιση οζώδους σκλήρυνσης.

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικού τερματισμού διάγνωσης και αντιμετώπισης εμβρυικού καρδιακού ραβδομυώματος.

#### Περιστατικό:

Ασθενής 35 ετών, εισήχθη προς τερματισμό της κύησης στις 22+5 εβδομάδες λόγω διάγνωσης καρδιακών ραβδομυωμάτων κατά την διενέργεια του υπερηχογραφήματος β-επιπέδου. Η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα εμβρυικής καρδιάς που ανέδειξε δύο ευμεγέθη μορφώματα εντός της αριστερής κοιλίας, που καταλάμβαναν σχεδόν ολόκληρη την κοιλότητα προκαλώντας συχνές αρρυθμίες. Κατόπιν συμβουλευτικής των γονέων για την σοβαρότητα της κατάστασης προχώρησαν σε τερματισμό της κύησης στις 22+5 εβδομάδες μετά από ενδομήτρια θανάτωση. Η ασθενής καλύφθηκε με ενυδάτωση και αντιβιοτική αγωγή και εξήλθε την επόμενη ημέρα.

#### Συμπέρασμα:

Η ανεύρεση καρδιακού ραβδομυώματος αποτελεί ένα σπάνιο εύρημα με μεγάλη κλινική σημασία καθώς εκτός από καρδιαγγειακό κίνδυνο συχνά αποτελεί και την πρωιμότερη ένδειξη οζώδους σκλήρυνσης. Οι όγκοι αυτοί μπορεί να παραμείνουν ασυμπτωματικοί, ωστόσο μπορεί να εκδηλώσουν ποικίλα συμπτώματα όπως μηχανική απόφραξη, καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες, ύδρωπα ανασάρκα ή αιφνίδιο θάνατο. Επομένως, είναι σημαντική η εκτενής διερεύνηση σε κάθε περίπτωση ανεύρεσης ραβδομυώματος και η ενημέρωση των γονέων ώστε να προβούν σε έγκαιρες αποφάσεις.



## EP.94

### ΓΕΝΝΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ

**Τσάκωνα Σ., Μαγκιώσης Κ., Κανδύλη Μ., Χωριανοπούλου Ε., Στρατάκη Κ., Καρακασίδου Μ., Καραγιαννόπουλος Α., Σαμαρτζής Κ., Αλεξόπουλος Ε.**  
*Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρας*

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση περιστατικού με ατρησία οισοφάγου και πρωκτού που γεννήθηκε στην κλινική μας.

#### Υλικά και μέθοδος:

Έγκυος, 22 ετών, εισήχθη λόγω έναρξης τοκετού στις 37+4 εβδομάδες με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό. Κατά τον προγεννητικό έλεγχο παρατηρήθηκε διαλείπουσα απεικόνιση της γαστρικής φυσαλίδας από την 22η εβδομάδα και η εμφάνιση υδράμιου από την 28η εβδομάδα. Η ασθενής υπεβλήθη σε ενδοκρινολογική διερεύνηση και σε αμνιοπαρακέντηση στις 30 εβδομάδες χωρίς ανάδειξη παθολογίας. Ετέθη σε εβδομαδιαία υπερηχογραφική παρακολούθηση χωρίς μεταβολή της κλινικής εικόνας.

#### Αποτελέσματα:

Έτεκεν δια φυσιολογικού τοκετού στις 37+5, νεογνό, ζων, θήλυ, ΣΒ:2210γρ, παρουσία νεογνολόγου λόγω της πιθανότητας ατρησίας οισοφάγου. Μετά την αδυναμία προώθησης ρινογαστρικού καθετήρα πιστοποιήθηκε μέσω ακτινογραφίας θώρακος η ατρησία του οισοφάγου ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκε και συνοδός ατρησία πρωκτού και το νεογνό διεκομίσθηκε σε παιδοχειρουργικό τμήμα προς περαιτέρω αντιμετώπιση.

#### Συμπεράσματα:

Η ατρησία οισοφάγου εμφανίζεται σε 1/3.500-4.500 γεννήσεις ενώ στο 90% υπάρχει συνοδό τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο. Μπορεί να εκδηλωθεί ως μεμονωμένη ατρησία αλλά στο 40-65% των περιπτώσεων επηρεάζει διάφορα συστήματα οργάνων, όπως στο σύστημα VACTERL. Μόνο το 7,8-11% των νεογνών έχουν χρωμοσωμική ανωμαλία, κυρίως τρισωμία 18. Η διάγνωση του συνδρόμου είναι καθοριστικής σημασίας και στηρίζεται στην ύπαρξη πολυδραμνίου και απουσία γαστρικής φυσαλίδος, καθώς εάν δεν γίνει αντιληπτή, παρατηρείται έντονη σιελόρροια και στην πρώτη σίτιση ακολουθεί έμετος με πιθανή εισρόφηση και χημική πνευμονία. Η γενική επιβίωση ανέρχεται στο 86%.



## EP.95

### Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΑΝΕΥΠΛΟΕΙΔΙΑΣ ΠΡΩΤΟΥ & ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟ, ΠΡΟΔΡΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

**Μορτάκη Α., Θεοδωρά Μ., Δουληγέρης Α., Παναγιωτόπουλος Μ.,, Περγιαλιώτης Β. Δασκαλάκης Γ.**  
*Τμήμα Παθολογίας Κύησης, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Αλεξάνδρα'*

#### Σκοπός εργασίας:

Η αξιολόγηση των διαφορών των επιπέδων των προγεννητικών δεικτών ανευπλοειδίας πρώτου και δευτέρου τριμήνου μεταξύ γυναικών με φυσιολογικό, προδρομικό και διεισδυτικό πλακούντα.

#### Υλικά και μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας 5 βάσεων δεδομένων (Medline, Scopus, Google Scholar Cochrane Central Register of Controlled Trials and Clinicaltrials.gov) έως τον Απρίλιο του 2023. Συμπεριελήφθησαν συγκριτικές μελέτες που συνέκριναν τα επίπεδα των βιοδεικτών ανευπλοειδίας πρώτου ή/και δευτέρου τριμήνου εγκύων γυναικών με ανεπιπλεκτή κύηση, προδρομικό ή/και διεισδυτικό πλακούντα.

**Αποτελέσματα:** Συλλέχθηκαν δεδομένα 8 αναδρομικών μελετών που συμπεριέλαβαν 1.886 εγκύους. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα ανέδειξαν πως από τους δείκτες ανευπλοειδίας πρώτου τριμήνου, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά αυξημένα επίπεδα PAPP-A σε εγκύους με διεισδυτικό προδρομικό πλακούντα έναντι εγκύων με αποκλειστικά προδρομικό πλακούντα (MD 0.48 MoM, 95% CI 0.23 to 0.73,  $p = .0001$ ), καθώς επίσης και στατιστικά σημαντικά αυξημένα επίπεδα β-hCG σε γυναίκες με προδρομικό πλακούντα συγκριτικά με γυναίκες με φυσιολογικό πλακούντα (MD 0.27 MoM, 95% CI 0.17 to 0.38,  $p < .00001$ ). Αντιστοίχως, αναφορικά με τους βιοδείκτες ανευπλοειδίας δευτέρου τριμήνου, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά αυξημένα επίπεδα τόσο AFP (MD 0.19 MoM, 95% CI 0.01 to 0.37,  $p = .0002$ ), όσο και HCG (MD 0.23 MoM, 95% CI 0.04 to 0.43,  $p = .04$ ) σε εγκύους με διεισδυτικό πλακούντα έναντι εγκύων με προδρομικό πλακούντα, ενώ τα επίπεδα HCG ήταν επίσης σημαντικά αυξημένα σε εγκύους με διεισδυτικό πλακούντα σε σχέση με εγκύους με φυσιολογικό πλακούντα (MD 0.46 MoM, 95% CI 0.21 to 0.70,  $p = .0003$ ).

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μετα-ανάλυση ανέδειξε σημαντικές διαφορές στη συγκέντρωση ορισμένων βιοδεικτών μεταξύ γυναικών με διεισδυτικό πλακούντα, προδρομικό και φυσιολογικής πρόσφυσης πλακούντα. Ωστόσο, είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός προοπτικών μελετών προκειμένου οι εν λόγω δείκτες ανευπλοειδίας να χρησιμεύουν ως μέθοδος διαλογής στο μέλλον.



## EP.96

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ ΜΕ ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Διαμαντοπούλου Μ., Χαραχούσου Ε., Λάππα Α., Δημητρακοπούλου Ε. Ι., Πετσάνη Ι., Σπηλιωτοπούλου Θ., Πολυμενοπούλου Μ. Ε, Γιατράκου Ε., Κατέχη Κ.

Α΄ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

#### Σκοπός:

Η παρούσα εργασία αφορά την περιγραφή και διαχείριση περιστατικού νεογνού με κοκκύτη και εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση.

#### Υλικά και Μέθοδος:

Άρρεν τελειόμηνο νεογνό 27 ημερών με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω βήχα και ρινίτιδας από εβδομάδας, εμέτων μετά το βήχα και αναπνευστικής δυσχέρειας. Διαπιστώθηκε παρουσία θετικού οικογενειακού περιβάλλοντος λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού. Έγινε εισαγωγή στη μονάδα μας και υποβλήθηκε σε εργαστηριακό αιματολογικό έλεγχο λοίμωξης, έλεγχο για αντιγόνα RSV, αδενοϊού, γρίπης σε επίχρισμα ρινοφάρυγγα και film array αναπνευστικού. Η μητέρα ήταν ανεμβολίαστη για κοκκύτη κατά την κύηση.

#### Αποτελέσματα:

Το νεογνό διαγνώστηκε θετικό για *Bordetella pertussis* στο film array αναπνευστικού. Έγινε έναρξη αγωγής με αζιθρομυκίνη. Χορηγήθηκε διάχυτο οξυγόνο. Στη συνέχεια, λόγω επιδείνωσης της αναπνευστικής του λειτουργίας, τέθηκε σε NIV (Noninvasive Ventilation). Παρουσίασε αρχόμενη πνευμονική υπέρταση στο υπερηχοκαρδιογράφημα. Το 4ο εικοσιτετράωρο νοσηλείας διασωληνώθηκε και έγινε ολική αφαιμαξομετάγγιση λόγω μεγάλης αύξησης των WBC (WBC>80000/μl). Ακολούθησε σταθεροποίηση της τιμής των WBC.

#### Συμπεράσματα:

Ο κοκκύτης αποτελεί μια υποδιαγνωσμένη αιτία νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας με σοβαρές επιπλοκές, όπως πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια, εγκεφαλοπάθεια, εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση, πνευμονική υπέρταση. Η ανοσοποίηση της μητέρας παρέχει προστασία στο νεογνό. Η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη για τη διαχείριση του νεογνού με κοκκύτη. Η ανάγκη για προοδευτικά πιο επεμβατικές θεραπείες υπογραμμίζει τη σοβαρότητα της νόσου. Η σταθεροποίηση των λευκών αιμοσφαιρίων υποδεικνύει θετική ανταπόκριση στην αντιβιοτική αγωγή και την ολική αφαιμαξομετάγγιση.





## EP.97

### ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Κοντογεώργη Ε., Ψαρρής Α., Παπαδοπούλου Θ., Μαντζιώρος Ρ., Αντσακλής Π., Δασκαλάκης Γ., Θεοδωρά Μ.

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α "Αλεξάνδρα"

#### Εισαγωγή:

Το μελάνωμα αποτελεί το 8% των κακοηθειών κατά την εγκυμοσύνη ενώ αντιπροσωπεύει το 1,7% των νέων περιπτώσεων κακοήθειας στο γενικό πληθυσμό παγκοσμίως. Πρόκειται για τη συχνότερα μεθιστάμενη κακοήθεια στον πλακούντα σε προχωρημένο στάδιο νόσου, ως αποτέλεσμα αιματογενούς διασποράς από τη μητέρα.

#### Παρουσίαση περιστατικού:

Έγκυος ηλικίας κύησης 21 εβδομάδων και 6 ημερών, προσκόμισε ιστολογική εξέταση εκτομηθείσας δερματικής βλάβης οσφυϊκής χώρας που περιέγραφε πρωτοπαθές οζώδες μελάνωμα δέρματος σταδίου IV κατά Clark. Κατά τη νοσηλεία της, υπεβλήθη σε ολόσωμη μαγνητική τομογραφία όπου ανεδείχθη μεταστατική βλάβη 7mm στο δέρμα του δεξιού μηρού. Συνεστήθη ογκολογική παρακολούθηση, στην οποία η ασθενής δε συμμορφώθηκε. Στις 37 εβδομάδες και δύο ημέρες κύησης επανέρχεται για προγραμματισμένη καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής. Στο χειρουργείο δεν αναγνωρίστηκαν μακροσκοπικά ευρήματα συμβατά με μεταστάσεις. Ελήφθη έκπλυμα περιτοναϊκής κοιλότητας για κυτταρολογική εξέταση, καθώς και βιοψία ενδομητρίου που εστάλη με τον πλακούντα προς ιστολογική εξέταση, τα αποτελέσματα των οποίων ήταν αρνητικά. Κατά τη έξοδο της, παραπέμφθηκε σε Ογκολόγο για περαιτέρω θεραπεία και παρακολούθηση.

#### Συζήτηση:

Η υπερμελάγχρωση που παρατηρείται κατά την κύηση, η λεμφαγγειογένεση, η νεοαγγειογένεση και οι ορμονικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα πιθανώς να καθυστερήσουν τη διάγνωση, να ευνοούν τη μετάσταση ή την ανάπτυξη και εξέλιξη της νόσου, αντίστοιχα. Το στάδιο της νόσου καθορίζει την πρόγνωση, ανεξάρτητα από την ύπαρξη εγκυμοσύνης. Σε ασθενείς σταδίου IV και σε απειλητική για τη ζωή νόσο μπορεί να προταθεί πρώιμος τερματισμός της εγκυμοσύνης και συστηματική θεραπεία. Η διαχείριση ενός περιστατικού μελανώματος κατά την κύηση θα πρέπει να γίνεται με συνεργασία Δερματολόγου, Ογκολόγου και Γυναικολόγου.

#### Βιβλιογραφία

1. Pavlidis NA. Coexistence of pregnancy and malignancy. *Oncologist*. 2002;7(4):279-87.
2. Sung H et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-249.
3. Michielin O. et al. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2019 Dec 1;30(12):1884-1901.
4. Still R et al. Melanoma in pregnancy. *Obstet Med*. 2017 Sep; 10(3): 107-112.
5. Carter T. J. et al. Melanoma in pregnancy: Diagnosis and management in early-stage and advanced disease. *Eur J Cancer*. 2022 May; 166: 240-253.



## EP.98

### ΠΑΡΕΣΗ BELL ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

**Φιλιάγκος Κ., Καρακασίδου Μ., Σαμπάνη Α., Γιωτόπουλος Ν., Χονδρού Σ., Σαμαρτζής Κ., Αλεξόπουλος Ε.**  
*Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ*

#### Σκοπός:

Η παρουσίαση και διαχείριση περιστατικού με πάρεση τύπου Bell στην κύηση στη κλινική μας.

#### Υλικά και μέθοδος:

Έγκυος 30 ετών Ηος 37+5w, με ατομικό ιστορικό νευραλγίας τριδήμου, εισήχθη στη κλινική μας με συμπτωματολογία πάρεσης προσωπικού νεύρου. Πιο συγκεκριμένα εμφάνιζε απώλεια έκφρασης προσώπου, πτώση αριστερής γωνίας στόματος, ατελή σύγκλιση αριστερού οφθαλμού με συνοδό ξηροφθαλμία, ερυθρότητα και αριστερή βλεφαρόπτωση.

#### Αποτελέσματα:

Η ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη νευρολογικό, μαιευτικό, ιολογικό και ανοσολογικό έλεγχο. Έλαβε αγωγή με μεθυλοπρεδνιζονόλη και βιταμίνη Β με υποχώρηση των συμπτωμάτων. Έτεκεν 1 νεογνό ζων, αρτιμελές 7 μέρες αργότερα χωρίς μαιευτικές ή νεογνολογικές επιπλοκές.

#### Συμπεράσματα:

Η συχνότητα της πάρεσης στην κύηση είναι 3 με 4 φορές μεγαλύτερη από τον γενικό πληθυσμό με την πλειονότητα των περιστατικών να εμφανίζονται στο 3ο τρίμηνο της κύησης. Λόγω της συσχέτισης της νόσου με σοβαρές μαιευτικές καταστάσεις όπως υπέρταση της κύησης καθώς και με μικρότερα ποσοστά ανάρρωσης κατά την κύηση κρίνεται απαραίτητη η άμεση νευρολογική και οφθαλμολογική εκτίμηση και η τακτική μαιευτική παρακολούθηση.



## EP.99

### ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Μαυρίδου Α., Καλογερόπουλος Σ., Χονδρού Σ., Τεπετζικιώτης Ε., Στρατάκη Κ., Κανδύλη Μ., Σαμαρτζής Κ., Αλεξόπουλος Ε.**

*Μαιευτικό και Γυναικολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Αλεξάνδρα*

#### Σκοπός Εργασίας

Ο σχετιζόμενος με την κύηση καρκίνος του μαστού αφορά περίπου σε 15-35/100000 κυήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός αντίστοιχου περιστατικού της κλινικής μας.

#### Υλικά και Μέθοδος

Έγκυος 34 ετών, διανύουσα την 30η εβδομάδα της κύησης, με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο του μαστού, προσήλθε αιτιώμενη επώδυνη διόγκωση αριστερού μαστού από 4μήνου. Δεν είχε υποβληθεί σε απεικονιστικό έλεγχο, δύο κυτταρολογικές εξετάσεις παρακέντησης έδειξαν εικόνα συμβατή με κύστη μαστού, ενώ σε ανοιχτή βιοψία διαπιστώθηκε πορογενές καρκίνωμα grade 3, με τριπλά αρνητικούς υποδοχείς. Κατά την ψηλάφηση διαπιστώθηκε ευμεγέθης, φλεγμονώδης μάζα με συνοδό λεμφαδενοπάθεια της σύστοιχης μασχαλιαίας χώρας. Η αρχική και περιορισμένη λόγω κύησης σταδιοποίηση έδειξε μεταστατική εστία στο ήπαρ και στην σπονδυλική στήλη, ενώ ο γονιδιακός έλεγχος απέβη αρνητικός. Αποφασίσθηκε έναρξη χημειοθεραπείας με καρβοπλατίνη και πακλιταξέλη εβδομαδιαίως έως την 35η εβδομάδα κύησης. Δύο εβδομάδες μετά το πέρας της χημειοθεραπείας πραγματοποιήθηκε τοκετός με καισαρική τομή ενός θήλεος, υγιούς νεογνού, ΣΒ 2590γρ. Ο παιδιατρικός έλεγχος του πρώτου εξαμήνου ήταν φυσιολογικός. Η ασθενής συνέχισε χημειοθεραπεία με αρχική βελτίωση, ενώ τρεις μήνες μετά επιδεινώθηκε η κλινική της εικόνα.

#### Αποτελέσματα

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι ελληνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες δεν συστήνουν την τακτική εξέταση των μαστών στη διάρκεια του προγεννητικού ελέγχου.

#### Συμπεράσματα

Ο καρκίνος του μαστού στην κύηση σχετίζεται με δυσμενή πρόγνωση. Είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Η φυσιολογική διόγκωση και υπερτροφία του μαζικού αδένου στην εγκυμοσύνη καθιστά τη διάγνωση δυσκολότερη. Η σημασία της κλινικής εξέτασης των μαστών καθώς και ο επιλεκτικός απεικονιστικός έλεγχος αποτελούν προτάσεις περαιτέρω διερεύνησης στην επίσκεψη του πρώτου τριμήνου της κύησης.



## EP.100

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Προκοπάκης Ι., Κονδύλη Π., Περγιαλιώτης Β., Ψαρρής Α., Αντσακλής Π., Θεοδωρά Μ., Σύνδος Μ., Ροδολάκης Α., Δασκαλάκης Γ.

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

#### Σκοπός:

Να διερευνηθεί η συσχέτιση της επίπτωσης της νεογνικής υπογλυκαιμίας και της παρουσίας ορισμένων μεταβολικών και φλεγμονωδών παραγόντων στο αίμα που λαμβάνεται από τον ομφάλιο λώρο γυναικών με σακχαρώδη διαβήτη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

#### Υλικό και μέθοδος

- Η παρούσα μελέτη αφορά σε μονήρεις τελειόμηνες κυήσεις, επιπλεγμένες από σακχαρώδη διαβήτη (προϋπάρχοντα ή της κύησης), ανεξάρτητα από τον τρόπο ρύθμισης και το είδος της αγωγής που λαμβάνουν οι επίτοκες.
- Πραγματοποιείται παρακολούθηση της γλυκαιμικής κατάστασης της επιτόκου περιγεννητικά μετρώντας τις τιμές του σακχάρου κατά τη διάρκεια του τελευταίου 24ώρου προ του τοκετού.
- Διενεργείται λήψη αίματος από τον ομφάλιο λώρο κατά τον τοκετό, φυγοκέντρηση και φύλαξη του δείγματος στους -80οC.
- Σε δεύτερο χρόνο και μετά τη συλλογή επαρκούς αριθμού δειγμάτων, θα πραγματοποιηθεί ανάλυση αυτών με υγρή χρωματογραφία-φασματομετρία μάζας (LC-MS), ώστε να προσδιοριστούν τα επίπεδα ορισμένων μεταβολικών και φλεγμονωδών παραγόντων στο αίμα του ομφαλίου λώρου, με στόχο να διερευνηθεί η πιθανότητα συσχέτισης αυτών με την επίπτωση της νεογνικής υπογλυκαιμίας.

#### Αποτελέσματα:

Μέχρι στιγμής, έχει γίνει συλλογή 78 δειγμάτων ορού, στα οποία θα πραγματοποιηθεί ανάλυση των επιπέδων διάφορων μεταβολικών και φλεγμονωδών παραγόντων, όπως:

- λευκίνης, ιστιδίνης, πυροσταφυλικού οξέος, αλανίνης, βαλίνης, ταυρίνης, N-ακετυλο-τρυπτοφάνης, 3-ινδολοπροπιονικού οξέος
- παράγοντα νέκρωσης όγκων (TNF-α), της ιντερλευκίνης 1β (IL-1β), της ιντερλευκίνης 6 (IL-6) και της ιντερφερόνης γ (IFN-γ).

#### Συμπεράσματα:

Η παρούσα προοπτική μελέτη αποσκοπεί στο να διευκρινισθεί η ακριβής έκφραση αυτών των παραγόντων στο αίμα του ομφαλίου λώρου σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη (προϋπάρχοντα ή της κύησης) και να αναδείξει πιθανή συσχέτιση της μεταβολής των επιπέδων τους με την εμφάνιση επιπλοκών όπως η νεογνική υπογλυκαιμία.