

ΑΡΑΧΩΒΑ

ANEMOLIA HOTEL



2^ο

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΕΝΩΣΗΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

“ Από την Εφηβεία
στην Εμμηνόπαυση ”

ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

2^ο

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΝΩΣΗΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΩΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
“Από την Εφηβεία στην Εμμνόπαιση”



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΑ01-ΕΑ13

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΑ01

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ

Μπίτσικα Ι.¹, Κυριακουλοπούλου Π.²

¹Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

²Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Η διερεύνηση μεταβολών που συμβαίνουν στην εντερική μικροχλωρίδα των εφήβων κοριτσιών με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ).

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2018-2023) στις βάσεις δεδομένων PubMed, BMJ Journals, ScienceDirect. Ανευρέθησαν 13 αξιοποιήσιμα άρθρα.

Αποτελέσματα: Το ΣΠΩ είναι μια ενδοκρινική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ολιγό-ανωοθυλακιορρηξία, κλινικό-βιοχημικό υπερανδρογονισμό και μορφολογία πολυκυστικών ωοθηκών. Ο επιπολασμός κατά την εφηβεία σε κορίτσια κυμαίνεται από 1,14% έως 11,04% παγκοσμίως. Η παθοφυσιολογία του ΣΠΩ είναι πολυπαραγοντική περιλαμβάνοντας την αλληλεπίδραση γενετικών-περιβαλλοντικών παραγόντων ενώ πρόσφατα αποδείχθηκε και ο ρόλος της εντερικής δυσβίωσης στην ανάπτυξη και την εξέλιξή του. Σύγχρονα δεδομένα υποστηρίζουν ότι το εντερικό μικροβίωμα σχετίζεται με την εμφάνιση ΣΠΩ. Ειδικότερα κατά την εφηβεία το μικροβίωμα του εντέρου παχύσαρκων κοριτσιών με ΣΠΩ παρουσίασε μείωση της α και β μικροβιακής ποικιλότητας σε σύγκριση με εκείνων χωρίς ΣΠΩ. Αυτή η μείωση της α και β μικροβιακής ποικιλότητας έχει συσχετιστεί με υπερανδρογονισμό και αύξηση των επιπέδων συστηματικής φλεγμονής. Παράλληλα εκτός από την αλλαγή στη γενική σύνθεση του μικροβιώματος, έχει αποδειχτεί ότι στο ΣΠΩ υπάρχει μια μεταβολή στην ισορροπία ορισμένων ειδών βακτηρίων συμπεριλαμβανομένων των Bacteroidetes και Firmicutes. Αυτή η τροποποίηση μπορεί να οδηγήσει σε αλλοιωμένη παραγωγή λιπαρών οξέων βραχείας αλυσίδας με αρνητικό αντίκτυπο στον μεταβολισμό και την διαπερατότητα του εντερικού βλεννογόνου.

Συμπεράσματα: Οι τροποποιήσεις της μικροχλωρίδας του εντέρου στο ΣΠΩ ποικίλουν, μερικές φορές είναι αμφιλεγόμενες και μη πλήρως κατανοητές. Απαιτείται περαιτέρω εργασία για να προσδιοριστεί εάν οι αλλαγές στη μικροχλωρίδα αντανακλούν ή επηρεάζουν τον ορμονικό μεταβολισμό στα έφηβα κορίτσια αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης του ΣΠΩ.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΑ02

ΒΑΡΙΑ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ, ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΕΠ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πολυχρόνη Δ., Γκάνιτατζη - Μασούτη Α., Μαχαίρας Π., Ξυλούρη Χ., Τσιμπουκέλλης Χ., Σαλεσιώτη Ε., Μακρή Α., Τσίρκας Ι., Νιδήμος Α., Προβέτζας Π.

Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την περίπτωση εγκύου στην 30η εβδομάδα, η οποία υπεβλήθη σε επείγουσα καισαρική τομή λόγω κεντρικής αποκόλλησης πλακούντα και ενδομητρίου θανάτου, σε έδαφος προεκλαμψίας.

Υλικά - μέθοδος: Ασθενής 38 ετών, πρωτοτόκος, προσήλθε στα Επείγοντα Περιστατικά λόγω κολπικής αιμόρροιας και διάχυτου κοιλιακού άλγους από 12ώρου. Με βάση την τελευταία έμμηνο ρύση, η ασθενής διένυε την 30η εβδομάδα κύησης. Από το ατομικό της ιστορικό, ήταν καπνίστρια με Δείκτη Μάζας Σώματος 42,5. Από το μαιευτικό της ιστορικό ανέφερε πλήρη προγεννητικό έλεγχο, από τον οποίο προέκυπτε παθολογική καμπύλη σακχάρου. Η ασθενής λάμβανε ινσουλίνη, ασπιρίνη, και προφυλακτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους. Κατά την εξέταση, διαπιστώθηκε αθρόα κολπική αιμόρροια, τετανική σύσπαση και αρνητικοί εμβρυικοί παλμοί. Από τα ζωτικά σημεία, παρουσίαζε ΑΠ 174/95 και 120 σφύξεις.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα καισαρική τομή. Με την είσοδο στη περιτοναϊκή κοιλότητα διαπιστώθηκε μήτρα Couvelaire. Εκμαιεύτηκε νεκρό θήλυ νεογνό, με βάρος γέννησης 1550gr και αφαιρέθηκε ο αποκολλημένος πλακούντας. Την 1η μετεγχειρητική ημέρα, η ασθενής ήταν αιμοδυναμική ασταθής με σημαντική πτώση του αιματοκρίτη. Η Αξονική Τομογραφία Κοιλίας αποκάλυψε την παρουσία εκτεταμένου αιματώματος στους ορθούς κοιλιακούς μύες. Πραγματοποιήθηκε ερευνητική λαπαροτομία και αιμοστατικός έλεγχος. Με βάση τη κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, τέθηκε η διάγνωση της Διάχυτης Ενδοαγγειακής Πήξης (ΔΕΠ). Η ασθενής μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπου παρέμεινε συνολικά 12 ημέρες εξαιτίας σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας, αρρυθμιστής αρτηριακής πίεσης και εμπύρετου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν 1770gr λεύκωμα ούρων 24ώρου. Συνολικά παρέμεινε νοσηλευόμενη 18 ημέρες και έλαβε εξιτήριο σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η προεκλαμψία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία και το κάπνισμα αποτελούν κάποιους από τους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να οδηγήσουν σε μαιευτικά συμβάματα. Ο ενδεδειγμένος προγεννητικός έλεγχος, η συστηματική παρακολούθηση της εγκύου και η συμμόρφωσή της στις ιατρικές οδηγίες διασφαλίζουν το βέλτιστο περιγεννητικό αποτέλεσμα.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΑ03

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΝΟΣΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ - ΒΕΗΣΕΤ

Γκόλιας Δ.¹, Πανέλος Ι.², Ορφανίδου Α.³, Μαρέτας Π.⁴, Καραμπάς Γρ.⁵, Θωμαδάκης Κ.¹

¹Κ Υ Ηγουμενίτσας, ²Ιδιώτης Παθολογοανατόμος, ³Ιδιώτης Δερματολόγος, ⁴Μ Γ ΓΝ ΚΥ Φιλατιών,

⁵Μ/Γ Αρεταίειο Νοσοκομείο

Σκοπός εργασίας: Η εργασία μας αναδεικνύει την ανάγκη για συνεχόμενη εκπαίδευση των Γυναικολόγων στη διερεύνηση σπάνιων περιστατικών.

Υλικά και Μέθοδος: Παρουσιά ζεται περιστατικό 22χρονης με επώδυνα έλκη των γεννητικών οργάνων από έτους. Πραγματοποιείται προηγούμενα ιολογικός έλεγχος για ΣΜΝ και 2 φορές έλεγχος των ελκών με βιοψία. Έλαβε τρεις φορές αγωγή με κινολόνη 3 ης γενεάς και κεφαλοσπορίνη χωρίς βελτίωση.

Από το ιστορικό προκύπτει: υποτροπιάζοντα επώδυνα έλκη των γεννητικών και παρουσία άφθων στη στοματική κοιλότητα από μικρή ηλικία. Η ΩΡΛ εξέταση δεν αναφέρει συσχέτιση τους με τα έλκη των γεννητικών οργάνων. Λαμβάνονται νέες βιοψίες από τα έλκη. Λαμβάνεται αναλυτικό Ιστορικό, πλήρης αιματολογικός και συμπληρωματικός έλεγχος για ΣΜΝ. Ο προηγούμενος εργαστηριακός έλεγχος είναι αρνητικός και πραγματοποιείται καλλιέργεια κολπικού υγρού χωρίς ευρήματα.

Αποτελέσματα: Τίθεται η υποψία της νόσου Αδαμαντιάδη Behcet. Τα αποτελέσματα του αιματολογικού ελέγχου είναι αρνητικά. Οι νέες βιοψίες είναι συμβατές με τη νόσο. Η οφθαλμολογική εξέταση είναι αρνητική και η Δερματολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη νόσο και αντιμετωπίζεται επιτυχώς με Α πρεμιλάστη προκαλώντας ύφεση της νόσου μέχρι σήμερα.

Συμπεράσματα: Η γυναικολογία είναι μια μεγάλη σε έκταση ειδικότητα που αφορά μία πλειάδα νοσημάτων, εκ των οποίων κάποια είναι σπάνια. Η δυσκολία στην διάγνωση τέτοιου είδους περιστατικών έγκειται στην συσχέτιση των συμπτωμάτων των ασθενών με την αναλυτική γνώση της Ιστολογίας και της Γυναικολογίας και την ιατρική σκέψη.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΑ04

ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΝΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ;

Γκόλιας Δ.¹, Τσάγγα Π.¹, Τάτση Μ.¹, Καπακτού Κλ.², Καραμπάς Γρ.³, Θωμαδάκης Κ.¹

¹ΚΥ Ηγουμενίτσας, ²Μ Γ Γ.Ν. Φιλιατών, ³Μ Γ Νοσοκομείο Αρεταίειο

Σκοπός εργασίας: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τα αίτια της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα και να αποδείξει αν αυτά απαιτούν εξειδικευμένη αντιμετώπιση σύμφωνα με τις αιτίες ανά γεωγραφική περιοχή και να προτείνει λύσεις.

Υλικά και Μέθοδος: Το υλικό μας συλλέγεται από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, αξιοποιώντας στατιστικές μελέτες, παρουσιάσεις μελετών για το πρόβλημα της υπογεννητικότητας, δεδομένα από την ΕΛΣΤΑΤ, την EUROSTAT και την γερμανική στατιστική υπηρεσία.

Αποτελέσματα: Εκτός των κλασικών αιτιών της υπογεννητικότητας όπως είναι η μεγάλη ηλικία τεκνοποίησης, οι οικονομικές δυσκολίες, η ανεργία των νέων, η αύξηση του ποσοστού των υπογόνιμων ζευγαριών, η γήρανση του πληθυσμού, ανέδειξε επιπρόσθετα προβλήματα ειδικά σε ημιαστικές, αγροτικές και ακριτικές περιοχές. Σε αυτές τις περιοχές εμφανίζεται αυξημένο ποσοστό ζευγαριών με υψηλά ποσοστά ανεργίας, αυξημένο κόστος ζωής, έλλειψη γυναικολογικής και μαιευτικής υποστήριξης, εργασιακή ανασφάλεια, μείωση του ποσοστού του ΑΕΠ ανά κεφαλή, υψηλό κοινωνικό κόστος, ελλιπής υποδομή σε ολόημερα σχολεία βρεφονηπιακούς σταθμούς και δυσχερής πρόσβαση σε κέντρα υποστήριξης παθολογικής κύησης και γονιμότητας.

Συμπεράσματα: Προκαλούν έκπληξη τα αποτελέσματα της ερευνάς μας καθώς απαιτείται εξειδικευμένη αντιμετώπιση ανά γεωγραφική περιοχή και κοινωνική ομάδα μειώνοντας α. το κόστος, και β. την αβεβαιότητα των νέων ζευγαριών για την υποστήριξη των παιδιών από το κράτος στους εργαζόμενους γονείς και τα υτόχρονα απαιτούνται πολιτικές στήριξης των Μαιευτικών κλινικών και της πρωτοβάθμιας φροντίδας (ΚΥ σε ημιαστικές, αγροτικές, νησιωτικές και αγροτικές περιοχές).

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΑ05

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Γκόλιας Δ.¹, Τσάγγα Π.¹, Ζώτας Ευρ.¹, Μπούρμπος Κ.², Καραμπάς Γρ.³, Θωμαδάκης Κ.¹

¹ΚΥ Ηγουμενίτσας, ²Μ Γ Γ Ν Φιλιατών, ³Μ Γ Νοσοκομείο Αρεταίειο

Σκοπός εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι να εισάγει την έννοια της τεχνητής νοημοσύνης στην Ιατρική. Το ποσοστό των καισαρικών τομών είναι αυξημένα τόσο στην Ελλάδα 59% όσο και στις δυτικές χώρες (μέσος όρος 27%7%). Εφαρμόζεται από το Π Ο Υ και από τις εθνικές κυβερνήσεις στρατηγική μείωσης της ΚΤ έναντι του ΦΤ.

Υλικά και Μέθοδος: Αναδεικνύεται ο Αλγόριθμος που εισήγαγε ο ΠΟΥ και οι συνεργάτες του το 2018 γνωστό ως C Model. Το μοντέλο είναι σε θέση να εκτιμήσει το αναμενόμενο ποσοστό ΚΤ σε εγκαταστάσεις υγείας

Αποτελέσματα: Με βάση τα μητρικά χαρακτηριστικά, είναι σε θέση να δημιουργήσει ένα εξατομικευμένο ποσοστό ΚΤ για συγκεκριμένες εγκαταστάσεις υγείας. Με το C Model, οι μαιευτικές ομάδες, οι διαχειριστές συστημάτων υγείας, οι εγκαταστάσεις υγείας, και οι εταιρείες ασφάλισης υγείας μπορούν να εξαγάγουν ένα προσαρμοσμένο ποσοστό αναφοράς ΚΤ για την αξιολόγηση της χρήσης των ΚΤ Με βάση τα χαρακτηριστικά της μητέρας και της εγκυμοσύνης δημιουργεί ένα εξατομικευμένο ποσοστό αναφοράς

Συμπεράσματα: Το C Model δεν λαμβάνει υπόψη: τα βιομετρικά χαρακτηριστικά των γυναικών, τις εγκαταστάσεις υγείας που αποκλίνουν από τον μέσο όρο, παρουσιάζεται επίσης ανομοιομορφία στις κατευθυντήριες οδηγίες, στα προβλήματα υγείας των πληθυσμών. Οι εκτιμήσεις του C Model δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για να καθοδηγούν τη λήψη αποφάσεων στην ατομική κλινική πρακτική και δεν θα πρέπει να αντικαθιστούν την κλινική κρίση Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την βελτίωση του ανωτέρου μοντέλου και την ανακάλυψη νέων.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΑ06

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ FEINGOLD ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟΥ ΜΕ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ**Ν. Δαπόντε¹, Γ. Βαλασούλης^{1,2,3}, Ι. Μαγαλιού^{1,2}, Α. Λαφωινιάτης¹, Ι. Οικονόμου¹, Ε.Α. Ευαγγελοπούλου¹, Α. Σαμαρά¹, Α. Γκαράς¹, Α. Δαπόντε¹, Σ. Σωτηρίου⁴**¹ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα² Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα³ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Αθήνα⁴ Εργαστήριο Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Feingold είναι ένα σπάνιο σύνδρομο με επιπολασμό 1:500.000, κληρονομούμενο με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο.**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αναφέρεται σε περίπτωση συνδρόμου Feingold, το οποίο ανιχνεύθηκε στο πλαίσιο προγεννητικού ελέγχου με μοριακό καρυότυπο, ο οποίος πραγματοποιήθηκε κατόπιν ευρημάτων μικροκεφαλίας και κλινοδακτυλίας στην τακτική υπερηχογραφική εξέταση β' επιπέδου. Στην αναφερόμενη κύηση, πέραν του εν λόγω συνδρόμου, παρουσιάστηκε και προεκκλαμψία.**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 35 ετών, G1P0, με βάρος σώματος 42kg και ύψος 160cm, λευκού φυλετικού τύπου και ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσήλθε στο ιατρείο προγεννητικού ελέγχου του ΠΓΝ Λάρισας σε ηλικία κύησης 11+5/40 εβδομάδων για τον υπερηχογραφικό έλεγχο α τριμήνου. Από τον έλεγχο δεν ανευρέθη κάποια εμφανής ανατομική ανωμαλία, σημειώθηκε μια αυχενική διαφάνεια εντός φυσιολογικών ορίων (NT=1,3mm), φυσιολογική ροή στην τριγλώχινια βαλβίδα και στον φλεβώδη πόρο και φυσιολογικός βιοχημικός έλεγχος με τιμές της ελεύθερης β-hCG: 41,47IU/l και της PAPP-A: 2,980IU/l αντίστοιχα. Συνεπώς, οι πιθανότητες για τις κοινές τρισωμίες (21,18,13) υπολογίστηκαν χαμηλές.

Η γυναίκα προγραμματίστηκε και προσήλθε ξανά στο ιατρείο προγεννητικού ελέγχου για τον έλεγχο του β' επιπέδου σε ηλικία κύησης 22+4/40 εβδομάδων, στον οποίο αναδείχθηκε αμφοτερόπλευρη κλινοδακτυλία και μικροκεφαλία με περίμετρο κεφαλής κάτω από την 5η εκατοστιαία θέση. Η διάγνωση της μικροκεφαλίας ενισχύθηκε και από το κλάσμα της περιμέτρου κεφαλής προς την περίμετρο κοιλίας (HC/AC). Επιπλέον, ανιχνεύθηκαν αυξημένες αντιστάσεις ροής στην AP μητριάα με τιμή PI: 1,800. Η τιμή της ΔΕ μητριάας μετρήθηκε εντός φυσιολογικών ορίων (PI: 1,070), ενώ η μέση τιμή (PI) παρέμεινε επίσης εντός φυσιολογικών ορίων. Λόγω των ευρημάτων της εξέτασης συστήθηκε και πραγματοποιήθηκε αμνιοπαρακέντηση η οποία ανέδειξε καρυότυπο γεννητικού συνδρόμου Feingold. Συγκεκριμένα, ο μοριακός καρυότυπος έδειξε ελλείματα του γονιδίου MYCN, εύρημα το οποίο έχει ενοχοποιηθεί για σύνδρομο Feingold. Δεδομένου του γεγονότος ότι το συγκεκριμένο σύνδρομο παρουσιάζει αυτοσωμικό επικρατή τρόπο κληρονομικότητας,

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



συστάθηκε και ο έλεγχος των γονέων, ο οποίος έδειξε την ύπαρξη του ίδιου ελλείματος και στον πατέρα, υποδεικνύοντας έτσι την κληρονομούμενη προέλευση του συνδρόμου.

Πέραν της μοριακής διάγνωσης, η κλινική εικόνα του πατέρα έθετε την υποψία της προέλευσης του συνδρόμου στο νεογνό, καθώς και ο πατέρας εμφάνιζε αμφοτερόπλευρη κλινοδακτυλία, μικρό μέγεθος κεφαλής και κοντό ανάστημα. Κατόπιν συζήτησης και επεξήγησης των ευρημάτων στους γονείς ακολούθησε γενετική συμβουλευτική και αποφασίσθηκε η συνέχιση της κύησης.

Σε ηλικία κύησης 30+2/40, η γυναίκα προσήλθε εκ νέου στο ιατρείο για τον υπέρηχο του γ τριμήνου (Doppler), ο οποίος ανέδειξε εμμένουσες αυξημένες αντιστάσεις ροής στην αριστερή μητριάια με τιμή PI:1,740, το PI της δεξιάς μητριάιας μετρήθηκε στο 0,960, ενώ η μέση τιμή του PI αυξήθηκε πάνω από την 90η εκατοστιαία θέση με τιμή 1,350. Η ανάπτυξη του εμβρύου υπολογίστηκε στην 5η εκατοστιαία θέση.

Λόγω των παραπάνω ευρημάτων και της αυξημένης πιθανότητας νεογνού χαμηλού βάρους και προεκλαμψίας συστήθηκε τακτικός επανέλεγχος των Doppler σε μεσοδιαστήματα των 3 εβδομάδων, στενή ιατρική παρακολούθηση της εγκύου και πέραν του εργαστηριακού ελέγχου ρουτίνας συμπληρωματικά γενική ούρων και συλλογή ούρων 24ωρου προς έγκαιρη ανίχνευση πιθανής λευκωματουρίας.

Στις 33/40 εβδομάδες αναπτύχθηκε προεκλαμψία (ΑΠ: 170/110 mmHg και λευκωματουρία 24h>300mg). Στις 33+3/40 εβδομάδες αποφασίστηκε τερματισμός της κύησης και πραγματοποιήθηκε επείγουσα καισαρική τομή, όπου γεννήθηκε ζών θήλυ νεογνό, με βάρος γέννησης 1780g.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Feingold είναι ένα σπάνιο σύνδρομο με συχνότητα εμφάνισης στον πληθυσμό 1:500.000, το οποίο κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο. Το ενδιαφέρον ερώτημα της συγκεκριμένης κλινικής περίπτωσης που προκύπτει είναι αν η εκδήλωση της προεκλαμψίας είναι απότοκος του συγκεκριμένου καρυστύπου, του πλακούντα ή τυχαία κλινική εκδήλωση. Η συσχέτιση του συνδρόμου με προεκλαμψία παραμένει άγνωστη ενώ στην ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν ανευρέθηκαν δεδομένα συνδυασμού του συγκεκριμένου καρυστύπου με εκδήλωση προεκλαμψίας.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΑ07

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΝΟΜΥΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΣΕ ΚΥΚΛΟΥΣ IVF/ICSI ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ GNRH ΑΝΑΛΟΓΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΜΕΝΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

Ν. Πετρογιάννης¹, Δ. Τραχανάς², Κ. Παπακωνσταντίνου², Α. Γκιργκινούδης², Γ. Πατρίκιος¹, Α. Σωτήρχος¹, Σ. Πετρογιάννης³, Γ. Παναγάκης¹, Θ. Λιακάκος², Ακριβή Καραϊσκού³, Μ. Φίλιππα¹, Ε. Αναστασιάκης¹, Κ. Χατζοπούλου¹, Α. Χατζημελετίου⁴

¹ΜΙΥΑ ΝΝΑ

²Γυναικολογική Κλινική ΝΝΑ

³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εμβρυολογίας - Γενετικής στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, της Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. Υπεύθυνη του Εργαστηρίου Εμβρυολογίας-Σπερματολογίας και της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης Γαμετών και Εμβρύων ΜΥΙΑ Α΄ Μαιευτικής / Γυν. Κλιν. Α.Π.Θ

Σκοπός: Πολυάριθμες μελέτες έχουν προσπαθήσει να καθορίσουν τη σχέση μεταξύ αδеноμύωσης και υπογονιμότητας, χωρίς να έχει προκύψει ομοφωνία. Στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε εάν η αδеноμύωση και η ενδομητρίωση επηρεάζουν τα αποτελέσματα της εξωσωματικής γονιμοποίησης στους γυναίκες μας.

Μέθοδος: Αυτή είναι μια αναδρομική μελέτη 172 γυναικών από τον Ιανουάριο του 2017 έως τον Δεκέμβριο του 2020. Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 138 κύκλοι: 22 κύκλοι στην ομάδα ενδομητρίωσης (ομάδα Ε), 9 κύκλοι στην ομάδα αδеноμύωσης (ομάδα Α), 7 κύκλοι στην ενδομητρίωση και ομάδα αδеноμύωσης (ομάδα ΕΑ) και 100 κύκλοι στην ομάδα ελέγχου (ομάδα Γ). Οι περισσότεροι ασθενείς στις ομάδες Α και ΕΑ έλαβαν θεραπεία με αγωνιστή GnRH πριν από την FET.

Αποτελέσματα : Τα ποσοστά ζώντων γεννήσεων 1ου FET (LBR) ήταν 38%, 33%, 24% και 47% στις ομάδες Ε, Α, ΕΑ και Γ. Τα ποσοστά αποβολών ήταν 18%, 33%, 38% και 18%. Τα αθροιστικά ποσοστά ζώντων γεννήσεων ανά κύκλο ωοληψίας με εύρεση ωαρίων (cLBRs) σε ασθενείς < 38 ετών ήταν 55%, 56%, 43% και 60%. Τα cLBR ανά κύκλο ωοληψίας με εύρεση ωαρίων σε ασθενείς ≥ 38 ετών ήταν 24%, 10%, 18% και 28%, αντίστοιχα. Μεταξύ των ομάδων Α και ΕΑ, τα LBR ήταν 25% σε ασθενείς με μεγάλη μείωση και 17% σε γυναίκες με λιγότερη μείωση στα επίπεδα της τιμής CA-125, αντίστοιχα, μετά από θεραπεία με αγωνιστή GnRH.

Συμπεράσματα : Η ενδομητρίωση δεν φαίνεται να έχει χαμηλότερα ποσοστά σε κυήσεις. Οι ασθενείς με αδеноμύωση με/χωρίς ενδομητρίωση είχαν υψηλότερα ποσοστά αποβολών, χαμηλότερα LBRs και χαμηλότερα cLBRs, ειδικά σε ασθενείς ηλικίας ≥ 38 ετών, ακόμη και μετά από θεραπεία με αγωνιστή GnRH πριν από τους κύκλους FET.

Οι ασθενείς που έχουν μεγαλύτερη μείωση στά επίπεδα CA-125 μετά από θεραπεία με αγωνιστή GnRH μπορεί να έχουν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα εγκυμοσύνης

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΑ08

Η ΕΝΔΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΗ ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ PAS: ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΥΤΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

Νικολαΐδου Μ.¹, Κωνσταντινίδου Α.³, Μπουργιώτη Χ.², Ζαφειροπούλου Κ.², Μουλοπούλου Λ.², Φωτόπουλος Σ.¹

¹ Κέντρο Εξειδικευμένης Αντιμετώπισης Διεισδυτικού Πλακούντα, Ιασώ Γενική Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική,

² Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο,

³ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Σκοπός της μελέτης: Η διερεύνηση και αξιολόγηση της κατασκευής και ιστολογίας των παθολογικών ενδο-πλακουντιακών αγγείων στα περιστατικά PAS και η συσχέτιση με τα ευρήματα της Μαγνητικής Τομογραφίας και την Κλινική Έκβαση.

Πληθυσμός και Μέθοδος: Από τον Μάρτιο 2016 έως τον Ιούνιο 2017, 11 παρασκευάσματα Μαιευτικής Υστερεκτομής λόγω PAS (Μέση ηλικία: 36,1 έτη, Μέση Ηλικία Κύησης:34+2 εβδομάδες) εξετάσθηκαν από ένα εξειδικευμένο παθολογοανατόμο (20 έτη εμπειρίας). Όλες οι ασθενείς μετά από την υπερηχογραφική διάγνωση επιπωματικού πλακούντα, υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία (ΜΤ), η οποία αξιολογήθηκε από δύο εξειδικευμένους ακτινοδιαγνώστες (20 και 10 έτη εμπειρίας). Η διεγχειρητική εκτίμηση των περιστατικών καταγράφηκε από έναν έμπειρο στην αντιμετώπιση του PAS Μαιευτήρα (25 έτη εμπειρίας).

Αποτελέσματα: Όλα τα περιστατικά ήταν PAS Grade 3 κατά FIGO. Σε όλες τις περιπτώσεις η Παθολογοανατομική εξέταση συμφώνησε με την Διεγχειρητική αξιολόγηση.

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε την παρουσία μεγάλων εμβρυικών αγγείων που εκτείνονται μέχρι την περιφέρεια του πλακούντα και δεν παρουσιάζουν διακλαδώσεις ('stripped-fetal-vessel' sign), τα οποία αναγνωρίζονται στην Μαγνητική Τομογραφία. Η έκταση και το πλήθος των αγγείων μέσα στον πλακουντιακό ιστό είναι ανάλογη με τον βαθμό διείσδυσης του πλακούντα.

Αντίστοιχα, διάμετρος των ενδοπλακουντιακών αγγείων > 3 χιλ συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα για μαιευτική υστερεκτομή, καθώς και με μαζική αιμορραγία σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό.

Συμπέρασμα: Η ανεύρεση των "stripped fetal vessels" στην Μαγνητική Τομογραφία καθώς και ενδοπλακουντιακών αγγείων διαμέτρου μεγαλύτερης των 3 χιλ. μπορούν να χρησιμεύσουν ως προγνωστικοί δείκτες του βαθμού διείσδυσης και της κλινικής έκβασης των περιστατικών PAS. Η παρουσία των χαρακτηριστικών αυτών συμβάλουν στον ορθή διαλογή των περιστατικών και στον κατάλληλο προεγχειρητικό σχεδιασμό.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΑ09

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΑΚΡΟΧΟΡΔΟΝΩΔΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΑΙΔΟΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σαμαρτζής Κ.¹, Στρατάκη Κ.¹, Τσάκωνα Σ.¹, Βλάχος Δ.², Σαμπάνη Α.¹, Καρακασίδου Μ.¹, Καραγιαννόπουλος Α.¹, Μαυρίδου Α.¹, Μπέτα Α.¹, Αλεξόπουλος Ε.¹

¹Μ/Γ Κλινική Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

²Α' Πανεπιστημιακή Μ/Γ Κλινική Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση και διαχείριση ασθενούς με συνύπαρξη ακροχορδονώδους και διηθητικού πλακώδους καρκινώματος αιδοίου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα 61ετών προσέρχεται με αναφερόμενο ψηλαφητό μόρφωμα στην περιοχή του αιδοίου από 3μήνου, συνοδό αίσθημα καύσου, κνησμό και ίχνη αίματος. Κατά την κλινική εξέταση αναγνωρίζεται λευκόφαιη, πεπλατυσμένη και μερικώς εξελκωμένη βλάβη αιδοίου στην 3η ώρα, μεγίστης διαμέτρου 2εκ και έτερη βλάβη στην 6η ώρα στο ύψος του περιέου, εξωφυτικού χαρακτήρα με κονδυλωματώδη όψη, μεγίστης διαμέτρου 4εκ με εκτεταμένη ατροφία. Μηροβουβωνικά δεν ψηλαφώνται διογκωμένοι λεμφαδένες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι βιοψίες εκ των βλαβών αναδεικνύουν ακροχορδονώδες καρκίνωμα αιδοίου και έπειτα από απεικονιστική σταδιοποίηση, πραγματοποιείται ριζική αιδοιεκτομή με δερματικά μοσχεύματα, τεχνικής V-Y. Η τελική παθολογανατομική εξέταση αναδεικνύει ακροχορδονώδες καρκίνωμα καθώς και εστία διηθητικού πλακώδους καρκινώματος, καλής διαφοροποίησης με βάθος διήθησης 3χιλ. Από το ογκολογικό συμβούλιο του νοσοκομείου μας, συστήνεται μηροβουβωνική λεμφαδενεκτομή αμφοτερόπλευρα και η ασθενής υποβάλλεται σε έτερη χειρουργική επέμβαση σταδιοποίησης, η οποία δεν αναδεικνύει μεταστατική νόσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ακροχορδονώδες καρκίνωμα του αιδοίου είναι ένας σπάνιος ιστολογικός υπότυπος που ανήκει στα πλακώδη καρκινώματα και αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 1% όλων των καρκινωμάτων αιδοίου. Χαρακτηρίζεται από αργό πρότυπο ανάπτυξης, με τοπική διήθηση, χωρίς όμως να σχετίζεται με μεταστατική επέκταση. Συνήθως εμφανίζονται ως εξωφυτικά μορφώματα, με αιμορραγικά χαρακτηριστικά και στοιχεία εξέλκωσης, τα οποία μπορεί φτάσουν διάμετρο αρκετών εκατοστών. Η ηλικία εμφάνισης είναι συνήθως μεγαλύτερη των 70 ετών με 5ετή επιβίωση >60%. Το ποσοστό συνύπαρξης ακροχορδονώδους καρκινώματος με διηθητικό πλακώδες καρκίνωμα είναι αξιοσημείωτα υψηλό και ανέρχεται στο 25%.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΑ10

ΑΙΤΙΕΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τσαπαδίκου Β.-Κ., Μπαρμπαρούση Α.-Π., Χονδρός Σ., Αναγνωστάκη Ι., Αλεξάκης Χ., Ζαχαρής Κ., Κραββαρίτης Σ., Χαρίτος Θ., Φούκα Α. Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία
Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

Σκοπός εργασίας: Η παρουσίαση των στατιστικών στοιχείων που προέκυψαν από την παροχή γυναικολογικής μαιευτικής ή ιατρικής φροντίδας σε άτομα που ορίζονται ως έφηβες από τον ΠΟΥ, ηλικίας δηλαδή 10 19 ετών, για διάστημα ενός έτους στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας.

Υλικά Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των περιστατικών εφήβων 10 19 ετών που εξετάστηκαν σε επείγουσα βάση από Μαιευτήρα Γυναικολόγο του νοσοκομείου μας κατά το διάστημα 01/05/2022 30/04/2023. Καταγράφηκαν η αιτία προσέλευσης και η διάγνωση.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 2 28 έφηβες προσήλθαν στο ΤΕΠ της Μ Γ κλινικής στο προαναφερόμενο διάστημα. Από τις 147 έγκυες έφηβες, 50 ανέφεραν κοιλιακό άλγος (34,01%), 18 συστολές (12,24%), 12 κοιλιακή αιμόρροια (8,16%), 12 εμέτους/υπερέμεση (11 βρ ίσκονταν σε ενεργό τοκετό (και 44 προσήλθαν για άλλες αιτίες, ενώ αξίζει να αναφερθεί πως 19 από τις κήσεις που προσήλθαν ήταν ανέλεγκτες (12,92%). Από τα 81 γυναικολογικά περιστατικά που εξετάστηκαν, το άλγος με εντόπιση στην κάτω κοιλία που εμφανίστηκε σε 38 έφηβες ήταν η πιο κοινή αιτία προσέλευσης (46,91 6 έφηβες παρουσίαζαν φλεγμονές αιδοίου (7, 4 %)), 2 ρήξη κύστης ωχρού σωματίου (46 %)), ενώ, τέλος, 35 προσήλθαν για άλλες αιτίες.

Συμπεράσματα: Η Παιδική και Εφηβική Γυναικολογία, αποτελεί πλέον κομμάτι της καθημερινής κλινικής άσκησης και ως εκ τούτου οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εξοικειωθούν με τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, καθώς τα μαιευτικά και γυναικολογικά επείγοντα στην εφηβική ηλικία μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα σοβαρά.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΑ11

**ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΠΛΗΡΗΣ ΣΥΜΜΙΣΗ ΧΕΙΛΕΩΝ ΑΙΔΟΙΟΥ –
CASE REPORT**

Γαλάζιου Γ.¹, Γκρόζου Φ.², Λέντζαρης Δ.³, Ζώη Α.¹, Μαργαρίτη Κ.⁴, Αλμούσα Ν.⁴, Πασχόπουλος Μ.⁵

¹Ειδικευόμενη Μαιευτικής και Γυναικολογίας Π.Γ.Ν.Ι, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

²Επίκουρη καθηγήτρια Μαιευτικής και Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

³Ειδικευόμενος Μαιευτικής και Γυναικολογίας Π.Γ.Ν.Ι., Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

⁴Ειδικευόμενη Μαιευτικής και Γυναικολογίας Π.Γ.Ν.Ι.

⁵Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, Διευθυντής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Ι.

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύμμιση των χειλέων του αιδοίου στην μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο αποτελεί σοβαρή έκφραση του ουρογεννητικού συνδρόμου της εμμηνόπαυσης. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό σύμμισης μικρών χειλέων που αντιμετώπιστηκε χειρουργικά.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για γυναίκα 65 ετών, εμμηνοπαυσιακή από δωδεκαετίας, που προσήλθε στο τμήμα Επειγόντων περιστατικών αιτιόμενη επίσχεση ούρων. Υπερηχογραφικά, διαπιστώθηκε ουροκόλπος. Κλινικά, διαπιστώθηκε πλήρης σύμμιση των χειλέων. Η ασθενής ανέφερε ψευδοακράτεια ούρων με σταδιακή επιδείνωση της συμπτωματολογίας σε διάστημα δύο ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για αιδοιοπλαστική και αποκατάσταση της διαβατότητας του κόλπου. Μετεγχειρητικά, τόσο η αδυναμία ούρησης, όσο και η ψευδοακράτεια αποκαταστάθηκαν άμεσα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα σύμμισης χειλέων στην εμμηνόπαυση δεν μπορεί να προσδιοριστεί με σαφήνεια, καθώς μπορεί να διαλάβει της προσοχής της ασθενούς και του θεράποντα. Ωστόσο η πλήρης σύμμιση είναι εξαιρετικά σπάνια. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό μετεμμηνοπαυσιακής ασθενούς με πλήρη σύμμιση χειλέων και ψευδοακράτεια ούρων που υποβλήθηκε σε επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση με καλά ανατομικά αποτελέσματα και πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων του ουροποιητικού.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EA12

HPV ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Ι. Μαγαλιού^{1,2}, Γ. Βαλασούλης^{1,2,3}, Γ. Μιχαήλ⁴, Α. Πουλιάκης⁵, Ν. Δαπόντε¹, Χ. Παρθένης⁶, Ν. Μάργαρη⁷, Χ. Κοτταρίδη⁸, Α. Σπαθής⁵, Δ. Λεβεντάκου⁵, Α-Ι. Ιερωνυμάκη⁵, Γ. Ανδρουτσόπουλος⁴, Π. Παναγόπουλος⁶, Α. Δαπόντε¹, Σ. Τσιόδρας⁹, Ι. Παναγιωτίδης⁵

¹ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Κοζάνη

³ Ελληνικός Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας - ECDC, Μαρούσι, Αθήνα

⁴ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

⁵ 2η Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

⁶ Γ' Γυναικολογική και Μαιευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

⁷ Ανεξάρτητη Ερευνήτρια - Κυτταρολόγος, Λεωφόρος Κηφισίας 27Α, Αθήνα

⁸ Τμήμα Γενετικής, Ανάπτυξης & Μοριακής Βιολογίας, Σχολή Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁹ 4η Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι συνέπειες της εμμένουσας HPV λοίμωξης από ογκογόνα στελέχη στον τραχήλου της μήτρας έχουν διερευνηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, οποιοσδήποτε αιτιολογικές συσχετίσεις άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων βακτηριακών παθογόνων (ΣΜΝ) με HPV λοίμωξη στον τραχήλου της μήτρας δεν έχουν ακόμη αποσαφηνιστεί πλήρως.

Στόχοι: Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τον επιπολασμό των ΣΜΝ, των κυτταρολογικών τραχηλικών αλλοιώσεων και γονοτύπησης του HPV σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα νεαρών Ελληνίδων.

Υλικά & Μέθοδοι: Κυτταρολογία υγρής φάσης και μοριακή ανίχνευση για βακτηριακά ΣΜ παθογόνα καθώς επίσης HPV γονοτύπηση διενεργήθηκε ταυτόχρονα σε δείγματα τραχηλικής κυτταρολογίας υγρής φάσης από 2268 άτομα που προσήλθαν για τακτικό γυναικολογικό έλεγχο στα εξωτερικά ιατρεία τριών Πανεπιστημιακών Γυναικολογικών Κλινικών. Όλα τα δείγματα υπεβλήθησαν κεντρικά σε επεξεργασία με επικυρωμένες μοριακές αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των γυναικών που μελετήθηκαν ήταν $37,0 \pm 11,7$ έτη. Συνολικά, 722 γυναίκες (33,30%) βρέθηκαν θετικές σε κάποιο ΣΜΝ (μέση ηλικία $34,23 \pm 10,87$ έτη). Μεγαλύτερη μέση ηλικία

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

[38,34±11,83 έτη (p<0,05)] συσχετίστηκε με αρνητικό τεστ για ΣΜ παθογόνα. Chlamydia trachomatis ανιχνεύθηκαν σε 59 άτομα (8,2%), Mycoplasma hominis σε 156 (21,6%), Mycoplasma genitalium σε 14 (1,9%) και Ureaplasma spp. σε 555 (76,9%), ενώ ταυτόχρονες λοιμώξεις με δύο βακτηριακά παθογόνα εντοπίστηκαν σε 73 δείγματα (10,1%). HPV ανιχνεύθηκε σε 357 από 1385 δείγματα με έγκυρο αποτέλεσμα τυποποίησης HPV (25,8%). Η διάμεση ηλικία των HPV θετικών γυναικών ήταν 32,0±8,4 έτη. Τα άτομα που είχαν αρνητικό HPV τεστ ήταν ελαφρώς μεγαλύτερης ηλικίας (N=1028): 34,4±9,2 (p<0,05). Μεταξύ των 1361 ατόμων με έγκυρα αποτελέσματα τόσο για βακτηριακά ΣΜ παθογόνα όσο και για ανίχνευση HPV στον τράχηλο της μήτρας, οι γυναίκες με δείγμα θετικό ως προς τον HPV ήταν πιο πιθανό να έχουν κάποιο ΣΜΝ (OR: 2,69, 95% CI 2,10-3,46, p<0,05). Ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι η θετικότητα των βακτηριακών ΣΜΝ κατέδειξε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των περιπτώσεων κυτταρολογικών NILM και LSIL διαγνώσεων, με το 28,88% των περιπτώσεων NILM και το 46,33% των περιπτώσεων LSIL να φέρουν κάποιο ΣΜΝ αντίστοιχα (p<0,05).

Συμπεράσματα: Σε έναν πληθυσμό με υψηλό επιπολασμό για ΣΜΝ και ιδιαίτερα τα Ureaplasma Spp, τεκμηριώθηκε μια θετική συσχέτιση μεταξύ ανίχνευσης βακτηριακού παθογόνου και HPV λοίμωξης καθώς και ανώμαλης τραχηλικής κυτταρολογίας. Αυτά τα ευρήματα χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.



ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΑ13

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΜΕΝΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΟΛΥΠΕΚΤΟΜΗ;

Ν. Πετρογιάννης¹, Δ. Τραχανάς², Κ. Παπακωνσταντίνου², Α. Γκιργκινούδης², Γ. Πατρίκιος¹, Α. Σωτήρχος¹, Σ. Πετρογιάννης³, Γ. Παναγάκης¹, Θ. Λιακάκος², Α. Καραϊσκού³, Μ. Φίλιππα¹, Ε. Αναστασάκης¹, Κ. Βαλάρης¹, Α. Χατζημελετίου⁴

¹ΜΙΥΑ ΝΝΑ, ²Γυναικολογική Κλινική ΝΝΑ, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εμβρυολογίας - Γενετικής στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, της Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. Υπεύθυνη του Εργαστηρίου Εμβρυολογίας-Σπερματολογίας και της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης Γαμετών και Εμβρύων ΜΥΙΑ Α' Μαιευτικής/ Γυν. Κλιν. Α.Π.Θ

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η καλύτερη χρονικά περίοδος για μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων (FET) μετά από υστεροσκοπική πολυπεκτομή (HSC-P).

Μέθοδος: Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την έρευνα υποβλήθηκαν σε υστεροσκόπηση πριν τον πρώτο κύκλο FET μετά από κρυοσυντήρηση όλων των εμβρύων τους (Freeze all). Συνολικά 100 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε HSC-P, ενώ 170 ασθενείς χωρίς ενδομήτριους πολύποδες ορίστηκαν ως ομάδα ελέγχου. Η ομάδα HSC-P χωρίστηκε σε τρεις υποομάδες με βάση το χρονικό διάστημα μεταξύ του HSC-P και της έναρξης ενός κύκλου FET. Η υποομάδα 1 αποτελούνταν από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε FET μετά την επόμενη εμμηνόρροια, η υποομάδα 2 μετά από δύο εμμηνορροϊκούς κύκλους και η υποομάδα 3 μετά από τρεις ή περισσότερους εμμηνορροϊκούς κύκλους. Τα δημογραφικά στοιχεία, τα κύρια χαρακτηριστικά της εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF/ICSI), αίτια και διάρκεια υπογονιμότητας, αριθμός ωαρίων, αριθμός γονιμοποιημένων ωαρίων, αριθμός και ποιότητα εμβρύων και τα αποτελέσματα εγκυμοσύνης, κυρίως τα περιγεννητικά αποτελέσματα μετά από FET συγκρίθηκαν μεταξύ των ομάδων.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 65 ασθενείς στην υποομάδα 1, 20 στην υποομάδα 2 και 15 στην υποομάδα 3. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα κύρια χαρακτηριστικά των τριών ομάδων. Δεδομένα που σχετίζονται με την εξωσωματική γονιμοποίηση και δεδομένα που σχετίζονται με το FET, όπως το πάχος του ενδομητρίου και ο αριθμός και η ποιότητα των μεταφερομένων κρυοσυντηρημένων εμβρύων. Τα έμβρυα ήταν αντιστοιχώς ποιότητας μεταξύ των τριών υποομάδων. Οι τρεις υποομάδες δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά εμφύτευσης, βιοχημικής εγκυμοσύνης, αποβολής, κλινικού ποσοστού εγκυμοσύνης ή ζώντων γεννήσεων. Επιπλέον, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα περιγεννητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων πρόωρου τοκετού πριν τις 24 εβδομάδες κύησης, πρόωρου τοκετού πριν 32 εβδομάδες κύησης, τις χαμηλού βάρους γέννησης, μακροσωμίας, μικρή για την ηλικία κύησης, μέγλη για την ηλικία κύησης, βάρος γέννησης (g), ύψος γέννησης (cm) και βαθμολογία Apgar.

Συμπεράσματα: Σε σύγκριση με το FET αμέσως μετά την επόμενη έμμηνο ρύση από HSC-P, το FET μετά από δύο ή περισσότερους εμμηνορροϊκούς κύκλους μετά από HSC-P δεν παράγει απαραίτητα καλύτερα αποτελέσματα.

ΑΡΑΧΩΒΑ**10-12 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023**

2^ο

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΝΩΣΗΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΩΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
“Από την Εφηβεία στην Εμμηνόπαυση”



e-poster
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
EP01-EP55

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΡ01

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΑΡΑΣΑΛΠΙΓΓΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΜΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΟΙΧΗΣ ΣΑΛΠΙΓΓΑΣ

Μητσάκου Δ., Καρδάση Χ., Μαρκάτου Β, Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Σ., Μπουρνούδη Ι., Τζήμα Κ., Κοντόπουλος Γ.

Εισαγωγή: Η μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας (Isolated fallopian tube torsion, IFTT) αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο γυναικολογικό αίτιο οξείας κοιλίας, με την επίπτωση να είναι μόλις 1 στις 1.500.000 γυναίκες. Συνηθέστερα εντοπίζεται στην δεξιά σάλπιγγα, ενώ η συμπτωματολογία δεν είναι ειδική καθιστώντας την διάγνωση αρκετά δύσκολη. Στην παρούσα εργασία γίνεται περιγραφή μιας περίπτωσης μεμονωμένης συστροφής αριστερής σάλπιγγας σε έδαφος παρασαλπιγγικής κύστης σε γυναίκα 19 ετών που διαχειρίστηκε η κλινικής μας.

Περιγραφή περίπτωσης: ΑΑσθενής 19 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας με αναφερόμενο κοιλιακό άλγος από 12ώρου. Επρόκειτο για ασθενή χωρίς σεξουαλικές επαφές και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Η ασθενής ανέφερε παρόμοιο επεισόδιο άλγους προέτους, το οποίο υφέθηκε αυτόματα και σε γυναικολογική εξέταση που ακολούθησε του επεισοδίου ευρέθη κύστη στην αριστερή ωθήκη και σύσταση για επανέλεγχο αυτής μετά από 3 μήνες ο οποίος δεν πραγματοποιήθηκε από την ίδια. Η τελευταία έμμηνος ρύση της ασθενούς ήταν προ 8 ημερών, ενώ ανέφερε πως ο κύκλος της δεν ήταν σταθερός. Δεν έκανε συστηματική λήψη φαρμάκων, δεν είχε αλλεργίες και δεν είχε υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις.

Κατά την εξέταση η ασθενής ήταν απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή, ενώ παρουσίασε ένα επεισόδιο εμετού. Από την επιπολής ψηλάφηση της κοιλίας διαπιστώθηκε άλγος εντοπιζόμενο στον αριστερό λαγόνιο βόθρο με επέκταση στο υπογάστριο κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση, χωρίς περιτοναϊσμό. Από την αμφίχειρη γυναικολογική εκ του ορθού η ασθενής ανέφερε άλγος κατά την ψηλάφηση του αριστερού εξαρτήματος. Ακολούθησε διενέργεια διακοιλιακού υπερηχογραφήματος στο οποίο ανευρέθη ορώδης κύστη διαστάσεων 7,61 x 6,36 εκατοστών στην ανατομική θέση του αριστερού εξαρτήματος, με αιμάτωση αυτού και χωρίς εικόνα ρήξης, ίχνη υγρού στο δουλγάσειο χώρο, μήτρα φυσιολογικών διαστάσεων και δεξί εξάρτημα με φυσιολογικές διαστάσεις και αιμάτωση. Χορηγήθηκαν στην ασθενή παυσίπονα και ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος από τον οποίο: WBC 10.620/μL, Hgb 13,5 gr/dl, Hct 38%, PLT 219.000/μL και φυσιολογικές τιμές στον βιοχημικό έλεγχο, στην γενική ούρων και στην πήξη του αίματος. Το τεστ κύησης ήταν αρνητικό. Τρεις ώρες αργότερα ελήφθησαν εκ νέου εργαστηριακά στα οποία δεν παρουσιάστηκε καμία μεταβολή. Λόγω μη σημαντικής βελτίωσης της κλινικής εικόνας έγινε εισαγωγή της ασθενούς στην Γυναικολογική Κλινική για παρακολούθηση και περαιτέρω αντιμετώπιση.

Σχόλιο: Οι παρασαλπιγγικές και παραωθηκικές κύστεις αποτελούν το 10% των όγκων εκ των εξαρτημάτων και σπάνια μπορεί να συστραφούν μαζί με το σύστοιχο εξάρτημα [1]. Μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας (Isolated fallopian tube torsion, IFTT) συμβαίνει όταν η συστροφή αφορά μόνο την σάλπιγγα, αφήνο-

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

ντας άθικτη την σύστοιχη ωθήκη [2]. Η επίπτωση της μεμονωμένης συστροφής της σάλπιγγας είναι 1 στις 1.500.000 γυναίκες [2]. Συμβαίνει συχνότερα σε έφηβες 12 έως 15 ετών, ενώ πολύ σπανιότερα πριν την εμμηναρχή και μετά την εμμηνόπαυση [3].

Η μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας μπορεί να είναι αποτέλεσμα τόσο ενδογενών -που αφορούν την ίδια την σάλπιγγα- όσο και εξωγενών παραγόντων. Στα ενδογενή αίτια περιλαμβάνονται οι συγγενείς ανωμαλίες της σάλπιγγας, παθολογία της σάλπιγγας όπως η ύπαρξη υδροσάλπιγγας, παρασαλπιγγικών κύστεων ή φλεγμονώδους νόσου της πυέλου και η δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος που μπορεί να οδηγήσει σε ανώμαλο περισταλτισμό της σάλπιγγας. Στους εξωγενείς παράγοντες συγκαταλέγονται συμφύσεις, τραυματισμοί και μηχανικά αίτια, όπως η απότομη αλλαγή της θέσης του σώματος σύμφωνα με την θεωρία του Sellheim [4]. Η μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας εμφανίζεται κυρίως δεξιά, πιθανότατα εξαιτίας του γεγονότος ότι η κινητικότητα της αριστερής σάλπιγγας είναι πιο περιορισμένη εξαιτίας της γεινιάσής της με το μεσεντέριο του σιγμοειδούς [4]. Στην δική μας περίπτωση ωστόσο η IFTT αφορούσε την αριστερή σάλπιγγα, ενώ ήταν σε έδαφος σύστοιχης παρασαλπιγγικής κύστης.

Η κλινική εικόνα παρασαλπιγγικής κύστης με μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας περιλαμβάνει κοιλιακό άλγος οξείας έναρξης με ή χωρίς σημεία περιτοναϊσμού. Μπορεί επίσης να συνυπάρχουν ναυτία, εμετοί και έπειξη προς ούρηση [2], [5]. Κατά την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση μπορεί να υπάρχει άλγος κατά τη μετακίνηση του τραχήλου ή ακόμη και ψηλάφηση μάζας, όπως συνέβη και στην δική μας περίπτωση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν παρουσιάζουν ειδικά ευρήματα, ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος μπορεί να αναδείξει ελεύθερο υγρό στο δουγλάσειο χώρο, πάχυνση της σάλπιγγας και παρουσία κύστης με φυσιολογικής μορφολογίας ωθήκης, ευρήματα που δεν αποτελούν ειδικά σημεία, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις μπορεί να μην ανευρεθούν [1]. Η αξονική τομογραφία κοιλίας μπορεί να αναδείξει παρουσία κύστης που βρίσκεται εκτός της ωθήκης και συνεστραμμένη σάλπιγγα με παχύ τοίχωμα. Εξαιτίας όλων των παραπάνω η διάγνωση της μεμονωμένης συστροφής της σάλπιγγας δεν μπορεί να τεθεί προεγχειρητικά [3].

Έξι ώρες μετά την εισαγωγή και παρά την χορήγηση ενδοφλέβιας παρακεταμόλης και αντιβιοτικής αγωγής η ασθενής περιέγραψε ξαφνική επιδείνωση του άλγους και κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σύσπαση των κοιλιακών τοιχωμάτων κατά την ψηλάφηση του αριστερού λαγονίου βόθρου και του υπογαστρίου. Διενεργήθηκε εκ νέου υπέρηχος κοιλίας από τον οποίο δεν προέκυψε κάποιο διαφορετικό εύρημα και η ασθενής οδηγήθηκε εκτάκτως στο χειρουργείο για ερευνητική λαπαροτομία ως επί εδάφους οξείας κοιλίας. Κατά την είσοδο στην περιτοναϊκή κοιλότητα αναγνωρίστηκε ευμεγέθους παρασαλπιγγική κύστη στην λήκυθο της αριστερής σάλπιγγας με συστροφή της σύστοιχης σάλπιγγας, ενώ η αριστερή ωθήκη ανευρέθη άθικτη πίσω από την συστραφείσα σάλπιγγα. Έγινε σύλληψη της παρασαλπιγγικής κύστης και αφαίρεση αυτής καθώς και της συστραφείσας σάλπιγγας, η οποία ήταν παραμορφωμένη στο μεγαλύτερο μέρος της εξαιτίας της κύστης. Το παρασκεύασμα εστάλη για βιοψία. Η δεξιά σάλπιγγα και ωθήκη ήταν φυσιολογικές.

Η ασθενής είχε άριστη μετεγχειρητική πορεία και τρεις ημέρες μετά έλαβε εξιτήριο, ενώ και οι καρκινικοί δείκτες που ελήφθησαν προεγχειρητικά ήταν όλοι αρνητικοί. Το αποτέλεσμα της ιστοπαθολογικής εξέτασης της κύστης ανέδειξε ευρήματα συμβατά με συστραφείσα παρασαλπγγική κύστη και IFTT.

Η λαπαροσκόπηση αποτελεί το gold standard στη διάγνωση και διαχείριση των παρασαλπγγικών κύστεων με μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας [1]. Η εκτομή της κύστης με διατήρηση της σάλπιγγας στις περιπτώσεις που αυτό είναι εφικτό είναι η θεραπεία εκλογής. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς οδηγούνται στο χειρουργείο πολύ αργά για την βιωσιμότητα της σάλπιγγας οπότε και η σαλπινγεκτομή είναι αναγκαία [4], [6]. Στην περίπτωση μας δεν υπήρχε η δυνατότητα χρήσης λαπαροσκοπικών εργαλείων, γι' αυτό και διενεργήθηκε λαπαροτομία.

Στην διαφορική διάγνωση θα πρέπει να συμπεριληφθούν η οξεία σκληροκοειδίτιδα, η ρήξη κύστης ωθήκης, η συστροφή της ωθήκης, η ενδομητρίωση, η έκτοπη κύηση, η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου και παθήσεις εκ του ουροποιητικού [1], [2], [4]. Η καθυστέρηση στην διάγνωση και τη θεραπεία της IFTT συμβαίνει λόγω της έλλειψης ειδικών κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων. Η έγκαιρη διάγνωση και η έγκαιρη θεραπεία μπορούν να σώσουν την σάλπιγγα, γι' αυτό και κάθε μαιευτήρας-γυναικολόγος πρέπει να είναι υποψιασμένος σε περιστατικά άλγους υπογαστρίου στα οποία το αίτιο δεν μπορεί σαφώς να διευκρινιστεί.



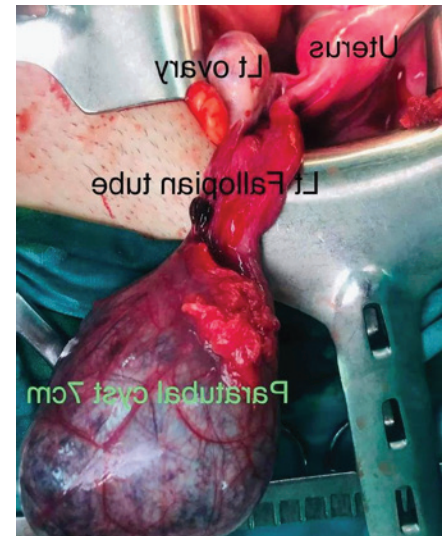
Εικόνα 1: Κυστικό μόρφωμα στην ανατομική θέση του αριστερού εξαρτήματος διαστάσεων 7,61 x 6.36 cm



Εικόνα 2: Αριστερή ωθήκη



Εικόνα 3: Παρασαλπγγική κύστη αριστερά με συστροφή αυτής και της σύστοιχης σάλπιγγας



Εικόνα 4: Μήτρα, αριστερή ωοθήκη, αριστερή σάλπιγγα και παρασαλπγγική κύστη

Βιβλιογραφία

1. Kiseli M, Caglar GS, Cengiz SD, Karadag D, Yilmaz MB Clinical diagnosis and complications of paratubal cysts review of the literature and report of uncommon presentations Arch Gynecol Obstet 2012 285 6 1563 1569
2. Harmon JC, Binkovitz LA, Binkovitz LE Isolated fallopian tube torsion sonographic and CT features Pediatr Radiol 2008 Feb 38 2 175 9
3. Banerjee I, Thakur Y, Mukherjee G, Jadhav J, Sahare A Isolated Fallopian Tube Torsion A Rare Entity Case Rep Obstet Gynecol 2021 2021 3872201
4. Güney C, Coskun A A Fifteen Year Analysis of Rare Isolated Fallopian Tube Torsions in Adolescent Children A Case Series Diagnostics (2019 Sep 4 9 3 110
5. Alpendre F, Pedrosa I, Silva R, Batista S, Tapadinhas P Giant paratubal cyst presenting as adnexal torsion A case report Case Rep Womens Health 2020 27
6. Qian L, Wang X, Li D, Li S, Ding J Isolated fallopian tube torsion with paraovarian cysts a case report and literature review BMC Womens Health 2021 21 1 345
7. Zvizdic Z, Bukvic M, Murtezic S, Skenderi F, Vranic S Giant Paratubal Serous Cystadenoma in an Adolescent Female Case Report and Literature Review J Pediatr Adolesc Gynecol 2020 33 4 438 440
8. Mahdavi FS, Tavallaei M, Ketabforoush AHME, Bahadorinia M Paratubal endosalpingiosis a case report Int J Surg Case Rep 2020 77 839 842

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP02

SIRS ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΒΑΡΘΟΛΙΝΕΙΟΥ ΑΔΕΝΑ

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

Η φλεγμονή του βαρθολίνειου αδένα ή οξεία βαρθολινίτιδα με τον σχηματισμό κύστεων ή αποστημάτων είναι ένα συχνό γυναικολογικό πρόβλημα που στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται χωρίς η ασθενής να χρειαστεί νοσηλεία σε νοσοκομείο. Ωστόσο, υπάρχουν εξαιρετικά σπάνια περιστατικά οξείας βαρθολινίτιδας που μπορεί να επιπλακούν, προκαλώντας ακόμη και συστηματική φλεγμονώδη απάντηση (SIRS). Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση ενός περιστατικού SIRS επί εδάφους αποστήματος του βαρθολίνειου αδένα που αντιμετωπίστηκε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.



Εικόνα 1: Απόστημα βαρθολίνειου αδένα αριστερά, διαστάσεων 1,81 x 1,77 εκατοστά.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ : 1. Escherichia coli
 Ημ/νία & ώρα αποτελέσματος : 11/4/2021 9:51:24 ημ

Αντιβιοτικό	MIC	Ευαισθησία
Ampicillin/Sulbactam		S
Amikacin	<=2	S
Ampicillin	8	S
Amoxicillin		S
Amoxicillin/Clavulanic Acid	<=2	S
Ceftazidime	<=1	S
Cefador		S
Cefotaxime	<=1	S
Cefoxitin	<=4	S
Ciprofloxacin	<=0.25	S
Nitrofurantoin	<=16	S
Gentamicin	<=1	S
Imipenem	<=0.25	S
Nalidixic Acid	<=2	S
Ofloxacin	<=0.25	S
Piperacilin/Tazobactam	<=4	S
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	<=20	S
Ticarcillin	<=8	S
Tobramycin	<=1	S
Cefalosin	16	I
Ertapenem	<=0.5	S

Εικόνα 2: Το αντιβιογράμμα της καλλιέργειας του αποστήματος

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

ΕΡ03

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

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

Εισαγωγή: Το σύνδρομο του σκουριασμένου σωλήνα αποτελεί μια σπάνια κατάσταση του θηλασμού κατά τη λοχεία. Χαρακτηρίζεται από αιφνίδια και ανώδυνη έκκριση πρωτογάλακτος με πρόσμιξη αίματος από αμφοτέρους τους μαστούς, χωρίς να υπάρχει εμφανής τραυματισμός αυτών. Υφίσταται αυτόματα, χωρίς κάποια ιατρική παρέμβαση, ενώ αν επιμένει για πάνω από 5 με 7 ημέρες απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση προς αποκλεισμό άλλης παθολογίας. Στην μέχρι τώρα βιβλιογραφία δεν υπάρχει σαφής επιστημονική εξήγηση του συνδρόμου. Πολλοί επιστήμονες ωστόσο συμφωνούν ότι οφείλεται στην δομή των αιμοφόρων αγγείων των μαστών η οποία αλλάζει κατά το στάδιο I και II της γαλακτογένεσης.

Περιγραφή περίπτωσης: Εγκυμονούσα 20 ετών, I τόκος 39 1 w προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με αναφερόμενες συστολές και αυτόματη ρήξη θυλακίου. Κατά τη μαιευτική εξέταση, η διαστολή του τραχήλου ήταν 2 εκατοστά με Bishop score 6. Από την δοκιμασία Valsalva διαπιστώθηκε εκροή διαυγούς αμνιακού υγρού. Το καρδιοτοκογράφημα ήταν καθησυχαστικό και καταγράφονταν ωδίνες. Τα ζωτικά σημεία της εγκυμονούσας ήταν 130/90 mmHg, σφίξεις 82 bpm, θερμοκρασία 36 °C. Η εγκυμονούσα είχε ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό όσον αφορά αλλεργίες, χειρουργεία, φαρμακευτική αγωγή, αποβολές, και τεχνητές εκτρώσεις. Κατά την προγεννητική της παρακολούθηση είχε αρνητικό ιολογικό έλεγχο (anti HCV, anti HCV καθώς και RPR) και ήταν αρνητική σε IgM για CMV, Toxoplasma Rubella θετική σε IgG Rubella CMV και αρνητική σε IgG Toxoplasma. Επιπρόσθετα είχε καλλιέργεια κολπικού επιχρίσματος αρνητική σε GB Streptococcus. Από τον προγεννητικό υπερηχογραφικό έλεγχο δεν παρατηρήθηκε κάποια παθολογία τόσο στο έμβρυο όσο και στην μητέρα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο κατά την εισαγωγή παρουσίαζε τα ακόλουθα: WBC 12 43 NEUT 79 8 PLT 209 INR 1 APTT 23 3 GLU 74 CR 0 7 UA 6 4 SGOT, SGPT, NA, K, LDH εντός φυσιολογικών ορίων. Η γενική ούρων ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ακολούθησε φυσιολογικό τοκετός με διενέργεια περινεοτομής και γέννηση ενός ζώντος θήλεος νεογνού με βάρος σώματος 2900 γραμμάρια και Apgar score 8 στο 1' και 9 στα 5'. Ακολούθησε αυτόματη υστεροτοκία. Εδόθη αντιβιοτική αγωγή και μητροσύσπαση. Η λεχωίδα οκτώ ώρες μετά τον τοκετό κατά την προσπάθεια θηλασμού του νεογνού παρατήρησε εκροή αίματος από τις θηλές της άμφω. Δεν υπήρχε τραυματισμός στις θηλές ή άλλο παθολογικό εύρημα από τους μαστούς κατά την κλινική εξέταση αυτών. Ελήφθη έκκριμα το οποίο εστάλη για καλλιέργεια και κυτταρολογική εξέταση. Έγινε σύσταση για προσωρινή διακοπή του θηλασμού και συνέχιση της συλλογής του γάλακτος δια θήλαστρου, καθώς η λεχωΐς επιθυμούσε την διατήρηση του θηλασμού μετά την ύφεση της κατάστασης. Το χρώμα της συλλογής γάλακτος ήταν όμοιο με αυτό της σκουριάς. Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα τέθηκε η υποψία του συνδρόμου σκουριασμένης σκουριάς.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

Σχόλιο: Η αμφοτερόπλευρη έκκριση τους αιματηρού πρωτογάλακτος στο σύνδρομο του σκουριασμένου σωλήνα αποτελεί μια εντελώς ασυμπτωματική και ανώδυνη κατάσταση, που δεν συνοδεύεται από ορατό τραυματισμό των θηλών ή κάποια άλλη παθολογία. 1 2 Το πρωτόγαλα μπορεί να έχει διάφορα χρώματα, από ανοιχτό κόκκινο, πορτοκαλί, ροζ έως σκούρο καφέ ή μαύρο, ανάλογα με την ποσότητα αίματος που περιέχεται σε αυτό. 1 2 Η ομοιότητα του χρώματος του γάλακτος αυτού με νερό που βγαίνει από έναν σκουριασμένο σωλήνα ήταν η αφορμή για την ονομασία του συνδρόμου. 2 Στις περισσότερες περιπτώσεις η κατάσταση υποστρέφει αυτόματα μέσα σε 3 έως 7 ημέρες από την έναρξή της 2 Σύμφωνα με την βιβλιογραφία αν επιμένει για περισσότερο από 5 έως 10 ημέρες μετά τον τοκετό θα πρέπει να γίνει διερεύνηση για αποκλεισμό άλλης παθολογίας προερχόμενης από τους μαστούς. 1

Η ευθραυστότητα του τοιχώματος των λεπτών αιμοφόρων αγγείων που βρίσκονται στο διάμεσο τμήμα του μαστού είναι η πιο πιθανή αιτία της παρουσίας του αίματος στο γάλα. 1 3 Τα αγγεία αυτά μπορεί να σπάζουν κατά τον πολλαπλασιασμό τους στη διαδικασία σχηματισμού των διακλαδώσεων των γαλακτοφόρων οδών, που συμβαίνει κατά το πρώτο στάδιο της γαλακτογένεσης 1 Κάποιοι συγγραφείς θεωρούν ότι το σύνδρομο οφείλεται στην γενικότερη τάση που υπάρχει για αιμορραγία από την μύτη και τα ούλα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. 1 3

Η παρουσία αίματος στο γάλα που εκκρίνουν οι μαστοί μπορεί να είναι αποτέλεσμα τραυματισμού των θηλών ή άλλου τραυματισμού στην περιοχή, μαστίτιδας ή παρουσίας ενδοπορικού θηλώματος, γι' αυτό και στη διαφορική διάγνωση θα πρέπει να συμπεριληφθούν όλες οι παραπάνω καταστάσεις και να αποκλειστούν πριν τεθεί η διάγνωση του συνδρόμου. 2 4

Όταν μια ασθενής αναφέρει την έκκριση γάλακτος με πρόσμιξη αίματος είτε κατά το 2 ο και 3 ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, είτε κατά τη διάρκεια της λοχείας, χωρίς την παρουσία άλλων συμπτωμάτων είναι σημαντικό να γίνει ψηλάφηση και των δύο μαστών της γυναίκας, καθώς και να ληφθεί ένα πλήρες ιστορικό για την ύπαρξη παθολογίας εκ των μαστών στην οικογένεια. 1 2 Επίσης, θα πρέπει να σταλεί κυτταρολογική εξέταση εκκρίματος και από τους δύο μαστούς, ώστε να αποκλειστεί μια υποκρύπτουσα παθολογία εφόσον δεν βρεθούν άτυπα κύτταρα. 1 Υπερηχογραφικός έλεγχος των μαστών θα πρέπει να γίνει για να αποκλειστούν παθολογικές ή άλλες ύποπτες εστίες, και αυτός προτείνεται να γίνει τις πρώτες ημέρες της λοχείας προκειμένου να μην έχει ξεκινήσει η μεγάλη παραγωγή γάλακτος. 1 Ο αποκλεισμός λοιμωδών παραγόντων είναι επίσης σημαντικός με αποστολή εκκρίματος και από τους δύο μαστούς προς καλλιέργεια 1 Σε περιπτώσεις που εξακολουθεί να υπάρχει αμφιβολία ή αναδειχθούν ύποπτες βλάβες κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο συστήνεται ακόμη η διενέργεια γαλακτογραφίας ή μαγνητικής μαστογραφίας DBT 1 2.

Κατά το 2 ο 24 ωρο η συγκέντρωση αίματος στη συλλογή γάλακτος ήταν μικρότερη και στο 3 ο 24 ωρο η συλλογή γάλακτος ομοιάζε με την αναμενόμενη όψη της. Οι μαστοί της λεχωίδος δεν εμφάνισαν ερυθρότητα ή σκληρία, ούτε ψηλαφήθηκαν μασχαλιαίοι λεμφαδένες καθόλη την νοσηλεία της Επίσης παρέμεινε απύρετη και τα τρία 24 ωρα με κατά φύσιν ζωτικά σημεία

Η λεχωίδα κατά την έξοδό της την 3 η ημέρα μετά τον τοκετό παραπέμφθηκε για υπερηχογραφικό έλεγχο μαστών, ενώ της συστάθηκε η σταδιακή επανέναρξη του θηλασμού μετά το 5 ο 24 ωρο και εφόσον δεν

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

παρατηρεί πλέον καθόλου πρόσμιξη αίματος σε αυτό. Στο υπερηχογράφημα μαστών δεν παρατηρήθηκε διάταση των γαλακτοφόρων πόρων, ενώ εντοπίστηκαν δύο μικρές υπόηχες κυστικές αλλοιώσεις στο άνω έξω τεταρτημόριο του δεξιού μαστού και μικρού μεγέθους μασχαλιαίοι λεμφαδένες. Από την κυτταρολογική εξέταση παρατηρήθηκε άμορφο βασίφιλο κοκκιώδες υλικό και αρκετά αφρώδη κύτταρα, χωρίς την παρουσία κακοηθών κύτταρων. Από την καλλιέργεια του εκκρίματος βρέθηκε μέτρια ανάπτυξη *Staphylococcus CoN*. Η συγγραφή και δημοσίευση των πληροφοριών και των εικόνων του κλινικού περιστατικού έγιναν με την συγκατάθεση της ασθενούς.

Σχόλιο: Το σύνδρομο του σκουριασμένου σωλήνα αποτελεί μια σπάνια κατάσταση κατά την οποία το πρωτόγαλα που εκκρίνεται και από τους δύο μαστούς περιέχει προσμίξεις αίματος. 1 Αποτελεί μια καλοήγη και αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση. 2 Υπολογίζεται ότι το σύνδρομο εμφανίζεται στο 0.1 των γυναικών που θηλάζουν και μάλιστα συχνότερα στις πρωτοτόκες, όπως συνέβη και στην δική μας περίπτωση. 1 2 Η έκκριση αιματηρού περιεχομένου από τους μαστούς μπορεί να ξεκινήσει ήδη από το 2^ο ή 3^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ωστόσο παρατηρείται εντονότερα όταν ξεκινά η πιο μαζική παραγωγή του πρωτογάλακτος. 1 Στη βιβλιογραφία αναφέρονται περιστατικά του συνδρόμου έως και δύο μήνες μετά τον τοκετό 1.

Οι ασθενείς συνήθως παρατηρούν την διαφορετική χροιά του πρωτογάλακτος κατά την χρήση του θηλάστρου ή όταν το νεογνό παρουσιάσει αναγωγές καφέ ή μαύρου χρώματος. 1 Η παρατήρηση αυτή μπορεί να προκαλέσει έντονο στρες στη θηλάζουσα μητέρα και τους φροντιστές, όπως επίσης και στους επαγγελματίες υγείας λόγω της σπανιότητας του συνδρόμου. 1 Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι το κατά πόσο είναι ασφαλής η συνέχιση του θηλασμού. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα της βιβλιογραφίας το σύνδρομο δεν αποτελεί ένδειξη για τη διακοπή του θηλασμού και οι γυναίκες θα πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να συνεχίζουν εφόσον το νεογνό ανέχεται το γάλα που περιέχει ερυθροκύτταρα. 1 3 Αν το νεογνό παρουσιάσει δυσανεξία σε αυτό, θα πρέπει να συσταθεί προσωρινή διακοπή του θηλασμού και αποσυμφόρηση των μαστών με τη χρήση θηλάστρου, έως ότου παρατηρηθεί φυσιολογικό χρώμα στο γάλα, όπως συνέβη και στην δική μας περίπτωση. 1 Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πρόωρων νεογνών θα πρέπει να συστήνεται η διακοπή του θηλασμού μέχρι το γάλα να αποκτήσει ξανά φυσιολογική χροιά, καθώς σε περίπτωση σκούρου χρώματος των αναγωγών ή μαύρου χρώματος στα κόπρανα θα πρέπει να αποκλειστεί η ενεργός γαστρεντερική αιμορραγία πριν αυτές αποδοθούν στην κατανάλωση του προσμεμιγμένου με αίμα γάλακτος 1.

Βιβλιογραφία

1. Wszolek KM, Nowek A, Odor A, Piet M, Wilczak M Rusty pipe syndrome Safety of breastfeeding Ginekol Pol 2021 92 12 902 904
2. Mohamad N, Sulaiman Z, Tengku Ismail TA, Ahmad S Bloody Nipple Discharge Post Delivery A Case of “Rusty Pipe Syndrome” Korean J Fam Med 2021 42 4 339 341
3. Katarzyna W, Małgorzata P, Agata WP, et al Blood Stained Colostrum A Rare Phenomenon at an Early Lactation Stage Children (2022 9 2 213
4. Kural B, Sapmaz S Rusty Pipe Syndrome and Review of Literature Breastfeed Med 2020 15 9 595 597
5. Tang H, Zhu W, Chen J, Zhang D Rusty pipe syndrome a case report and review of the literature BMC Pregnancy Childbirth 2022 22 1 770
6. Ramos Pérez V, Lamas López M, Gutierrez Corral N, Magadán Álvarez C Rusty pipe syndrome, a little known cause of breast discharge Cir Esp Engl Ed) 2022 100 11 727
7. Low JM, Amin Z, Ng YPM Early recognition of rusty pipe syndrome to avoid disruption of breast feeding Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2022 107 3 241.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



Εικόνα 1: αιματηρό έκκριμα εκ της θηλής κατά το 1ο 24ωρο της λοχείας



Εικόνα 2: καφεοειδής απόχρωση του γάλακτος κατά την συλλογή αυτού με θήλαστρο το 2ο 24ωρο της λοχείας

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

ΕΡ04

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΣΑΛΠΙΓΓΑΣ ΜΕ ΠΑΡΑΣΑΛΠΙΓΓΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΩΟΘΗΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Γεροκώστας Έ.Ε., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Παραουλάκης Ι., Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Οι παραωθηκικές ή παρασαλπινγικές κύστεις αφορούν περίπου στο 5% – 20% του συνόλου των εξαρτηματικών όγκων και συνήθως εμφανίζονται κατά την τρίτη με τέταρτη δεκαετία της ζωής. Η μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας γύρω από τον άξονά της αποτελεί σπάνιο αίτιο οξείας κοιλίας.

Περιγραφή περίπτωσης: Η περιγραφή της περίπτωσης αφορά σε τελειόμηνη έγκυο τεταρτοτόκο, ηλικίας 42 ετών, που εισήχθη επειγόντως στο μαιευτήριο του νοσοκομείου μας με προχωρημένη διαστολή (9 cm) και εξωθητικές ωδίνες. Γέννησε δέκα λεπτά αργότερα με φυσιολογικό τοκετό ένα νεογνό άρρεν, ζων, ώριμο, βάρους 3100 γραμμάρια. Κρίθηκε απαραίτητη η χορήγηση εργομητρίνης για την αντιμετώπιση αιμορραγίας μετά από την υστεροτοκία. Οκτώ ώρες περίπου μετά την υστεροτοκία, η λεχρίδα παραπονέθηκε για έντονο πόνο στην κάτω κοιλία, συνοδευόμενο από ναυτία, ζάλη και εμέτους. Η χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων δεν είχε κανένα αποτέλεσμα.

Από την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκε μαιευτική παθολογία. Έντονα ήταν τα σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού κατά την ψηλάφηση της αριστερής κοιλιακής χώρας, και ιδιαίτερα στην περιοχή του υπογαστρίου. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με το διακοιλιακό υπερηχογράφημα στην ανατομική θέση του αριστερού εξαρτήματος διαπιστώθηκε μονόχωρος, λεπτοτοιχωματικός κυστικός σχηματισμός με ομαλά όρια, μέγιστης διαμέτρου περίπου 100 mm. Με βάση τα κλινικά και υπερηχογραφικά ευρήματα τέθηκε η διάγνωση της συστραφείσας κύστης της ωοθήκης και αποφασίσθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση της λεχρίδας με λαπαροτομία. Διεγχειρητικά, κατά τον έλεγχο των εξαρτημάτων στην ανατομική θέση του αριστερού παραμητρίου διαπιστώθηκε υποστρόγγυλο μόρφωμα μέγιστης διαμέτρου περίπου 100 mm, καστανέρυθρης χροιάς και ομαλής εξωτερικής επιφάνειας, κατά μήκος της οποίας πορευόταν η σύστοιχη σάλπιγγα, χωρίς τη συμμετοχή της ομόπλευρης ωοθήκης στην εξεργασία. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση της συστραφείσας παρασαλπινγικής κύστης με μεμονωμένη συστροφή της σύστοιχης σάλπιγγας.

Συζήτηση: Η δευτερογενής μεμονωμένη συστροφή της σάλπιγγας συνοδευόμενη από παρασαλπινγική κύστη κατά την περίοδο της λοχείας αποτελεί μοναδική περίπτωση στην αγγλική βιβλιογραφία. Παρά τη μοναδικότητά της, η συστροφή της σάλπιγγας με παρασαλπινγική κύστη χωρίς συμμετοχή της ωοθήκης πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στη διαφορική διάγνωση των λεχρίδων που παρουσιάζουν πόνο στην κάτω κοιλιακή χώρα και εξαρτηματικές κυστικές μάζες.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΡ05

ΕΞΩΠΥΕΛΙΚΗ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΘΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΜΥ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Κοντογεώργης Γ., Γεροκώστας Έ.-Ε., Γραψίδη Β., Παραουλάκης Ι. Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η ενδομητρίωση είναι διηθητική φλεγμονώδης μη νεοπλασματική οιστρογονοεξαρτώμενη παθολογική κατάσταση, το κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η παρουσία και ανάπτυξη έκτοπου λειτουργικού ενδομητρικού ιστού σε περιοχές εκτός των φυσιολογικών ανατομικών ορίων της μήτρας. Συνήθως εντοπίζεται στα σπλάχνα της πυέλου και το περιτόναιο. Σπανιότερα, είναι δυνατόν να βρεθούν και εξωπυελικές εντοπίσεις της νόσου, όπως στο κοιλιακό τοίχωμα, στη βουβωνική χώρα, στο αιδοίο, στον ομφαλό στην ουλή περινεοτομίας, στο ουροποιητικό, το γαστρεντερικό, το αναπνευστικό σύστημα.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής αναπαραγωγικής ηλικίας 46 ετών, με μία καισαρική τομή στο ιστορικό της και με γνωστό ιστορικό πολλαπλών και μικρού μεγέθους ινομυωμάτων της μήτρας προσήλθε στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο αιτιώμενη πόνο στο υπογάστριο από δεκαετίας περίπου.

Η ασθενής περιέγραφε έναρξη του πόνου 7 μήνες περίπου μετά από την εκτέλεση καισαρικής με τομή Pfannenstiel. Με την πάροδο του χρόνου ανέφερε προοδευτική επιδείνωση της κατάστασής της. Ο πόνος περιγραφόμενος από την ασθενή αρχικά ως αίσθημα βάρους στο υπογάστριο, τα τελευταία ένα με δύο χρόνια ήταν ολόένα και μεγαλύτερης έντασης. Μερικές φορές ο πόνος μπορεί να ήταν πιο έντονος κατά τις ημέρες της εμμήνου ρύσεως, συνήθως όμως η ασθενής περιέγραφε μη κυκλικό πόνο στο υπογάστριο ίδιας περίπτωσης έντασης κάθε μέρα. Δεν διαπιστώθηκαν προβλήματα από το ουροποιητικό ή το γαστρεντερικό σύστημα, στα οποία θα μπορούσε να αποδοθεί το χρόνιο πυελικό άλγος. Με την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκε ψηλαφητή μάζα ή άλλου τύπου βλάβη από το κοιλιακό τοίχωμα. Τα ευρήματα από τον υπερηχογραφικό έλεγχο, την αξονική τομογραφία και τη μαγνητική τομογραφία της κοιλίας ήταν συμβατά με παρουσία ινομυωματώδους μήτρας. Τα επίπεδα του CA125 στον ορό του αίματος ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Με βάση τον προεγχειρητικό έλεγχο το χρόνιο πυελικό άλγος αποδόθηκε στην παρουσία των ινομυωμάτων της μήτρας. Μετά από τη λεπτομερέστερη ενημέρωση της ασθενούς και των οικείων της αναφορικά με την θεραπευτική προσέγγιση της νόσου, αποφασίσθηκε η εκτέλεση κοιλιακής ολικής υστερεκτομής. Διεγχειρητικά, στους ορθούς κοιλιακούς μύες και λίγο πάνω από το επίπεδο της ηβικής σύμφυσης διαπιστώθηκε διήθηση του μυϊκού τοιχώματος από σκληρής σύστασης επίπεδη μάζα, μήκους 4 – 5 εκατοστά, η επιφάνεια της οποίας ήταν στερεά προσφύμενη στο πρόσθιο περιτόναιο. Εκτελέσθηκε ευρεία εκτομή της βλάβης, συμπεριλαμβανομένων αμφοτερόπλευρα σημαντικού μέρους του τοιχώματος των ορθών κοιλιακών μυών και του συμφυόμενου περιτοναίου. Η τοποθέτηση πλέγματος από τη χειρουργική ομάδα

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

κρίθηκε αναγκαία. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση της ενδομητρίωσης των ορθών κοιλιακών μυών. Ιστολογικά το εγχειρητικό παρασκεύασμα της μήτρας και των ωοθηκών ήταν ελεύθερα ενδομητρωσικής νόσου. Μετεγχειρητικά η ασθενής ανέφερε απαλλαγή των συμπτωμάτων της.

Συζήτηση: Η προεγχειρητική διάγνωση της εξωπυελικής ενδομητρίωσης με μεμονωμένη εντόπιση στους ορθούς κοιλιακούς μύες αποτελεί πρόκληση στην καθημερινή κλινική ιατρική πράξη. Παρά τη σπανιότητα της ενδομητρίωσης στο μυϊκό κοιλιακό τοίχωμα, η σημαντική αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια συνιστά αναγκαία τη συμπερίληψη της σπάνιας αυτής εξωπυελικής μορφής ενδομητρίωσης στη διαφορική διάγνωση μεταξύ όλων των επώδυνων μαζών του κοιλιακού τοιχώματος, επιτρέποντας έτσι την έγκαιρη διάγνωση και την αποφυγή άσκοπων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η έγκαιρη διάγνωση και η επιλογή των καταλληλότερων θεραπευτικών χειρισμών κρίνονται σήμερα απαραίτητες, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος υποτροπής και να αποφευχθεί το ενδεχόμενο κακοήθους εξαλλαγής της νόσου.

ΕΡ06

ΜΕΓΑΛΟ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΛΕΙΟΜΥΩΜΑ ΜΗΤΡΑΣ: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΟΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Γραψίδη Β., Γεροκώστας Έ.-Ε., Κοντογεώργης Γ., Παραουλάκης Ι., Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Τα λειομύωματα είναι τα συχνότερα νεοπλασμάτα της μήτρας. Τα ινομύωματα της μήτρας ανάλογα με την ανατομική τους θέση διακρίνονται σε τοιχωματικά, υπορογόνια και υποβλενογόνια. Σημαντική αύξηση του μεγέθους των υπορογόνιων και υποβλενογόνιων ινομυωμάτων συνεπάγεται την εμφάνιση μισχωτών όγκων της μήτρας. Σε σπανιότερες περιπτώσεις, όπως και στη δική μας ασθενή, η εντόπιση του ινομυώματος στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας μπορεί να αφορά στον τράχηλο της μήτρας.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής ηλικίας 47 ετών με φυσιολογικό εμμηνορρυσιακό κύκλο προσήλθε για γυναικολογική εξέταση. Από το ιστορικό δεν αναφέρθηκε χρόνια νεφρική νόσος, ούτε υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις τα τελευταία χρόνια. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρθηκαν κυρίως η παρουσία πυελικού άλγους κατά την τελευταία περίπου διετία, συνοδευόμενο από σποραδικά ήπια επεισόδια συχνουρίας και δυσουρίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη πυελικής μάζας μεγάλων διαστάσεων, τα άνω

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

όρια της οποίας ήταν ψηλαφητά στο επίπεδο του ομφαλού. Η διακοιλιακή υπερηχογραφική εξέταση έδειξε μια συμπαγή, διακριτή, ηχογενή μάζα που καταλάμβανε ολόκληρη την πύελο, προερχόμενη πιθανότατα από τον τράχηλο της μήτρας. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τα υπερηχογραφικά ευρήματα, χωρίς όμως να μπορεί να αποκλείσει την ύπαρξη μισχωτού υπορογόνιου ινομώματος της μήτρας ή συμπαγούς εξαρτηματικής μάζας. Με την ενδοφλέβια πυελογραφία διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος, απώθηση των ουρητήρων και ατελής πλήρωση της ουροδόχου κύστης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο κατά την εισαγωγή της ασθενούς στην κλινική μας διαπιστώθηκε: U 83 mg/dl, Cr 1.9 mg/dl ενώ οι δείκτες κακοήθειας (CEA, Ca125, Ca15-3, Ca19-9) ήταν αρνητικοί. Από την νεφρολογική εκτίμηση δεν διαπιστώθηκε συνυπάρχουσα νοσηρότητα που θα μπορούσε να συσχετισθεί με την έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Με τον απεικονιστικό έλεγχο ενισχύθηκε η κλινική διάγνωση του λειομώματος της μήτρας και αποφασίσθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση της ασθενούς με λαπαροτομία, μετά από την προεγχειρητική τοποθέτηση rigtails. Διεγχειρητικά, διαπιστώθηκε η παρουσία μεγάλου τραχηλικού ινομώματος και εκτελέσθηκε κοιλιακή ολική υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη εξαρτηματαεκτομή. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διεγχειρητική διάγνωση: το σώμα της μήτρας ήταν έντονα παραμορφωμένο από την παρουσία μεγάλου λειομυωμάτωσης όγκου στον τράχηλο με μέγιστη διάμετρο 14 cm. Μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία και σαφή άμεση βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού 1.5 mg/dl) η ασθενής εξήλθε από την κλινική μας την 5η μετεγχειρητική ημέρα. Τρεις μήνες αργότερα η ασθενής ήταν πλήρως απαλλαγμένη του χρόνιου πυελικού άλγους και των συνοδών συμπτωμάτων της. Με τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε πλήρης αποκατάσταση της μορφολογίας και της λειτουργικότητας των νεφρών.

Συζήτηση: Η παρούσα αναφορά περιστατικού δίνει έμφαση στη σημαντικού βαθμού αμφοτερόπλευρη ουρητηρο-υδρονέφρωση με επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και στις σημαντικές χειρουργικές δυσκολίες που είναι δυνατό να προκύψουν κατά την αντιμετώπιση σπάνιων περιπτώσεων μεγάλων λειομυωμάτων προερχόμενων από τον τράχηλο της μήτρας.

Ταυτόχρονα επισημαίνεται ότι, παρά τη σπανιότητά τους, τα μεγάλα τραχηλικά λειομύματα της μήτρας πρέπει να συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων παθολογικών καταστάσεων στη διαφορική διάγνωση του σχετιζόμενου με ουρητηρική υδρονέφρωση και επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας χρόνιου πυελικού άλγους σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, προκειμένου να αποφευχθεί η μόνιμη νεφρική παρεγχυματική βλάβη και να διασφαλισθεί η καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών.

EP07

ΟΛΙΚΗ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΜΗΤΡΑΣ: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΟΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Γεροκώστας Έ.-Ε., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Παραουλάκης Ι., Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η πρόπτωση της μήτρας αποτελεί μια τοπογραφική και ανατομική ανωμαλία του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας η οποία χαρακτηρίζεται από την κάθοδο, ολίσθηση ή μετατόπιση προς τα κάτω της μήτρας ή/και του τραχήλου και των γειτονικών οργάνων τους, όπως είναι η ουροδόχος κύστη και/ή το ορθό, λόγω χαλάρωσης των υποστηρικτικών δομών του πυελικού εδάφους. Ανάλογα με τη βαρύτητά της, η πρόπτωση της μήτρας διακρίνεται σε τέσσερα στάδια: από το στάδιο I κατά το οποίο το πιο απομακρυσμένο τμήμα της πρόπτωσης αφορά σε απόσταση μεγαλύτερη του ενός εκατοστού πάνω από το επίπεδο του παρθενικού υμένα, έως το στάδιο IV, το οποίο χαρακτηρίζεται από την πλήρη εκτροπή του κόλπου.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής εμμηνοπαυσιακής ηλικίας 59 ετών, με γνωστό ιστορικό ολικής πρόπτωσης της μήτρας υπό συντηρητική αντιμετώπιση με τοποθέτηση κολπικού πεσσού, παραπέμφθηκε από την νεφρολογική κλινική στο εξωτερικό γυναικολογικό ιατρείο για να υποβληθεί σε γυναικολογική εξέταση. Από το ιστορικό δεν αναφέρθηκε χρόνια νεφρική νόσος, ούτε υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις τα τελευταία χρόνια. Η ασθενής ανέφερε αίσθημα βάρους στον κόλπο και την περιοχή του αιδοίου από πενταετίας περίπου. Η ασθενής δεν ανέφερε ακράτεια ούρων, αλλά συχνουρία και συχνά επεισόδια δυσουρίας σχετιζόμενα σπάνια με επίσχεση των ούρων. Κατά την γυναικολογική εξέταση διαπιστώθηκε ολική πρόπτωση της μήτρας (IV σταδίου) με εκτροπή του κολπικού τοιχώματος, χωρίς εκτεταμένα έλκη κατά μήκος του κολπικού βλεννογόνου και του περινέου. Με το διακολπικό υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε μήτρα φυσιολογικού μεγέθους για την ηλικία της ασθενούς, χωρίς χωροκατακτητική βλάβη. Το ενδομήτριο ήταν ατροφικό. Φυσιολογική ήταν και η απεικόνιση των ωοθηκών. Το υπερηχογράφημα νεφρών, ουρητήρων και ουροδόχου κύστης έδειξε υδρονέφρωση αμφοτερόπλευρα με μεγάλη διάταση των ουρητήρων στο αρχικό τους τμήμα και λέπτυνση του πάχους του φλοιού των νεφρών. Εκτός της ολικής πρόπτωσης της μήτρας δεν απεικονίσθηκε κάποια άλλη συνυπάρχουσα νοσηρότητα που θα μπορούσε να συσχετισθεί με την έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο κατά την εισαγωγή της ασθενούς στην κλινική μας διαπιστώθηκε: U 85 mg/dl, Cr 2.2 mg/dl. Η αμφοτερόπλευρη ουρητηρική υδρονέφρωση συνεπεία της ολικής πρόπτωσης της μήτρας θεωρήθηκε το κύριο αίτιο της νεφρικής δυσλειτουργίας και αποφασίσθηκε η χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης του πυελικού εδάφους. Μετά από ενημέρωση της ασθενούς και των οικείων της σχετικά με τη θεραπευτική προσέγγιση της νόσου, εκτελέσθηκε κοιλιακή υστερεκτομή με ταυτόχρονη διόρθωση της χαλάρωσης του πρόσθιου και οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος. Μετά από ομαλή

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



μετεγχειρητική πορεία και σαφή άμεση βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού 1.7 mg/dl) η ασθενής εξήλθε από την κλινική μας την 5η ημέρα νοσηλείας. Τρεις μήνες αργότερα διαπιστώθηκε πλήρης αποκατάσταση της μορφολογίας και της λειτουργικότητας των νεφρών.

Συζήτηση: Η χρόνια αποφρακτική ουροπάθεια συνεπεία πρόπτωσης των πυελικών οργάνων, αν και δεν είναι συχνή, μπορεί ωστόσο να προκαλέσει σοβαρή νεφρική νόσο. Η προοδευτική υδρονέφρωση είναι δυνατόν να επιφέρει μόνιμη νεφρική παρεγχυματική βλάβη και να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας. Έτσι, η έγκαιρη και ορθή διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση ανάλογων περιστατικών ή/και περίπλοκων περιπτώσεων με συνύπαρξη αιτιολογικών παραγόντων για νεφρική νόσο, πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα του σύγχρονου μαιευτήρα – γυναικολόγου, προκειμένου να διασφαλισθεί η καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών.

ΕΡ08

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΩΡΙΜΟ ΚΥΣΤΙΚΟ ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΩΘΗΚΗΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΣΕ ΠΕΡΙΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ ΕΣΦΑΛΜΕΝΑ ΩΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΠΥΕΛΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Κοντογεώργης Γ., Γεροκώστας Έ.-Ε., Γραψίδη Β., Παραουλάκης Ι., Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Τα τερατώματα είναι όγκοι γεννητικών κυττάρων. Τα τερατώματα μπορεί να είναι ώριμα κυστικά με καλοήθεις χαρακτήρες ή μπορεί να είναι ανώριμα και να χαρακτηρίζονται από κακοήγη συμπεριφορά. Τα ώριμα κυστικά ωθηκικά τερατώματα στην πλειονότητα των περιπτώσεων εμφανίζονται σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, και ειδικότερα σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 40 ετών.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής ηλικίας 49 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας αναφέροντας κοιλιακό άλγος συνοδευόμενο από δεκατική πυρετική κίνηση με έναρξη των συμπτωμάτων από πενταήμερο. Ο πόνος εντοπιζόταν στο υπογάστριο, ήταν ήπιας έντασης, χωρίς σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού, ενώ η ασθενής ανέφερε τρεις διαρροϊκές κενώσεις τις τελευταίες δύο ημέρες, χωρίς συνοδό έμετο. Η θερμοκρασία του σώματος ήταν 37.8οC. Η ασθενής έφερε τοποθετημένο ενδομήτριο αντισυλληπτικό σπείραμα από τετραετίας περίπου το οποίο αφαιρέθηκε κατά την γυναικολογική εξέταση και στάλθηκε για καλλιέργεια. Κατά την γυναικολογική εξέταση διαπιστώθηκε η ύπαρξη επώδυνης πυελικής

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

μάζας. Με το διακολπικό υπερηχογράφημα όπισθεν της μήτρας και στον οπίσθιο χώρο του Douglas διαπιστώθηκε ευμεγέθης ανομοιογενής αλλοίωση αδρών διαστάσεων περίπου 95x80mm πιθανότατα εξορμώμενη από το δεξιό εξάρτημα. Αποφασίσθηκε η εισαγωγή της ασθενούς και η άμεση έναρξη ενδοφλέβιας χορήγησης αντιβιοτικών ευρέως φάσματος για την αντιμετώπιση της πυελικής φλεγμονώδους νόσου. Τα ευρήματα από την αξονική τομογραφία έδειξαν διογκωμένη οιδηματώδης απεικόνιση της δεξιάς σάλπιγγας με ασαφopoίηση της δεξιάς ωθήκης και φυσιολογική αριστερή ωθήκη με παρουσία μικρών κυστικών ωοθυλακίων. Συγκεκριμένα, μεταξύ του ορθοσιγμοειδούς και της μήτρας στο ευθυμητρικό κόλπωμα απεικονίσθηκε ευμεγέθης περιχαρακωμένη συλλογή με παχιά εμπλουτιζόμενα τοιχώματα και παρουσία πολυάριθμων διαφραγματίων της ελάσσονος πυέλου περίξ της συλλογής. Τα ανωτέρω ευρήματα αποδόθηκαν πιθανότατα σε φλεγμονώδη περιχαρακωμένη πυελική συλλογή, εξορμώμενη από το δεξιό εξάρτημα. Η μη βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας δύο 24ωρα αργότερα οδήγησε στην απόφαση για την εκτέλεση λαπαροτομίας. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους συστραφείσας ωθηκικής μάζας, προερχόμενη από τη δεξιά ωθήκη και μη συμφυόμενη με τους παρακείμενους ιστούς. Η μάζα έφερε σαφή σημεία ολοκληρωτικής νέκρωσης, λόγω συστροφής του εξαρτήματος. Μετά την ανάταξη της συστραφείσας ωθηκικής μάζας και τη διαπίστωση νεκρωτικών, μη βιώσιμων ιστών εκτελέσθηκε εξαρτηματοεκτομή. Η ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ώριμου κυστικού τερατώματος της ωθήκης. Την 4η μετεγχειρητική ημέρα, αιμοδυναμικά σταθερή, η ασθενής εξήλθε από την κλινική.

Συζήτηση: Η κλινική διάγνωση συνήθως είναι δύσκολη. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα ώριμα κυστικά τερατώματα στις ωθήκες είναι ασυμπτωματικά. Ο οξύς κοιλιακός πόνος συνοδευόμενος από εμέτους μπορεί να σχετίζεται με ρήξη της ωθηκικής μάζας ή συνηθέστερα με συστροφή του μίσχου της ωθήκης. Στη δική μας περίπτωση η πλήρης συστροφή του μίσχου της ωθήκης παράδοξα δεν συνοδευόταν από αιφνίδιο οξύ κοιλιακό πόνο, ούτε από εμέτους. Το ήπιες έντασης κοιλιακό άλγος και η δεκατική πυρετική κίνηση σε συνδυασμό με τα άτυπα απεικονιστικά ευρήματα αποδόθηκαν εσφαλμένα σε PID και σχηματισμό σαλπινγο-ωθηκικού αποστήματος, και όχι στην πλήρη συστροφή του εξαρτήματος με παρουσία ώριμου κυστικού τερατώματος της ωθήκης. Η εσφαλμένη υποψία PID ενισχύθηκε ακόμη περισσότερο από την πολυετή χρήση του ενδομητρίου αντισυλληπτικού σπειράματος. Επιπλέον, στην περίπτωσή μας, τυπική απεικόνιση λίπους εντός κυστικού σχηματισμού δεν παρατηρήθηκε.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



ΕΡ09

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΤΥΠΟΥ ΠΟΛΥΠΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΜΥΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Γραψίδη Β., Γεροκώστας Έ.-Ε., Κοντογεώργης Γ., Παραουλάκης Ι., Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Το άτυπο πολυποειδικό αδеноμύωμα είναι ένας σπάνιος καλοήθης όγκος της μήτρας ο οποίος συνήθως αφορά σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και έχει αυξημένο κίνδυνο εξαλλαγής σε καρκίνωμα του ενδομητρίου. Στην τρέχουσα ταξινόμηση του Π.Ο.Υ. για τους μικτούς επιθηλιακούς και μεσεγγυματικούς όγκους του σώματος της μήτρας, μεταξύ του καρκινοσαρκώματος, του αδενোসαρκώματος, του αδενοινώματος και του αδενομύωματος περιλαμβάνεται και το άτυπο πολυποειδικό αδеноμύωμα της μήτρας.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής εμμηνοπαυσιακής ηλικίας 53 ετών προσήλθε στο γυναικολογικό ιατρείο για να υποβληθεί σε γυναικολογική εξέταση ρουτίνας. Από το ατομικό της αναμνηστικό δεν αναφέρθηκε διαταραχή της εμμήνου ρύσεως κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής της ηλικίας, ούτε ανώμαλη κοιλιακή αιμορραγία τα τελευταία τρία χρόνια που η ασθενής ήταν στην εμμηνόπαυση. Η ασθενής ήταν ασυμπτωματική ενώ η κυτταρολογική εξέταση υλικού που λήφθηκε από τον εξωτράχηλο και τον ενδοτράχηλο της μήτρας ήταν αρνητική για κακοήθεια. Με το διακολλητικό υπερηχογράφημα εντός της ενδομήτριας κοιλότητας διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους στρογγυλού συμπαγούς μορφώματος, διαστάσεων 39x25mm, ενώ η εκτίμηση της αιματικής ροής του όγκου με τη βοήθεια της Doppler υπερηχογραφίας έδειξε αυξημένη αγγείωση. Το μέγεθος της μήτρας ήταν φυσιολογικό για την ηλικία της ασθενούς και δεν απεικονίσθηκαν παθολογικά ευρήματα από τις ωσθήκες. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, οι δείκτες κακοήθειας (CA125, CA15-3, CA19-9) ήταν αρνητικοί. Διενεργήθηκε μετά από ενημέρωση της ασθενούς διαγνωστική απόξεση του ενδομητρίου. Η ιστολογική εξέταση του υλικού της ενδομήτριας βιοψίας έδειξε άτυπο πολυποειδικό αδеноμύωμα με παρουσία ινομυωματώδους στρώματος χωρίς κυτταρική ατυπία και ενδομητρικών αδένων ποικίλου μεγέθους με εστιακή πλακώδη μετάπλαση και στιβάδωση πυρήνων με ανισομεγέθεια ως επί ήπιας ατυπίας. Στη συνέχεια αποφασίστηκε η εκτέλεση κοιλιακής ολικής υστερεκτομής μετά των εξαρτημάτων. Στην ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος της μήτρας δεν βρέθηκε υπολειμματική νόσος, ούτε συνυπάρχουσες εστίες υπερπλασίας του ενδομητρίου με ατυπία ή καρκινώματος του ενδομητρίου. Μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία, η ασθενής εξήλθε από την κλινική μας την 4η μετεγχειρητική ημέρα.

Συζήτηση: Η εμφάνισή του άτυπου πολυποειδικού αδеноμύωματος στην εμμηνόπαυση, όπως και στη δική μας ασθενή είναι εξαιρετικά σπάνια. Το άτυπο πολυποειδικό αδеноμύωμα συνήθως εντοπίζεται στο κατώτερο τμήμα της μήτρας ή στον ενδοτράχηλο ή στην ενδομήτρια κοιλότητα (δική μας περίπτωση) και μπορεί

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

να συνυπάρχει με άτυπη υπερπλασία του ενδομητρίου και/ή αδenoκαρκίνωμα του ενδομητρίου. Πολλές μελέτες σήμερα καταδεικνύουν πιθανή συσχέτιση μεταξύ του άτυπου πολυποειδικού αδenoμώματος της μήτρας και παραγόντων που σχετίζονται με τα οιστρογόνα (παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης, παρατεταμένη οιστρογονική διέγερση και θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης). Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η δικής μας ασθενής δεν είχε κανένα προδιαθεσικό παράγοντα ή κλινικό σύμπτωμα: η ασθενής μας χωρίς ιστορικό υπογονιμότητας δεν ήταν άτοκη, δεν ήταν παχύσαρκη (BMI = 25.31), δεν είχε αναιμία, δεν έλαβε ποτέ ορμονική αντισύλληψη, ούτε έλαβε Θ.Ο.Υ. στην εμμηνόπαυση. Επιπλέον, ο εμμηνορυσιακός κύκλος κατά την αναπαραγωγική ηλικία ήταν κανονικός και ποτέ κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα που βρισκόταν στην εμμηνόπαυση δεν εμφάνισε κολπική αιμορραγία. Η υστερεκτομή αποτελεί την κύρια θεραπευτική επιλογή σε εμμηνοπαυσιακές ασθενείς και σε ασθενείς αναπαραγωγικής ηλικίας που δεν επιθυμούν διατήρηση της γονιμότητας.

EP10

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΙΝΩΜΑΤΟΣ ΩΘΗΚΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ CA125 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Γεροκώστας Έ.-Ε., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδα Β., Παραουλάκης Ι., Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Τα ωθηκικά ινώματα είναι όγκοι που προέρχεται από τον συνδετικό ιστό του φλοιού των ωθηκών και περιλαμβάνουν 3 παθολογικούς υποτύπους: το ίνωμα, το θήκωμα και το ινοθήκωμα. Τα ινώματα είναι οι πιο κοινά καλοήθεις συμπαγείς όγκοι από τις ωθήκες και συνήθως διαγιγνώσκονται σε περιεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ανάμεσα στην πέμπτη και την έκτη δεκαετία της ζωής.

Περιγραφή περίπτωσης: Η περιγραφή της περίπτωσης αφορά σε ασθενή ηλικίας 35 ετών, με δύο φυσιολογικούς τοκετούς στο μαιευτικό ιστορικό της, η οποία προσήλθε στο ιατρείο για γυναικολογικό έλεγχο ρουτίνας. Με το διακοιλιακό υπερηχογράφημα δεν διαπιστώθηκε η παρουσία ασκίτη, ωστόσο όμως η εξέταση δεν ήταν ιδιαίτερα διαγνωστική αναφορικά με την απεικόνιση των δομών της πυέλου. Η διακολπική υπερηχογραφική εξέταση έδειξε μια συμπαγή, διακριτή, ηχογενή μάζα που καταλάμβανε την ανατομική θέση της δεξιάς ωθήκης, χωρίς παρουσία χωροκατακτητικής βλάβης από την περιοχή του σώματος της μήτρας. Η μαγνητική τομογραφία επιβεβαίωσε τα υπερηχογραφικά ευρήματα, χωρίς όμως να μπορεί να αποκλείσει την ύπαρξη κακοήθειας από τις ωθήκες ή την ύπαρξη μισχωτού υπορογόνιου ινομώματος του

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



σώματος της μήτρας. Στην ανατομική θέση της δεξιάς ωθήκης διαπιστώθηκε η παρουσία πολυλοβωτής παθολογικής χωροκακτητικής μάζας χαμηλής έντασης σήματος στις T2 ακολουθίες, εκτιμώμενων διαστάσεων 41x35x42 χιλιοστά. Τα επίπεδα του CA125 στον ορό του αίματος ήταν αυξημένα (311 U/ml). Μετά την ολοκλήρωση του προεγχειρητικού ελέγχου, αποφασίσθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση της ασθενούς με λαπαροτομία. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παρουσία συμπαγούς μάζας στη δεξιά ωθήκη, χωρίς νεκρώσεις και μη συμφυόμενη με τους παρακείμενους ιστούς. Οι εκτιμώμενες τεχνικές χειρουργικές δυσκολίες κατά την προσπάθεια εξαίρεσης του όγκου, ο αυξημένος κίνδυνος υποτροπής και η αυξημένη πιθανότητα παραμονής μη λειτουργικού ωθηκικού ιστού μετεγχειρητικά οδήγησαν στην απόφαση για την αφαίρεση της ωθηκικής μάζας μαζί με την ωθήκη και την ταυτόχρονη αφαίρεση της σύστοιχης σάλπιγγας. Η ταχεία βιοψία που έγινε από τον όγκο διεγχειρητικά ήταν αρνητική για κακοήθεια. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ινώματος της ωθήκης, μεγίστης διαμέτρου περίπου 45 χιλιοστών, με ήπια κυτταροβρίθεια και απουσία ατυπίας και πολλαπλών μιτώσεων. Η κυτταρολογική εξέταση του εκπλύματος της περιτοναϊκής κοιλότητας ήταν αρνητική για κακοήθεια. Την 3η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής εξήλθε από την κλινική μας με οδηγία για επανεξέταση στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο. Δύο μήνες μετά το χειρουργείο τα επίπεδα του CA125 στον ορό του αίματος ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων.

Συζήτηση: Η κλινικο – εργαστηριακή διάγνωση των ινωμάτων της ωθήκης δεν είναι εύκολη. Αν και συνήθως τα ωθηκικά ινώματα είναι ασυμπτωματικά και διαγιγνώσκονται τυχαία, στις μισές περίπου περιπτώσεις (43.5%) εκδηλώνονται με κύριο σύμπτωμα το κοιλιακό άλγος το οποίο συνήθως είναι χαμηλής έντασης. Ίνωμα των ωθηκών με αυξημένα επίπεδα CA125 στον ορό συναντάται σπάνια στην κλινική πράξη και είναι πολύ πιθανό να διαγνωσθεί εσφαλμένα ως επιθηλιακό καρκίνωμα των ωθηκών, ιδιαίτερα όταν αφορά σε ασθενείς εμμηνοπαυσιακής ηλικίας. Με την περιγραφή της παρούσας περίπτωσης τονίζονται οι σημαντικές δυσκολίες που αφορούν στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των ωθηκικών ινωμάτων που σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα CA125 στον ορό του αίματος, ειδικότερα στις ασθενείς εκείνες που βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία και επιθυμούν τη διατήρηση της γονιμότητας και την επίτευξη μελλοντικής εγκυμοσύνης.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

EP11

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝΤΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΚΟΛΠΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ε., Γραψίδη Β., Γεροκώστας Έ.-Ε., Κοντογεώργης Γ., Παραουλάκης Ι., Αντωνίου Ι.-Ρ., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι παγκοσμίως ο πέμπτος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες. Επιπλέον, είναι ο συχνότερος γυναικολογικός καρκίνος στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του ενδομητρίου έχουν γενικά καλή πρόγνωση. Το 75% διαγιγνώσκονται στο στάδιο I κατά FIGO και έχουν 5ετή επιβίωση 85%. Οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται στο στάδιο II κατά FIGO έχουν 5ετή επιβίωση 75%, 40% για το στάδιο III κατά FIGO και 20% για το στάδιο IV κατά FIGO. Περίπου το 6-13% όλων των ασθενών με καρκίνο του ενδομητρίου θα αναπτύξει υποτροπιάζουσα νόσο. Η πλειονότητα των υποτροπών εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των πρώτων 3 ετών μετά την πρωτοπαθή νόσο και οι περισσότερες από αυτές εντοπίζονται στον κοιλικό θόλο.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, 71 ετών, προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Γυναικολογικής κλινικής του Νοσοκομείου μας, αιτιώμενη αιμορραγικό ψηλαφητό μόρφωμα κόλπου. Η ασθενής είχε ιστορικό κοιλιακής ολικής υστερεκτομής μετά των εξαρτημάτων λόγω καρκίνου ενδομητρίου (ενδομητριοειδούς αδενοκαρκινώματος Grade 1 κατά FIGO) προ 2ετίας. Κατά την γυναικολογική εξέταση διαπιστώθηκε εξωφυτικό αιμορραγικό μόρφωμα μέγιστης διαμέτρου 1,5cm στο έξω τριτημόριο του κόλπου στην 10η-11η ώρα παρακείμενα του ουρηθρικού στομίου. Μετά από ενδελεχή ενημέρωση και συναίνεση της ασθενούς, αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση. Διενεργήθηκε πλήρης εκτομή του μορφώματος επί υγιών ορίων και αποστολή για ιστολογική εξέταση. Στην ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος διαπιστώθηκε αδενοκαρκίνωμα με μορφολογικά χαρακτηριστικά ενδομητριοειδούς τύπου Grade 1 και Grade 2 κατά FIGO, ως επί υποτροπής του προϋπάρχοντος καρκίνου ενδομητρίου. Η ασθενής εξήλθε την 1η μετεγχειρητική ημέρα με σύσταση για περαιτέρω αντιμετώπιση και παρακολούθηση σε Παθολόγο-Ογκολόγο.

Συζήτηση: Η θεραπεία του τοπικά υποτροπιάζοντος καρκίνου του ενδομητρίου βασίζεται σε περιορισμένα στοιχεία. Η συνήθης θεραπεία είναι η ακτινοθεραπεία, η οποία είναι αποτελεσματική για τον τοπικό έλεγχο και η επίδρασή της έχει τεκμηριωθεί σε προοπτικές μελέτες. Οι έρευνες για τη χειρουργική θεραπεία των υποτροπών είναι λίγες και περιορίζονται σε ασθενείς που έχουν ακτινοβοληθεί προηγουμένως ή σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο. Υπάρχουν ανεπαρκή στοιχεία όσον αφορά την διερεύνηση της χειρουργικής θεραπείας για μεμονωμένη υποτροπή στον κόλπο. Η υποτροπιάζουσα νόσος αντιμετωπίζεται συχνότερα με ακτινοθεραπεία η οποία είναι σύμφωνη με τις συστάσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η χειρουργική εκτομή της νόσου είναι επιπλέον μια έγκυρη και καλά αναγνωρισμένη θεραπεία, αν και όχι τόσο συνηθισμένη.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP12

INTRAHEPATIC CHOLESTASIS OF PREGNANCY (ICP): A CASE REPORT OF DISEASE REMISSION AFTER COVID-19 INFECTION

Sidiropoulos A., Sotiriadis A., Chatzakis C., Petousis S., Sidiropoulos K., Dinas K.

Introduction: ICP is the most common pregnancy-specific liver condition, and is associated with both fetal and maternal manifestations. It is characterized by pruritus that starts in the third trimester of pregnancy, high total serum bile acids, and spontaneous resolution following birth. Fetal concerns also exist. Since 2020, the COVID-19, caused by the SARS-CoV-2 virus, has been a public health concern. Pregnant women have a higher chance of contracting COVID-19 infection, as well as an increased risk of health complications.

Purpose: The presentation of a remarkable case of ICP remission after COVID-19 infection.

Materials and methods: History from the patient and pregnancy notes were used for the conduction of the present case report.

Case presentation: A primigravida woman during the 32nd week of pregnancy manifested symptoms of ICP and presented to a private OB/GYN medical practice in Veroia, Greece. After examination, ICP was confirmed due to elevated cholic acid (10.2 mg/L) levels. The patient began treatment with hydroxyzine dihydrochloride and ursodeoxycholic acid. At the 9th day after ICP diagnosis, the patient was also diagnosed with COVID-19 infection. Four days after COVID-19 infection cholic acid levels were measured at 16.8 mg/L. After one week cholic acid levels were measured at 2.7 mg/L and hydroxyzine dihydrochloride and ursodeoxycholic acid dosage was reduced. Fifteen days later, cholic acid levels were measured at 0.8 mg/L, and hydroxyzine dihydrochloride administration was stopped while ursodeoxycholic acid dosage was reduced. Three days prior to scheduled birth, ursodeoxycholic acid administration was stopped also.

Conclusions: Despite the poor pregnancy outcomes that could have been associated with ICP and COVID-19 infection, the combination of the two led to remission of ICP and favorable pregnancy outcome in our case.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP13

ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΜΟΡΦΩΜΑ ΠΥΕΛΟΥ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΑΣΘΕΝΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χριστοδούλου Ι.-Μ., Σοφούδης Χ., Σαλβάνος Γ.

Γ.Ν.Μ. Ελένα Βενιζέλου, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη σπάνιου καλοήθους ευμεγέθους μορφώματος πυέλου, εξορμώμενο εκ μήτρας σε μετεμμηνοπαυσιακή ασθενή και ο ενδεδειγμένος τρόπος διάγνωσης και θεραπευτικού σχεδιασμού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Μετεμμηνοπαυσιακή ασθενής 56 ετών (P0,G0) προσήλθε στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής μας για συνήθη υπερηχογραφικό έλεγχο. Η κλινική εξέταση καθώς και ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξαν ευμεγέθη μάζα διαμέτρου 24 εκ, που καταλάμβανε ολόκληρη την πύελο, με διακριτά στοιχεία εκφύλισης και νέκρωσης αυτού. Η λήψη κολποτραχηλικού επιχρίσματος δεν κατέστη εφικτή λόγω παρεκτόπισης της μήτρας. Τόσο οι καρκινικοί δείκτες όσο και η απεικόνιση μέσω MRI δεν ανέδειξαν στοιχεία κακοήθειας. Ως αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω, συνεστήθη στην ασθενή διενέργεια ερευνητικής λαπαροτομίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθη σε κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων μέσω μέσης υπερ-υπομφάλιου τομής. Κατά την επέμβαση παρατηρήθηκε πλήρης κατάργηση της φυσιολογικής ανατομίας της πυέλου με παρεκτόπιση των παρακείμενων οργάνων εκ του μορφώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παθολογοανατομική έκθεση ανέδειξε ευμεγέθες δεσμιδωτό μόρφωμα μήτρας μέγιστης διαμέτρου 23 εκ, το οποίου απωθούσε και παραμόρφωνε όλο τον ενδομητρικό σωλήνα (ενδομητρική κοιλότητα και τράχηλο). Στοιχεία κακοήθειας δεν ανευρέθηκαν. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από τέσσερις ημέρες σε άριστη κλινική κατάσταση.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP14

ΠΡΩΩΡΟΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΦΕΡΟΥΣΑ ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΛΕΙΟΜΥΩΜΑ ΜΗΤΡΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χριστοδούλου Ι.-Μ., Σοφούδης Χ., Μπιτζή Γ., Ανδρεαδάκης Γ., Σαλβάνος Γ.
Γ.Ν.Μ. Ελένα Βενιζέλου, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη και επιλογή φυσιολογικού τοκετού σε πρωτοτόκο ασθενή, φέρουσα ευμεγέθες λειομύωμα μήτρας σε συνάρτηση με την ενδεδειγμένη παρακολούθηση και η διεκπεραίωση αυτού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 26 ετών (G1P0), διανύοντας την 35η εβδομάδα κύησης, προσήλθε λόγω πρόωρης ρήξης υμένων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας. Από το ατομικό της αναμνηστικό εμφάνιζε σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι και θρομβοφιλία υπό αντιπηκτική αγωγή κατά την κύηση.

Από το ατομικό της αναμνηστικό χρειάζεται να αναφερθούν συρρέοντα κατάγματα πυέλου εκ τροχαίου την τελευταία δεκαετία, κατάσταση στην οποία αντενδείκνυται η διενέργεια επισκληριδίου αναισθησίας. Στους υπερηχογραφικούς ελέγχους που προσκόμισε κατά τη διάρκεια της κύησης, παρουσίαζε ευμεγέθες πυθμικό λειομύωμα μήτρας, προοδευτικά αυξανόμενο σε μέγεθος (μέγιστη διάμετρος στο υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας 12.5 εκ, μέγιστη διάμετρος στο υπερηχογράφημα Doppler 18εκ). Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρήθηκε σημαντική παρεκτόπιση του εμβρυικού πόλου εκ του λειομύωματος. Η ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο και μεταφέρθηκε στην αίθουσα τοκετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επίτοκος παρέμεινε στην αίθουσα τοκετών και υπό στενή παρακολούθηση με τη συνεργασία Γυναικολόγων-Μαιευτήρων, αναισθησιολόγων, νεογνολόγων και μαιών πραγματοποιήθηκε ανεπίπλεκτος φυσιολογικός τοκετός. Το νεογνό γεννήθηκε σε άριστη κατάσταση (APGAR 10) με βάρος γέννησης 3180gr και μεταφέρθηκε προληπτικά στη ΜΕΝΝ λόγω ατομικού αναμνηστικού της μητέρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λεχώις εξήλθε μετά από τέσσερις ημέρες νοσηλείας μαζί με το νεογνό. Συστήθηκε νέος υπερηχογραφικός έλεγχος με το πέρας της λοχείας.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP15

**ΧΡΗΣΗ ROMA INDEX ΚΑΙ ΕΓΧΡΩΜΟΥ DOPPLER ΣΕ ΚΥΣΤΙΚΑ ΜΟΡΦΩΜΑΤΑ
ΩΟΘΗΚΩΝ-ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Χριστοδούλου Ι.-Μ., Σοφούδης Χ., Σαλβάνος Γ.

Γ.Ν.Μ. Ελένα Βενιζέλου, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη του ROMA index (Risk of Malignancy Index) καθώς και του έγχρωμου Doppler σε ανεύρεση κυστικών ωοθηκικών μορφωμάτων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αναζήτηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας διενεργήθηκε μέσω βάσης δεδομένων όπως PubMed, Cochrane Database, UpToDate ενώ τα άρθρα που αναζητήθηκαν αποτελούν επιστέγασμα τελευταίων στατιστικών ερευνών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αλγόριθμος ROMA χρησιμοποιεί τα επίπεδα του καρκινικού αντιγόνου 125 (CA125) και τα επίπεδα της ανθρώπινης πρωτεΐνης της επιδιδυμίδας 4 (HE4) σε συνδυασμό με το αν η γυναίκα βρίσκεται κατά τη διάρκεια ή όχι της διαδικασίας της εμμηνόπαυσης, σε ασθενείς με ωοθηκικά μορφώματα αποτελώντας προγνωστικό δείκτη ύπαρξης ωοθηκικής νεοπλασίας.

Επιπροσθέτως, η χρήση του έγχρωμου Doppler κατά την διάρκεια υπερηχογραφήματος, σε γυναίκες με ωοθηκικά μορφώματα μπορεί να αναδείξει αυξημένη αγγείωση των εν λόγω μορφωμάτων με ροές χαμηλών αντιστάσεων, θέτοντας την υποψία ύπαρξης ωοθηκικής νεοπλασίας. Τα ευρήματα του έγχρωμου Doppler χρησιμοποιούνται επικουρικά σε διάφορους αλγόριθμους αξιολόγησης κυστικών μορφωμάτων των ωοθηκών (πχ ΙΟΤΑ- International Ovarian Tumor Analysis score).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθότι τα κυστικά μορφώματα των ωοθηκών αποτελούν συχνά εύρηματα γυναικολογικής εξέτασης, έχουν προταθεί δείκτες και αλγόριθμοι για την αξιολόγηση τους και την περαιτέρω αντιμετώπισή τους. Ο αλγόριθμος ROMA (ROMA Index) και η έγχρωμη Doppler υπερηχογραφία αποτελούν χρήσιμα εργαλεία τόσο στην ανεύρεση πιθανής ωοθηκικής νεοπλασίας όσο και στην χάραξη ενδεδειχόμενου θεραπευτικού σχεδιασμού αυτών.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP16

ΦΘΑΛΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΩΩΡΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ηλιόπουλος Ε., Σοφούδης Χ., Σαλβάνος Γ.

Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου

ΣΚΟΠΟΣ: Οι φθαλικές ενώσεις αποτελούν εστέρες του φθαλικού οξέος που προστίθενται σε πολλά προϊόντα που χρησιμοποιούμε καθημερινά με σκοπό την ενίσχυση της διαφάνειας, της ανθεκτικότητας και της διάρκειας τους. Βρίσκονται κυρίως σε λιπαντικά έλαια, καθώς και σε προϊόντα προσωπικής φροντίδας, όπως σαμπουάν και σαπούνια.

Η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια διαδραματίζεται ως κλινικό σύνδρομο χαρακτηριζόμενο εκ της απώλειας της ωοθηκικής δραστηριότητας πριν από την ηλικία των 40 ετών. Πρόκειται για μια κατάσταση αμηνόρροιας με υψηλές τιμές γοναδοτροπινών και χαμηλά επίπεδα οιστραδιόλης. σε γυναίκες κάτω των 40 ετών με μια συνδυασμένη περίοδο αμηνόρροιας ή oligομηνόρροιας διάρκειας 4-6 μηνών και δύο μετρήσεις υψηλών επιπέδων της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH), άνω των 25 IU/l, σε δύο διαφορετικές μετρήσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον τεσσάρων εβδομάδων. Σκοπός της μελέτης μας αποτελεί η διερεύνηση της πιθανής αρνητικής επίδρασης, έκθεσης εκ φθαλικών ενώσεων στην ανάπτυξη της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τον σκοπό της μελέτης πραγματοποιήθηκε ενδεδειγμένη έρευνα σε άρθρα εκ της τρέχουσας βιβλιογραφίας προερχόμενα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως η βάση δεδομένων PubMed και η βάση δεδομένων Cochrane.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα πιθανά τοξικά αποτελέσματα των φθαλικών ενώσεων στην γονιμότητα παραμένουν άγνωστα, αλλά σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, φαίνεται ότι μπορεί να οδηγήσουν σε ανωοθυλακιορρηξία, αναστολή της στεροειδογένεσης και ιδιοπαθή υπογονιμότητα. Συγκεκριμένα, η φθαλική ένωση MBP (Φθαλικός μονο-βουτυλεστέρας) αποτελεί την συχνότερα συσχετιζόμενη ένωση με την πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συγκεκριμένη αιτιοπαθογένεια της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας παραμένουν δυστυχώς ακόμη άγνωστη. Πολλοί ενδοκρινικοί διαταράκτες έχουν ενοχοποιηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Οι φθαλικές ενώσεις, που χρησιμοποιούνται ευρέως σήμερα, φαίνεται ότι προκαλούν πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια μέσω ανωοθυλακιορρηξίας και αναστολής της στεροειδογένεσης.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP17

ΠΡΩΙΜΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΚΑΘΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

Ηλιόπουλος Ε., Σοφούδης Χ., Σαλβάνος Γ.

Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Ως καθ' έξιν αποβολές, ορίζεται η ύπαρξη τριών ή περισσότερων διαδοχικών αποβολών, πριν την 20η εβδομάδα της κύησης. Εμφανίζεται σε περίπου 1 στις 300 κυήσεις και η διερεύνηση θα πρέπει να ξεκινάει μετά από 2 διαδοχικές αποβολές, ιδίως όταν έχει ανιχνευτεί εμβρυική καρδιακή λειτουργία. Ως πρώιμοι δείκτες για την εμφάνιση αυτού του φαινομένου έχουν διερευνηθεί: το ανθρώπινο λευκοκυτταρικό αντιγόνο (HLA), τα αντισώματα αντί-HY (αντισώματα που κατευθύνονται εναντίον αντιγόνων ελάσσονος ιστοσυμβατότητας), οι κυτοκίνες, τα αντιτυρινικά αντισώματα, τα κύτταρα φυσικοί φονείς (naturalkillercells), τα αντισπερματικά αντισώματα και οι δείκτες ορού κοιλιοκάκης. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αναδείξει την χρησιμότητα των παραπάνω δεικτών στην ανίχνευση των καθ' έξιν αποβολών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τον σκοπό της μελέτης πραγματοποιήθηκε ενδεδειγμένη έρευνα σε άρθρα εκ τρέχουσας βιβλιογραφίας προερχόμενα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως η βάση δεδομένων PubMed και η βάση δεδομένων Cochrane.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσω ανασκόπησης αρκετών μελετών διεξάγεται το συμπέρασμα ότι η αύξηση ή ακόμη και η ύπαρξη των προαναφερθέντων δεικτών μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση καθ' έξιν αποβολών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συγκεκριμένη αιτιοπαθογένεια των καθ' έξιν αποβολών παραμένει άγνωστη. Μελέτη των αναφερόμενων δεικτών μπορεί να αποτελέσει ισχυρό εργαλείο κατανόησης όλων των παθοφυσιολογικών μηχανισμών ενεργοποίησης της.

Επιπρόσθετα, διεξαγωγή μεγαλύτερων και μακροβιότερων μελετών κρίνεται απαραίτητη με απώτερο σκοπό όχι μόνο την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων αυτής, αλλά και την θεραπευτική αντιμετώπιση της συγκεκριμένης αιτιοπαθογένειας.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP18

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΣΤΟΝ ΕΜΜΗΝΟΡΥΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ

Μπίτσικα Ι.¹, Κυριακουλοπούλου Π.²

¹Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

²Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Οι διατροφικές διαταραχές κατά την εφηβεία επηρεάζουν τον αναπαραγωγικό κύκλο στα κορίτσια.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2018-2023) στις βάσεις δεδομένων PubMed, BMJ Journals, ScienceDirect. Ανευρέθησαν 25 αξιοποιήσιμα άρθρα.

Αποτελέσματα: Οι διατροφικές διαταραχές είναι ψυχιατρικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά ή έλεγχο σωματικού βάρους, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα υγείας. Αυτές οι διαταραχές περιλαμβάνουν την νευρική ανορεξία (NA), την νευρογενή βουλιμία (NB) και την επεισοδιακή υπερφαγία. Η εφηβεία αντιπροσωπεύει μια κρίσιμη περίοδο για την έναρξη διατροφικών διαταραχών. Δεδομένα αποδεικνύουν ότι ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών σε κορίτσια (ηλικίας 11-19 ετών) είναι 5,7% με αυξανόμενη επίπτωση τις τελευταίες δεκαετίες.

Σύμφωνα με μελέτες τα κορίτσια που αντιμετωπίζουν διατροφικές διαταραχές βιώνουν πρώιμη εφηβεία και εμμηναρχή, ενώ παράλληλα ο κίνδυνος εμφάνισης παχυσαρκίας αυξάνεται στην ενήλικη ζωή. Η NB σχετίζεται με το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών οδηγώντας στην εμφάνιση ολιγοαμμηνορροίας και ακανόνιστης εμμηνορροσίας στα κορίτσια. Η NA εκδηλώνεται κλινικά με αμηνόρροια έχοντας αντίκτυπο στην μελλοντική γονιμότητα τους. Ωστόσο σε δείγμα 100 εφήβων με νευρική ανορεξία, το 86% είχε επαναφορά της εμμήνου ρύσεως εντός έξι μηνών μετά την επίτευξη κατά 90% του τυπικού σωματικού βάρους. Επιπρόσθετα ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) επηρεάζει τον εμμηνορυσιακό κύκλο των κοριτσιών. Πιο συγκεκριμένα αποδείχτηκε ότι σε έφηβες με ΔΜΣ <18,5 kg/m² ή >25 kg/m² η δυσμηνόρροια ήταν το πιο κοινό πρόβλημα.

Συμπεράσματα: Οι ανωμαλίες της εμμήνου ρύσεως μπορούν να παρατηρηθούν σε έφηβες με όλους τους υπότυπους διατροφικών διαταραχών, η ανίχνευση τους είναι σημαντική για την διατήρηση της αναπαραγωγικής υγείας και μελλοντικής γονιμότητας των κοριτσιών.

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

EP19

ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ 2012-2022

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

Σκοπός εργασίας: Ο στόχος αυτής της έρευνας είναι να εξετάσει το ποσοστό των καισαρικών τομών που πραγματοποιούνται στην περιοχή της Θεσσαλίας και ειδικότερα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας σε έφηβες μητέρες. Η εμφάνιση ανήλικων μητέρων, προκαλεί αξιοσημείωτες ιατρικές και νομικές εκτιμήσεις σχετικά με την ικανότητά τους να λαμβάνουν αποφάσεις αυτόνομα.

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 Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας 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: Όπως διαπιστώνεται το ποσοστό των εφήβων που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό κυμάνθηκαν από 6% (το 2013) έως το 20,50% (το 2020) επί φυσιολογικών τοκετών που κυμάνθηκαν από 68 (2020) σε 382 (2013). Οι συνολικές καισαρικές τομές που πραγματοποιήθηκαν από το 2012 έως και το 2022 κυμαίνονται από 91 το 2016 σε 180 το 2022. Στο σύνολο των καισαρικών τομών που πραγματοποιήθηκαν 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 σημαντικούς κινδύνους τόσο για την έγκυο έφηβη όσο και για το αναπτυσσόμενο έμβρυο, απαιτώντας μια ολοκληρωμένη στρατηγική για τη διαχείρισή της, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας μεταξύ κυβερνητικών φορέων και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP20

ΥΠΟΠΛΑΣΙΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημοπούλος Σ.¹, Κατσαρελη Μ.-Κ.², Κωνσταντινίδου Α.¹, Καραμαλης Γ.¹

¹ Γ.Ν. Άμφισσας

² Νοσοκομείο Ιασώ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υποπλασία αριστερής καρδιάς εμβρύου ‘HLHS’ αφορά σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από πολύ μικρή αριστερή κοιλία με ταυτόχρονη αορτική στένωση ή ατρησία και βαριά μιτροειδική στένωση. Έχει συχνότητα 1/ 10000 γεννήσεις με πιο συχνά στα αγόρια. Συνυπάρχει με ανωμαλίες εγκεφάλου(ολοπροσεγκεφαλία, αγενεσία μεσολοβίου) στο 29% των περιπτώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού διάγνωσης εμβρύου με υποπλασία αριστερής καρδιάς στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγκυος 29 ετών δευτερότοκος προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Μ/Γ κλινικής Γ.Ν.Άμφισσας στις 22 βδ κύησης για τη μηνιαία εξέταση. Από την κλινική εξέταση και τις εξετάσεις διαπιστώνεται αναιμία κύησης 28Ht καθώς και εμμένουσα σταγονοειδείς αιμόρροια από το πρώτο τρίμηνο. Στην υπερηχογραφική εξέταση διαπιστώνονται πολύ μικρές αριστερές κοιλότητες στην καρδιά, χωρίς ροή αίματος στην αριστερή καρδιά με τον έλεγχο των Doppler. Η εγκάρσια πορεία της αορτής στη τομή των τριών αγγείων δεν εμφανίζεται. Συνεστήθη υπέρηχος β' επιπέδου και εξειδικευμένος υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς εμβρύου όπου διαπιστώθηκαν βαρύ σύνδρομο υποπλαστικής αριστερής καρδιάς με ατρησία μητροειδούς και αορτικής βαλβίδας και ελαφρώς υποπλαστική αλλά μη λειτουργική αριστερή καρδιά. Υποπλαστική αορτή με ανάστροφη ροή μέσω του αορτικού πόρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ -ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το ζευγάρι αφού ενημερώθηκε για την βαρύτητα του συνδρόμου αποφάσισε την τεχνητή διακοπή της κύησης, η οποία έγινε με πρωτόκολλο μισοπροστόλης. Για το σύνδρομο έχει ενοχοποιηθεί το γονίδιο NKX2-5. Η διάγνωση συνήθως γίνεται στο δεύτερο ή στο τρίτο τρίμηνο της κύησης. Χρειάζονται τρεις χειρουργικές επεμβάσεις μετά τη γέννηση με ποσοστό επιβίωσης 20 ως 70%, με μη ικανοποιητική ποιότητα ζωής. Η μεταμόσχευση καρδιάς έχει 70% επιτυχία.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP21

Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΙΝΤΕΓΚΡΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Δημόπουλος Σ.¹, Κατσαρέλη Μ.-Κ.²

ΣΚΟΠΟΣ -ΜΕΘΟΔΟΣ: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση του ρόλου και της ρύθμισης των ιντεγκρινών στην αναπαραγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ιντεγκρίνες λειτουργούν ως μέσω σύνδεσης με τα αντίστοιχα προσδέματα. Μια ιντεγκρίνη μπορεί να αναγνωρίσει κάποιους συνδετήρες και ένα πρόσδεμα μπορεί να αναγνωρίσει διαφορετικές ιντεγκρίνες. Η ιντεγκρίνη ανβ3 σχετίζεται με τη δεκτικότητα του ενδομητρίου και στους συνδέτες της περιλαμβάνονται η οστεοποντίνη (OPN) (Lessey et al 2002), η perlecan, η φμπρονεκτίνη (FN), η VN, η τενασκήνη και ο παράγοντας von Willebrand (vWF). Κατά τη διάρκεια της εγκατάστασης της δεκτικότητας του ενδομητρίου, η OPN μπορεί και αναγνωρίζει την ανβ3, η οποία είναι στενά συνδεδεμένη με το παράθυρο εμφύτευσης.

Κατά τη διάρκεια της πολλαπλασιαστικής φάσης, η έκφραση του mRNA της OPN είναι αδύναμη. Κατά τη διάρκεια της μέσης ή αργότερα στην εκκριτική φάση, τα επιθηλιακά κύτταρα του ενδομητρίου, τα λεμφοκύτταρα και οι εκκρίσεις του ενδομητρίου έχουν υψηλή έκφραση του mRNA της OPN (Apparao KB et al 2001). Ο Lessey et al (2002) πρότεινε το μοντέλο Sandwich στην εμφύτευση εμβρύων, σύμφωνα με την οποία οι ιντεγκρίνες εκφράζονται και επί των εμβρύων και στο ενδομήτριο και μπορούν να δεσμευτούν προς την OPN, η οποία διευκολύνει την προσκόλληση των εμβρύων προς το ενδομήτριο.

Οι ιντεγκρίνες ρυθμίζονται επίσης από αυτούς τους παραγόντες και ως εκ τούτου, το ενδομήτριο μπορεί να επιτύχει δεκτικότητα στον καθορισμένο χρόνο. (Lessey et al 2002).

Ο συγχρονισμός μεταξύ της εμβρυϊκής ανάπτυξης και της φθαρτοποίησης του ενδομητρίου βρέθηκε ότι είναι απαραίτητος για επαρκή εμφύτευση (Navot D. Et al 1991). Τα έμβρυα μπορούν να εκκρίνουν χοριακή γοναδοτροπίνη (hCG) και κυτοκίνες (όπως IL- 1), οι οποίες στη συνέχεια συνδέονται προς τους αντίστοιχους υποδοχείς επί του ενδομητρίου ρυθμίζοντας την έκφραση μορίων σε αυτό (όπως οι ιντεγκρίνες) και στη συνέχεια την δεκτικότητα του ενδομητρίου. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η ιντεγκρίνη ανβ3 δεσμεύεται με την αλληλουχία RGD τα οποία αμφότερα εκφράζονται στο έμβρυο (Bulletti C et al 2005).

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP22

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΘΟΛΟΥ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

Δημόπουλος Σ.¹, Κατσαρέλη Μ.-Κ.², Κωνσταντινίδου Α.¹, Καραμαλής Γ.¹

¹ Γ.Ν. Άμφισσας

² Νοσοκομείο Ιασώ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το περιεχόμενο της αμνιακής κοιλότητας είναι το αμνιακό υγρό. Η ποσότητα του αμνιακού υγρού σταδιακά αυξάνει με μέγιστη περίπου στις 38 εβδομάδες κύησης όπου φτάνει περίπου το ένα λίτρο. Το αμνιακό υγρό μπορεί να είναι διαφανές και άχρωμο (φυσιολογικά), πράσινο (αποβολή μηκωνίου), ροζ (πιθανή αιμορραγία) ή θολό.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού κύησης τρίτου τριμήνου με επιμένουσα θολερότητα στην υπερηχογραφική απεικόνιση αμνιακού υγρού.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Δευτερότοκος 26 ετών στις 39 εβδομάδες κύησης σε υπερηχογραφικό έλεγχο εξωτερικού ιατρείου εμφανίζει έντονη θολερότητα αμνιακού υγρού. Ο δείκτης αμνιακού υγρού (AFI) ήταν 14cm. Και οι δυο εμβρυικές νεφρικές πύελοι είχαν ήπια διάταση με μεγαλύτερη αριστερά. Υπήρχαν εμβρυικές και αναπνευστικές κινήσεις. Ο πλακούντας ήταν πρόσθιος υψηλός και grade III. Το εκτιμώμενο βάρος εμβρύου ήταν 4260g. Η έγκυος ανέφερε συχνές εμβρυικές κινήσεις κάθε μέρα καθώς και το καρδιοτοκογράφημα (NST) ήταν καθησυχαστικό. Η ασθενής είχε 12.000 λευκά αιμοσφαίρια και 1,96 CRP. Συνεστήθη καταγραφή εμβρυικών κινήσεων και επανέλεγχο σε τρεις μέρες. Ο υπερηχογραφικός και καρδιοτοκογραφικός επανέλεγχος έδειξε παρόμοια αποτελέσματα. Λόγω της έντονης θολερότητας του αμνιακού υγρού και της αναμενόμενης εμβρυικής μακροσωμίας οι γονείς αποφάσισαν επιλεκτική καισαρική τομή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ -ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το αποτέλεσμα της καισαρικής τομής ήταν η γέννηση ενός θήλυ ζώντος και αρτιμελούς νεογνού με apgar scor στο 5λεπτο 10 και βάρους 4310g. Το αμνιακό υγρό ήταν γεμάτο άσπρων εμβρυικών εκκρίσεων της επιδερμίδας του νεογνού.

Η θολερότητα του αμνιακού υγρού πρέπει να οδηγεί σε έλεγχο πιθανής λοίμωξης και μαιευτικό και υπερηχογραφικό έλεγχο εντός λίγων ημερών.

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

EP23

ΥΠΟΤΥΠΟΙ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ**Δημητρακοπούλου Α.**

Τμήμα Μαιευτικής – Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της κλινικής χρησιμότητας της κατηγοριοποίησης της προεκλαμψίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των ετών 2021-2023 στην βάση δεδομένων PubMed. Λέξεις – κλειδιά: preeclampsia-subtypes-clinical usefulness-hypertension.

Αποτελέσματα: Στην κλινική πρακτική, η προεκλαμψία διακρίνεται σε πρώιμη και όψιμη, είτε σε ήπια και σοβαρή. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι χρειάζεται και η εμφάνιση δυσλειτουργίας «τελικών» οργάνων ή πρωτεϊνουρία για την διάγνωση της προεκλαμψίας, η υπέρταση της κύησης ενδεχομένως να θεωρείται ως μία «non syndromic» αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Καθώς η προεκλαμψία σχετίζεται με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων στην μετέπειτα ζωή της μητέρας, μπορεί να κατηγοριοποιηθεί με βάση την παρουσία ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας, αντίστασης στην ινσουλίνη, φλεγμονής ή αγγειογένεσης. Οι προϋποθέσεις για έναν υπότυπο με κλινική σημασία είναι:

- 1) Να αντιστοιχεί σε ένα συγκεκριμένο παθοφυσιολογικό μηχανισμό ή
- 2) Να υποδεικνύει με ακρίβεια την έκβαση της μητέρας και του εμβρύου
- 3) Να αναγνωρίζεται σε ένα κλινικά χρήσιμο χρονικό περιθώριο
- 4) Τα αποτελέσματα να μπορούν να αναπαραχθούν και να γενικευτούν (και σε συνθήκες με χαμηλούς πόρους).

Αναγνώριση άλλων εν δυνάμει υποψηφίων υποτύπων:

- Εμπλοκή διαφορετικών οργάνων: Οι βιοδείκτες που συνδέονται με αυτά μπορεί να αντιστοιχούν σε υποτύπους.
- Παράγοντες του πλακούντα και παράγοντες της μητέρας.
- Υπότυποι που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα.

Συμπεράσματα: Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να υπάρξουν σαφέστερα συμπεράσματα όσον αφορά στην ταξινόμηση της προεκλαμψίας. Η αναγνώριση των υποτύπων και η αποκρυπτογράφηση των διαφορετικών παθοφυσιολογιών θα συμβάλλουν στην πρόληψη, την πρόγνωση και την θεραπεία της.



ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP24

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ 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 × 10⁻⁴) και (OR= 0.77, 95%CI: 0.65–0.92, P = 3.77 × 10⁻³) αντίστοιχα]. Επιπλέον, τα βακτήρια Eubacterium (ventriosum group), αυξάνουν τα επίπεδα των SCFAs (OR= 0.76, 95% CI 0.63–0.91, P = 2.43 × 10⁻³). 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.

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023



EP25

ΕΞΩΓΕΝΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

Δημητρακοπούλου Α.

Τμήμα Μαιευτικής – Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν να καταλήξει στο συμπέρασμα αν η χορήγηση προγεστερόνης κατά την διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης συμβάλλει στην πρόληψη των καθ' έξιν αποβολών σε γυναίκες με ιστορικό.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed σε μελέτες που έχουν δημοσιευτεί την περίοδο 2019-2023. βλέξεις κλειδιά: recurrent miscarriage-progesterone-luteal phase deficiency.

Αποτελέσματα: Το NICE συνιστά την χορήγηση 400mg προγεστερόνης κολπικά (micronized progesterone) 2 φορές την ημέρα σε περίπτωση κολπικής αιμόρροιας σε ενδομήτρια κύηση επιβεβαιωμένη υπερηχογραφικά και ιστορικό αποβολής. Σύμφωνα με τα Good Practice Recommendations της FIGO(2023), η p.o., διορθική, κολπική και ενέσιμη χορήγηση προγεστερόνης κατά την διάρκεια της κύησης δεν συνιστάται, καθώς δεν υπάρχει θετική επίδραση. Η p.o., κολπική και διορθική χορήγηση προγεστερόνης πριν την σύλληψη δεν συνιστάται καθώς δεν υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες βασισμένες σε δεδομένα [τα παραπάνω αναγράφονται στα strong recommendations]. «Ιστορικά» οι έρευνες που έχουν μελετήσει την χορήγηση προγεστερόνης στην πρόληψη των επανειλημμένων αποβολών είχαν είτε μη στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, είτε εσφαλμένη τυχαιοποιημένη διαδικασία. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την σύσταση χορήγησης προγεστερόνης για την βελτίωση των ποσοστών γέννησης ζώντων νεογνών από γυναίκες με ιστορικό καθ' έξιν αποβολών.

Συμπεράσματα: Η χρησιμότητα της χορήγησης προγεστερόνης ως πρόληψη των καθ' έξιν αποβολών αμφισβητείται. Από την μελέτη των δεδομένων προέκυψαν αντικρουόμενα στοιχεία. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να εξακριβωθεί τόσο αν η χορήγηση προγεστερόνης επιφέρει θετικά αποτελέσματα, όσο και αν η οδός χορήγησης, ο τύπος προγεστερόνης και η διάρκεια χορήγησης επηρεάζουν το αποτέλεσμα.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP26

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Τσιάμπα Ε.¹, Τσιάμπας Κ.², Καπόγιαννης Φ.³, Παπαδής Π.¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Έλενας Βενιζέλου, Β Μαιευτική Γυναικολογική κλινική, Αθήνα

² Γενική Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

³ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

Σκοπός Εργασίας: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να εκτιμήσουμε μακροπρόθεσμα το βαθμό επίδρασης της εγκυμοσύνης και του είδους του τοκετού (κολπικός η καισαρική) σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ακράτειας ούρων και πρόπτωσης πυελικών οργάνων.

Υλικά και Μέθοδος: Πρόκειται για μία μελέτη παρατήρησης βασισμένη στο μητρώο ασθενών που χειρουργήθηκαν στο νοσοκομείο Έλενας Βενιζέλου για ακράτεια ούρων ή/και πρόπτωση γυναικείων γεννητικών οργάνων από τον Ιανουάριο του 2012 έως το Δεκέμβριο του 2022 και περιλαμβάνει 10.500 γυναίκες ηλικίας άνω των 45 ετών.

Αποτελέσματα: Από τις 10.500 γυναίκες, οι 7580 υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις αποκατάστασης της πυελικής πρόπτωσης, οι 2450 σε επεμβάσεις διόρθωσης της ακράτειας ούρων και οι 470 και στις δύο επεμβάσεις. Από τις γυναίκες που μελετήσαμε οι 6825 (65%) είχαν γεννήσει μία ή περισσότερες φορές με κολπικό τοκετό, οι 840 (8%) είχαν στο ιστορικό τους μία ή περισσότερες καισαρικές τομές και οι 2835 (27%) δεν είχαν γεννήσει. Από τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε επέμβαση ακράτειας ούρων, 92% είχαν γεννήσει μία ή περισσότερες φορές με κολπικό τοκετό, 3% είχαν στο ιστορικό τους μία ή περισσότερες καισαρικές τομές και 5% δεν είχαν γεννήσει. Από τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις αποκατάστασης της πυελικής πρόπτωσης, οι 95,7% είχαν γεννήσει μία ή περισσότερες φορές με κολπικό τοκετό, 1,4% είχαν στο ιστορικό τους μία ή περισσότερες καισαρικές τομές και 2,9% δεν είχαν γεννήσει.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική επέμβαση για ακράτεια ούρων και πρόπτωση πυελικών οργάνων σχετιζόταν σχεδόν αποκλειστικά με τον κολπικό τοκετό. Ο κίνδυνος για χειρουργική επέμβαση αυξανόταν σταθερά μετά από κολπικό τοκετό αλλά όχι μετά από καισαρική τομή, ο οποίος ήταν αντίστοιχος με αυτόν των άτοκων γυναικών. Έτσι, η καισαρική τομή φαίνεται να προσφέρει προστασία από την ανάγκη για τέτοιου είδους επεμβάσεις στο μέλλον.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP27

ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: Η ΤΡΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**Τσιάμπα Ε., Ρηγανάκος Η., Κρίκα Μ., Τρομπούκης Α.***Γενικό Νοσοκομείο Έλενας Βενιζέλου, Β Μαιευτική Γυναικολογική κλινική, Αθήνα*

Σκοπός Εργασίας: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να συγκρίνουμε τα ποσοστά των καισαρικών τομών σε εγκυμοσύνες που προέκυψαν με τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART) σε σχέση με εγκυμοσύνες που προέκυψαν με φυσική σύλληψη και την επίδραση του είδους της τεχνικής-γονιμοποίηση in vitro (IVF) με ή χωρίς ενδοκυτταροπλασματική έγχυση σπέρματος (ICSI), μεταφορά φρέσκου εμβρύου ή εμβρυομεταφορά κατεψυγμένου εμβρύου.

Υλικά και Μέθοδος: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το αρχείο της κλινικής μας για τις πρωτοτοκες γυναίκες που γέννησαν από το Μάρτιο του 2020 έως το Μάρτιο του 2023. Προέκυψαν δύο διαφορετικές ομάδες γυναικών ανάλογα με τον τρόπο σύλληψής τους: φυσική σύλληψη και σύλληψη μετά από ART. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η πολυτοκία, ο τοκετός κάτω από 25 εβδομάδες και τα ελλιπή στοιχεία από το ιστορικό. Κύρια παράμετρος αυτής της μελέτης ήταν ο τρόπος τοκετού που χωρίστηκε σε αυτόματο τοκετό ή καισαρική τομή. Οι καισαρικές διαφοροποιήθηκαν περαιτέρω σε εκλεκτικές ή επείγουσες καισαρικές τομές.

Αποτελέσματα: Από τις 2450 γυναίκες που γέννησαν στην κλινική μας την τριετία 2020-2023 οι 1280 ήταν πρωτοτόκες. Από αυτές οι 1050 (82%) ήταν μετά από φυσική σύλληψη και οι 230 (18%) μετά από ART. Το ποσοστό των εκλεκτικών και έκτακτων καισαρικών ήταν 82% στην ομάδα των γυναικών μετά από ART (IVF με ή χωρίς ICSI) ενώ στην ομάδα μετά από αυτόματη σύλληψη ήταν γύρω στο 41%. Επίσης φαίνεται πως το ποσοστό των καισαρικών τομών (εκλεκτικών ή έκτακτων) είναι τρεις φορές μεγαλύτερο όταν γίνεται εμβρυομεταφορά κατεψυγμένων εμβρύων σε σχέση με αυτόματη σύλληψη. Ενώ η μεταφορά κατεψυγμένων εμβρύων φαίνεται πως οδηγεί σε ένα αυξημένο ρίσκο καισαρικής τομής σε σχέση με την μεταφορά φρέσκου εμβρύου, χωρίς όμως αυτό να είναι στατιστικά σημαντικό.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή αποδεικνύει πως οι ART κυήσεις αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για καισαρική τομή. Δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά όταν συγκρίνουμε τις κυήσεις μετά από IVF και μετά από ICSI στο ποσοστό των καισαρικών τομών. Ενώ για κάποιους αδιευκρίνιστους λόγους που αξίζει να μελετηθούν φαίνεται ότι το ποσοστό των καισαρικών είναι μεγαλύτερο μετά από εμβρυομεταφορά κατεψυγμένων εμβρύων.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP28

ΛΙΠΩΜΑ ΑΙΔΟΙΟΥ ΣΕ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χαριτίδου Σ., Σαχπεκίδου Α., Σπύρου Ε., Σταγκούδης Π., Παντελίδης Λ.
Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν. Βόλου – Αχιλλοπούλειο, Βόλος, Ελλάδα

Σκοπός εργασίας: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού εμφάνισης ευμεγέθους λιπώματος στην περιοχή του αιδοίου σε μετεμμηνόπαυσιακή γυναίκα

Υλικό & Μέθοδος: Έπειτα από ενημέρωση και συγκατάθεση της ασθενούς για την παρουσίαση, αναζητήθηκαν τα στοιχεία στον ιατρικό της φάκελο, καθώς επίσης έγινε καταγραφή της μετεγχειρητικής της αποκατάστασης κατά τη διάρκεια follow-up

Αποτελέσματα: Γυναίκα 68 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία Μαιευτικής-Γυναικολογίας του ΓΝ Βόλου λόγω μιας προοδευτικά αυξανόμενης ψηλαφητής μάζας στην περιοχή του αριστερού μεγάλου χείλους του αιδοίου. Η μάζα εμφανίσθηκε προ 10 ετίας και αυξήθηκε ιδιαίτερα σε μέγεθος το τελευταίο έτος. Κατά την κλινική εξέταση η μάζα εμφανιζόταν κινητή, ανώδυνη με μέγεθος περίπου 9 εκατοστά. Η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία. Τα απεικονιστικά ευρήματα ήταν συμβατά με λίπωμα αιδοίου. Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση του λιπώματος καθώς και της περιβάλλουσας ινώδους κάψας υπό ραχιαία αναισθησία. Τοποθετήθηκε παροχέτευση renrose και ακολούθησε πλαστική αιδοίου προκειμένου να διορθωθεί η περίσσεια ιστού. Η ιστολογική ανέδειξε ώριμο λιπώδη ιστό. Η ασθενής παρουσίασε ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Το αιδοίο είναι μια σπάνια περιοχή ανάπτυξης λιπώματος με ελάχιστα περιστατικά στη διεθνή βιβλιογραφία. Η αιτιολογία και παθογένεση των λιπωμάτων δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί. Το τραύμα, η παχυσαρκία και γονιδιακοί παράγοντες ενοχοποιούνται. Απεικονιστική μέθοδος εκλογής είναι η μαγνητική τομογραφία. Θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική αφαίρεση του λιπώματος και της περιβάλλουσας ινώδους κάψας προς αποφυγή υποτροπής.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP29

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΕ ΔΙΔΕΛΦΗ ΜΗΤΡΑ

Δημόπουλος Σ., Κατσαρέλη Μ.-Κ., Κωνσταντινίδου Α., Καράμαλης Γ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δίδελφου μήτρα είναι το αποτέλεσμα της ανώμαλης σύντηξης των παραμεσονεφρικών πόρων μεταξύ 12 και 16 εβδομάδων του εμβρύου και χαρακτηρίζεται από πλήρη διπλασιασμό των κεράτων της μήτρας, του τραχήλου της μήτρας και πολύ συχνά του κόλπου. Πιθανό να υπάρχουν δύο ξεχωριστές μήτρες που εκβάλλουν σε ένα μόνο τραχηλικό στόμιο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού εγκυμοσύνης σε δίδεφου μήτρα.

ΥΛΙΚΑ -ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 26 ετών πρωτοτόκος με γνωστή την ύπαρξη δίδελφους μήτρας από μαγνητική τομογραφία στο παρελθόν, έρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Μ/Γ κλινικής Άμφισσας με τιμή χορειακής γοναδοτροπίνης 43564.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Στον υπερηχογραφικό έλεγχο βρίσκεται στη δεξιά μήτρα σάκος κύησης με παρουσία λεκιθικού ασκού και έμβρυο με θετική καρδιακή λειτουργία και CRL 6βδ +4 ημ. Οι περισσότερες γυναίκες με δίδελφου μήτρας είναι ασυμπτωματικές, σε ορισμένες όμως περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει δυσπαρεύνια ή δυσμηνόρροια. Η ανωμαλία σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο αποβολής, πρόωρου τοκετού, ανώμαλων προβολών και μειωμένων ζωντανών γεννήσεων εμβρύων. Κάθε μονάδα μήτρας-τραχήλου έχει λειτουργική αυτονομία, με διαφορετική συμπεριφορά κατά τον τοκετό. Η συχνότητα της διδέλφους μήτρας φτάνει το 0,1% και καλύπτει το 5-6% των ανωμαλιών των γεννητικών πόρων. Η ανωμαλία αυτή συχνά συσχετίζεται με κολπικό διάφραγμα (επίμηκες) ή διπλασιασμό του κόλπου.. Το ποσοστό αυτόματων αποβολών υπολογίζεται σε 32% και το ποσοστό πρόωρου τοκετού σε 28%.

Η δίδελφου μήτρα αποτελεί το 10% των ανωμαλιών των πόρων του Müller. Επιπλέον, η πιθανή μονόπλευρη νεφρική αγενεσία μπορεί να προδιαθέτει τις έγκυες σε υπέρταση και προεκλαμψία. Η παρουσία ελαττώματος της μήτρας αυξάνει τον κίνδυνο μαιευτικές επιπλοκές, που υποδηλώνουν την ανάγκη συχνών ελέγχων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στις έγκυες με δίδελφου μήτρα εμφανίζεται συσχέτιση της μείωσης του μήκους του τραχήλου με ανεπάρκεια τραχήλου κατά την εγκυμοσύνη. Τα ποσοστά καισαρικών τομών είναι αυξημένα σε αυτήν την ομάδα ασθενών, κυρίως λόγω δυστοκίας και ανώμαλης προβολής του εμβρύου.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP30

ΥΠΕΡΠΡΟΛΑΚΤΙΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Δημόπουλος Σ.¹, Κατσαρέλη Μ.-Κ.²

¹ Γ.Ν. Άμφισσας

² Νοσοκομείο Ιασώ

ΙΣΤΟΡΙΑ: 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.

ΣΚΟΠΟΣ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο έλεγχος με βιβλιογραφική αναζήτηση της συσχέτισης αυξημένης προλακτίνης στο αίμα και του θηλασμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 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 γαλακτορροια 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.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 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.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP31

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Κατσαρέλη Μ. - Κ.¹, Δημόπουλος Σ.²¹ΙΑΣΩ Μαιευτήριο, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική²Γ.Ν.Αμφισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο μητρικός θηλασμός είναι η φυσική τροφή που ταιριάζει απόλυτα με ανάγκες του και προσαρμόζεται σε αυτές όσο το βρέφος μεγαλώνει.. Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος κακοήθεις όγκος στις γυναίκες και εμφανίζεται σε μεγάλα ποσοστά στην Ελλάδα 1 στις 8 γυναίκες στην περίοδο της ζωής τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο έλεγχος της σχέσης θηλασμού και καρκίνου μαστού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική αναζήτηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όταν εμφανίζεται CA μαστού ενώ η μαμά θηλάζει την καθησυχάζουμε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για το μωρό της. Όταν διαπιστωθεί η εμφάνισή του θα πρέπει να προβούν σε ελέγχους και θεραπείες που είναι εξειδικευμένες ως προς τη θηλάζουσα μαμά και στις αλλαγές που υφίσταται ο μαζικός αδένας. Εξετάσεις μπορούν να γίνουν κατά τη γαλουχία με οδηγία στη γυναίκα πριν να έχει αδειάσει και τους δύο μαστούς για να μπορέσουν να γίνουν (ψηφιακή μαστογραφία, υπερηχογράφημα, μαγνητική τομογραφία και core biopsy). Όταν διαγνωσθεί τότε γίνεται προσέγγιση τόσο από τον μαιευτήρα όσο και από τον ογκολόγο και χειρουργό. Συνιστάται διακοπή θηλασμού και να γίνει χειρουργείο και συμπληρωματικές θεραπείες που δεν θα είναι συμβατές με τον θηλασμό. Γυναίκες που έχουν λάβει θεραπεία και δεν έχουν παρουσιάσει υποτροπή (όγκο) μπορούν να θηλάζουν τα μωρά τους καθώς δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι υπάρχει υποτροπή του CA μαστού ή για την υγεία του μωρού.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP32

Η ΚΥΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Περισάκη Κ.¹, Ρουμπενιάν Ε.², Τουλίκα Ε.¹, Τούση Κ. Ε.²

¹Μαία, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσα

²Μαία MSc, Ιδιωτικός Τομέας, Θεσσαλονίκη

Τα τελευταία χρόνια η έναρξη των σεξουαλικών επαφών ξεκινά όλο και σε νεαρότερες ηλικίες χωρίς την απαραίτητη παιδεία σχετικά με τις συνέπειές της, όχι μόνο όσο αφορά την πιθανότητα εμφάνισης κάποιου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος αλλά και την πιθανότητα εγκυμοσύνης.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι να δοθεί έμφαση στους παράγοντες κινδύνου αλλά και την πιθανή αντιμετώπιση και διαχείριση των έγκυων εφήβων.

ΥΛΙΚΑ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελέτη ανασκόπησης άρθρων της τελευταίας πενταετίας μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι κύριες επιπλοκές που παρουσιάζονται στις εφηβικές κυήσεις είναι η προεκλαμψία, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης, η εμβρυική καθυστέρηση ανάπτυξης αλλά και ο πρόωρος τοκετός ως συνέπεια της ανωριμότητας του σώματος της μήτρας. Ακόμη, η προγεννητική διάγνωση μαζί με τη χρήση σύγχρονων δεικτών αγγειογένεσης θα πρέπει να επικεντρωθεί στην εκτίμηση εμφάνισης εμβρυικών ανωμαλιών και της εμβρυϊκής ανάπτυξης γενικότερα. Αν και οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες δεν είναι συχνές (26,5/1000) στις κυήσεις εφήβων εγκύων θα πρέπει να δοθεί προσοχή στη συνέπεια και εκτέλεση όλων των απαραίτητων εξετάσεων που συμπεριλαμβάνονται στον προγεννητικό έλεγχο. Τέλος, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην γενικότερη συμπεριφορά και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν το γεγονός της κύησης και στην ψυχολογία των εγκύων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κύηση στην εφηβεία αποτελεί πολυδιάστατη πρόκληση όχι μόνο σε επίπεδο περίθαλψης, λόγω των αυξημένων και σοβαρών επιπλοκών και της μητρικής και εμβρυικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, αλλά και σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο λόγω του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και της νεανικής παραβατικότητας που παρουσιάζεται σε αυτές τις ηλικίες, ακόμη και σε νομικό επίπεδο λόγω της μειωμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας και τις κοινωνικοοικονομικές ευκαιρίες, και για το λόγο αυτό απαιτείται διατομεακή συνεργασία με ενεργή συμμετοχή της πολιτείας.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP33

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ**Κυριακουλοπούλου Π., Καρακίδα Β., Κύτελη Γ.***Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Σκοπός: Η σημασία των παρεμβάσεων στον τρόπο ζωής ως θεραπεία πρώτης γραμμής σε έφηβες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών(PCOS).

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2018-2023) στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, ScienceDirect. Ανευρέθησαν 33 αξιοποιήσιμα άρθρα.

Αποτελέσματα: Δεδομένου ότι η σοβαρότητα του PCOS, εξαρτάται άμεσα από τις επιπτώσεις της αύξησης βάρους, παρεμβάσεις διαχείρισής του εντάσσονται στη σύγχρονη θεραπεία. Συγκεκριμένα, η δίαιτα χαμηλού γλυκαιμικού προφίλ, 40% περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες, 30% ω3 λιπαρά οξέα, 30% πρωτεΐνες και φυτικές ίνες βελτιώνει τους φλεγμονώδεις παράγοντες, την υπερανδρογοναιμία καθώς και την αντίσταση στην ινσουλίνη. Παράλληλα, συστήνεται μακροχρόνια άσκηση τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα αερόβιας ή 90 λεπτά έντονης, καθώς και γιόγκα. Επιπροσθέτως, η διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ φαίνεται ότι συνδράμει στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Σημαντικό ρόλο κατέχει επίσης, η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία (CBT), που μέσω διαχείρισης του άγχους μειώνει την παραγωγή ανδρογόνων. Ειδικότερα, η χρήση ημιαυτόνομου λογισμικού αποστολής SMS αυτοελέγχου σχετικά με τη διαίτα, την άσκηση και την ψυχολογία, ενθαρρύνει τη θετική συμπεριφορά και παρέχει κοινωνική στήριξη.

Ωστόσο, αποτρεπτικά προς τη συμμόρφωση λειτουργούν τα υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης, η κακή ψυχική κατάσταση λόγω μη αναμενόμενων αποτελεσμάτων και η ελλιπής πληροφόρηση για τα οφέλη της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Παρεμβάσεις στη διατροφή, την άσκηση και την ψυχολογία επιδρούν θετικά στο βιοχημικό και κλινικό προφίλ των εφήβων. Ενδείκνυται η ενημέρωση των ειδικών, των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντος, σχετικά με αυτές, ώστε να ενθαρρύνονται στην υιοθέτησή τους.



ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP34

ΒΟΤΑΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Πισσάνη Σ.

Φοιτήτρια Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η ανάδειξη των βοτάνων που είναι ικανά να κατευνάσουν τα εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα.**Υλικά και Μέθοδος:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση**Αποτελέσματα:** Το φασκόμηλο (3 δισκία των 100mg) μειώνει τις εξάψεις, τις νυχτερινές εφιδρώσεις, το αίσθημα παλμών, μπορεί όμως να αντιδράσει με φάρμακα του διαβήτη και της πίεσης. Η σιμισιφούγκα έχει παρόμοια αποτελέσματα (2 κάψουλες 1.66-2.86mg), υπό μορφή κρέμας αντιμετωπίζει την κοιλιακή ξηρότητα και έχει ενισχυμένη δράση όταν συνδυαστεί με το βαλσαμόχορτο.

Αποφεύγεται από γυναίκες με πάθηση του ήπατος. Το βαλσαμόχορτο (3 κάψουλες των 300mg την ημέρα) βελτιώνει τις ψυχολογικές μεταπτώσεις ως αντικαταθλιπτικό, την κοιλιακή ξηρότητα και ατροφία. Ωστόσο, είναι δυνατόν να προκαλέσει φωτοευαισθησία και σημεία στέρησης εάν διακοπεί απότομα.

Συνδυάζεται και με την πασιφλόρα για ενισχυμένη δράση έναντι των εξάψεων. Το έλαιο νυχτολούλουδου κατευνάζει την ευερεθιστότητα, την μελαγχολική διάθεση και, υπό μορφή κάψουλας 1g, την συχνότητα και σοβαρότητα των νυχτερινών εφιδρώσεων. Συστήνεται να αποφεύγεται από γυναίκες με επιληψία ή σχιζοφρένεια, γιατί είναι πιθανό να αυξήσει τις κρίσεις τους. Το χαμομήλι (2 κάψουλες των 250mg) εξασθενεί τις εξάψεις και η τοπική χρήση του ως κοιλιακή γέλη (5%) ελαττώνει την δυσπαρέυνια. Την ίδια αποτελεσματικότητα παρέχει ο λυκίσκος* (300mg ημερησίως), καθώς το φυτοοιστρογόνο που περιέχει είναι 8 φορές ισχυρότερο από άλλα, και το τζίνσενγκ (3g), το οποίο όμως μπορεί να προκαλέσει κοιλιακή αιμόρροια (προσοχή σε γυναίκες υπό αντιπηκτική αγωγή) και υπογλυκαιμία σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τέλος, το κόκκινο τριφύλλι* (2 κάψουλες των 40mg ημερησίως) αποτελεί μία εναλλακτική λύση στο πρόβλημα των εξάψεων, των νυχτερινών εφιδρώσεων και της κοιλιακής ξηρότητας ενώ επιβραδύνει την απώλεια της οστικής πυκνότητας.

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες που έρχονται αντιμέτωπες με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να λάβουν φαρμακευτικά σκευάσματα, έχουν την επιλογή να καταπραΰνουν τα συμπτώματά τους με την χρήση των βοτάνων, όπως φασκόμηλο, σιμισιφούγκα, βαλσαμόχορτο, έλαιο νυχτολούλουδου, χαμομήλι, λυκίσκος, τζίνσενγκ και κόκκινο τριφύλλι.

*Προτείνεται να αποφεύγονται από γυναίκες με καρκίνου του μαστού.

EP35

ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΥΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΑΒΔΟΜΥΩΜΑΤΟΣ

Τσάκωνα Σ., Στρατάκη Κ., Κανδύλη Μ., Φιλιάγκος Κ., Μπέτα Α., Σαμαρτζής Κ., Καρακασίδου Μ., Αλεξόπουλος Ε.

Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: 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.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού τερματισμού διάγνωσης και αντιμετώπισης εμβρυικού καρδιακού ραβδομύωματος.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: 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.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ανεύρεση καρδιακού ραβδομύωματος 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 ραβδομύωματος και η ενημέρωση των γονέων ώστε να προβούν σε έγκαιρες αποφάσεις.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP36

ΙΝΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑΣ ΑΙΔΟΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πολυχρόνη Δ.¹, Ξυλούρη Χ.¹, Μαχαίρας Π.¹, Μαυρογιώργης Α.², Γκάνιτατζη - Μασούτη Α.¹, Τσιμπουκέλλης Χ.¹, Σαλεσιώτη Ε.¹, Μακρή Α.¹, Τσίρκας Ι.¹, Νιδήμος Α.¹, Προβέτζας Π.¹

¹ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

² Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Σκοπός εργασίας: Οι ινοεπιθηλιακοί πολύποδες είναι καλοήθεις μάζες του αιδοίου, που αφορούν κυρίως γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και είναι ορμονοεξαρτώμενοι. Παρακάτω θα περιγράψουμε την περίπτωση ασθενούς 17 ετών από τη Σομαλία, που είχε υποστεί γεννητικό ακρωτηριασμό σε παιδική ηλικία, η οποία προσήλθε με εικόνα αδιευκρίνιστης μάζας στην περιοχή του αιδοίου.

Υλικά – Μέθοδοι: Ασθενής 17 ετών, Σομαλικής καταγωγής, προσέρχεται στο τακτικό γυναικολογικό ιατρείο, αιτιώμενη επώδυνο εξόγκωμα στα εξωτερικά γεννητικά όργανα. Η ασθενής αναφέρει ότι το ιστορικό της άρχεται έπειτα από γυναικείο ακρωτηριασμό με κλειτοριδεκτομή (mutilation-3) που υπέστη σε ηλικία 7 ετών. Τα συμπτώματα επιδεινώθηκαν μετά την εμμηναρχή, καθώς η μάζα έγινε μεγαλύτερη και πιο επώδυνη, προκαλώντας δυσφορία. Η ασθενής αναφέρει επίσης ότι δεν είχε ποτέ σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, παρουσιάζει λεμφοίδημα δεξιού κάτω άκρου, υπό συντηρητική θεραπεία, με πιθανή διάγνωση χρόνιας φιλαρίας. Η κλινική εξέταση αποκαλύπτει μια μεγάλη, υπερτροφική, θηλωματικού τύπου, προσεκβολή των αιδοϊκών χειλέων, με χαρακτήρες που μοιάζουν με θηλωματική βλάβη τύπου HPV. Η δερματική βλάβη δεν επεκτείνεται στα μικρά χείλη και στο εσωτερικό του κόλπου, ούτε εμποδίζει την έξοδο της ουρήθρας.

Αποτελέσματα: Υπό τοπική αναισθησία λαμβάνεται βιοψία από μία εκ των εκβλαστήσεων. Η ιστολογική εξέταση αποκαλύπτει αλλοίωση τύπου ινοεπιθηλιακού πολύποδος. Δεδομένου ότι η ασθενής διαμένει σε προσωρινό ξενώνα ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων, έγινε σύσταση να αναζητηθεί εξειδικευμένη χειρουργική/πλαστική χειρουργική αποκατάσταση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο μετά την άρση του γεωγραφικού περιορισμού της.

Συμπεράσματα: Οι ινοεπιθηλιακοί πολύποδες ανήκουν στην κατηγορία μεσεγχοματικών όγκων, οι οποίοι συχνά προκαλούν δυσφορία και αισθητικές ενοχλήσεις. Η κατανόηση των κλινικών χαρακτηριστικών τους και των υποκείμενων μηχανισμών είναι απαραίτητη για τους κλινικούς γιατρούς ώστε να παρέχουν κατάλληλη φροντίδα και καθοδήγηση στους ασθενείς που αναζητούν ανακούφιση από αυτές τις εξεργασίες.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP37

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΤΟΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μπαρμπαρούση Α., Ζαχαρής Κ., Χονδρός Σ., Τσαπαδίκου Β., Αναγνωστάκη Ι., Αλεξιάκης Χ., Κραββαρίτης Σ., Τσουκνίδου Μ., Παγούνη Α., Χαρίτος Θ., Δρίτσας Χ., Φούκα Α.

Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Σκοπός: Η παρατήρηση των ενδείξεων καισαρικής τομής τα δύο τελευταία χρόνια στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας. Είναι γεγονός πως η συχνότερη ένδειξη καισαρικής τομής είναι η προηγηθείσα καισαρική τομή. Έτσι, αναζητήσαμε τα αίτια της πρώτης καισαρικής με σκοπό να δούμε αν και πώς μπορούμε να την αποτρέψουμε.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των στοιχείων γεννήσεων στη Μαιευτική Κλινική του ΓΝ Λαμίας για το χρονικό διάστημα 01/09/2021 έως 01/09/2023 και καταγραφή ενδείξεων διενέργειας καισαρικής τομής σε πρωτοτόκες.

Αποτέλεσμα: Στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκαν στο ΓΝ Λαμίας 286 τοκετοί πρωτότοκων γυναικών. Από αυτές, οι 215 γέννησαν με καισαρική τομή (75,17%). Στις συχνότερες ενδείξεις καισαρικής τομής ήταν η μη εξέλιξη φυσιολογικού τοκετού σε 79 περιστατικά (36,7%), η κεφαλοπυελική δυσαναλογία σε 38 περιστατικά (17,6%), και η επιθυμία της γυναίκας σε 34 (15,8%). Ακολουθούν η ισχιακή προβολή με 12 περιπτώσεις (5,5%), το μη καθησυχαστικό NST με 11 (5,1%), καθώς και η αλλοίωση παλμών-βραδυκαρδία, η δίδυμος κύηση, η μυωπία και η υπέρταση με 6 περιπτώσεις η καθεμία (2,8%). Άλλες ενδείξεις ήταν η χαμηλή πρόσφυση πλακούντα, η αποκόλληση πλακούντα, η πολύτιμη κύηση, η προεκλαμψία, το ινομύωμα τραχήλου, η κάκωση περινέου, και τα συγγενή ορθοπεδικά προβλήματα.

Συμπέρασμα: Η επικράτηση της καισαρικής τομής έναντι του φυσιολογικού τοκετού αποτελεί γεγονός στην ελληνική πραγματικότητα. Τα αίτια διενέργειας της φαίνεται να οφείλονται τόσο στους ιατρούς όσο και στις ίδιες τις γυναίκες καθώς παρατηρούμε πως όλο και περισσότερες προτιμούν την καισαρική τομή. Ο ιατρός οφείλει να ενημερώσει τη γυναίκα τόσο για τα οφέλη όσο και για τους κινδύνους του φυσιολογικού τοκετού αλλά και της καισαρικής τομής.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP38

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΡΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟ ΤΡΙΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μπαρμπαρούση Α., Ζαχαρής Κ., Χονδρός Σ., Τσαπαδίκου Β., Αναγνωστάκη Ι., Αλεξάκης Χ., Κραββαρίτης Σ., Τσσουνίδου Μ., Παγούνη Α., Χαρίτος Θ., Δρίτσας Χ., Φούκα Α.

Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Σκοπός: Η παρατήρηση των ενδείξεων καισαρικής τομής τα δύο τελευταία χρόνια στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας. Είναι γεγονός πως η συχνότερη ένδειξη καισαρικής τομής είναι η προηγηθείσα καισαρική τομή. Έτσι, αναζητήσαμε τα αίτια της πρώτης καισαρικής με σκοπό να δούμε αν και πώς μπορούμε να την αποτρέψουμε.

Υλικά-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των στοιχείων γεννήσεων στη Μαιευτική Κλινική του ΓΝ Λαμίας για το χρονικό διάστημα 01/09/2021 έως 01/09/2023 και καταγραφή ενδείξεων διενέργειας καισαρικής τομής σε πρωτοτόκες.

Αποτέλεσμα: Στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα πραγματοποιηθήκαν στο ΓΝ Λαμίας 286 τοκετοί πρωτότοκων γυναικών. Από αυτές, οι 215 γέννησαν με καισαρική τομή (75,17%). Στις συχνότερες ενδείξεις καισαρικής τομής ήταν η μη εξέλιξη φυσιολογικού τοκετού σε 79 περιστατικά (36,7%), η κεφαλοπυελική δυσαναλογία σε 38 περιστατικά (17,6%), και η επιθυμία της γυναίκας σε 34 (15,8%). Ακολουθούν η ισχιακή προβολή με 12 περιπτώσεις (5,5%), το μη καθησυχαστικό NST με 11 (5,1%), καθώς και η αλλοίωση παλμών-βραδυκαρδία, η δίδυμος κύηση, η μυωπία και η υπέρταση με 6 περιπτώσεις η καθεμία (2,8%). Άλλες ενδείξεις ήταν η χαμηλή πρόσφυση πλακούντα, η αποκόλληση πλακούντα, η πολύτιμη κύηση, η προεκλαμψία, το ινομύωμα τραχήλου, η κάκωση περινέου, και τα συγγενή ορθοπεδικά προβλήματα.

Συμπέρασμα: Η επικράτηση της καισαρικής τομής έναντι του φυσιολογικού τοκετού αποτελεί γεγονός στην ελληνική πραγματικότητα. Τα αίτια διενέργειας της φαίνεται να οφείλονται τόσο στους ιατρούς όσο και στις ίδιες τις γυναίκες καθώς παρατηρούμε πως όλο και περισσότερες προτιμούν την καισαρική τομή. Ο ιατρός οφείλει να ενημερώσει τη γυναίκα τόσο για τα οφέλη όσο και για τους κινδύνους του φυσιολογικού τοκετού αλλά και της καισαρικής τομής.

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023

EP39

ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΕΙΔΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΑΛΠΙΓΓΑΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

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

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

Σκοπός: Η παράλληλη ύπαρξη δύο γυναικολογικών καρκίνων είναι εξαιρετικά σπάνια κατάσταση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης σύγχρονου αδενοκαρκινώματος ενδομητρίου και σάλπιγγας σε μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα.

Υλικά και μέθοδος: Γυναίκα 67 ετών προσήλθε στα τακτικά ιατρεία της κλινικής μας λόγω επεισοδίων μετεμμηνοπαυσιακής κολπικής αιμόρροιας. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε αυξημένο πάχος ενδομητρίου και ακολούθησε βιοψία ενδομητρίου η οποία ανέδειξε σύνθετη υπερπλασία ενδομητρίου με ατυπία. Έπειτα από λεπτομερή ενημέρωση η ασθενής υποβλήθηκε σε κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων και η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή.

Αποτελέσματα: Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε ενδομητριοειδές αδενοκαρκίνωμα ενδομητρίου grade 2 το οποίο διηθεί το μυομήτριο σε πάχος μεγαλύτερο από το ήμισυ. Στην αριστερή σάλπιγγα παρατηρείται in situ αδενοκαρκίνωμα ενδομητριοειδούς τύπου. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο κέντρο και κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου αποφασίστηκε η διενέργεια ακτινοθεραπείας και βραχυθεραπείας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία πυέλου συνολικής δόσης 45Gy (25 συνεδρίες, 1.8Gy ημερήσια δόση) και 2 συνεδρίες βραχυθεραπείας. Η ασθενής στα follow-up με αξονική τομογραφία παραμένει ελεύθερη νόσου έως και σήμερα 18 μήνες από τη στιγμή της διάγνωσης.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα ύπαρξης σύγχρονης κακοήθειας μεταξύ των γυναικολογικών καρκίνων υπολογίζεται από 0.8% έως 1.7%. Οι πιο συχνές κακοήθειες που συνυπάρχουν στο γυναικείο γεννητικό σύστημα είναι αυτή του ενδομητρίου και της ωθήκης. Η αιτιολογία αυτής της συνύπαρξης παραμένει ασαφής, με την υπόθεση της κοινής εμβρυολογικής προέλευσης των ιστών να θεωρείται υπεύθυνη για την ανάπτυξη σύγχρονων νεοπλασμάτων. Για τη διάγνωση της ύπαρξης σύγχρονης κακοήθειας απαιτείται ο αποκλεισμός της μεταστατικής νόσου.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP40

**ΣΥΣΤΡΑΦΕΝ ΙΝΩΜΑ ΩΟΘΗΚΗΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΑΣΘΕΝΗ:
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Ξυλούρη Χ.¹, Πολυχρόνη Δ.¹, Μαχαίρας Π.¹, Μαυρογιώργης Α.², Γκάντατζη - Μασούτη Α.¹, Τσιμπουκέλης Χ.¹,
Σαλεσιώτη Ε.¹, Μακρή Α.¹, Τσίρκας Ι.¹, Νιδήμος Α.¹, Καλαμπόκη Λ.¹, Προβέτζας Π.¹

¹ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

² Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

Σκοπός εργασίας: Τα ινώματα αποτελούν καλοήθεις όγκους του στρώματος της ωοθήκης και συναντώνται συχνά σε γυναίκες περιεμμηνόπαυσιακής ηλικίας. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς, η οποία προσήλθε με εικόνα οξείας κοιλίας εξαιτίας συστραφέντος ινώματος ωοθήκης.

Υλικά – Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 54 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου μας, λόγω αιφνίδιου και έντονου άλγους υπογαστρίου. Η ασθενής ανέφερε έναρξη του άλγους προ 12ώρου με ασαφή εντόπιση και χωρίς συνοδά συμπτώματα. Η ασθενής ανέφερε ελεύθερο ατομικό ιστορικό και τελευταία έμμηνο ρύση προ 8τίας. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκαν σημεία οξείας κοιλίας, με συνοδό έντονη ευαισθησία κατά τη μετακίνηση του τραχήλου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίασε 12.400 WBC, 38% Hct και CRP εντός φυσιολογικών ορίων. Πραγματοποιήθηκε διακολπικό υπερηχογράφημα, το οποίο ανέδειξε την παρουσία συμπαγούς βλάβης, διαστάσεων 11x9εκ, στην ανατομική θέση του αριστερού εξαρτήματος.

Αποτελέσματα: Με βάση την κλινική εικόνα και τον απεικονιστικό έλεγχο, η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία. Με την είσοδο στην περιτοναϊκή κοιλότητα, ανευρέθηκε συστραφέν μώρφωμα με συμπαγή και κυστικά στοιχεία, εξορμώμενο από την αριστερή ωοθήκη. Πραγματοποιήθηκε εξαρτηματοεκτομή και το παρασκευάσμα εστάλη για ιστολογική εξέταση. Η παθολογοανατομική έκθεση ανέδειξε συστραφέν συμπαγές ίνωμα ωοθήκης και παρακείμενη λεπτοτοιχωματική κύστη. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την 3η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Τα ινώματα των ωοθηκών αντιπροσωπεύουν το 1-4% του συνόλου των καλοθών ωοθηκικών νεοπλασμάτων. Η κλινική και απεικονιστική τους εικόνα είναι συχνά μη ειδική, καθιστώντας τη διάγνωση δύσκολη. Η έγκαιρη προεγχειρητική διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας για την επιλογή της σωστής θεραπευτικής προσέγγισης. Η εργασία μας υπογραμμίζει την ανάγκη επαγρύπνησης κατά τη διαχείριση περιεμμηνόπαυσιακών ασθενών με πυελικά ενοχλήματα ή ασαφή υπερηχογραφικά ευρήματα που σχετίζονται με ωοθηκικές μάζες.

EP41

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣΓλυνού Ά.¹, Σαρέλλα Α.², Χασαλεύρη Ε.³, Γιαλελής Β.¹, Κουκάκη Μ.¹, Σαλάκος Ν.⁴¹Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου»²Τμήμα Μαιευτικής Σχολής ΠΑ.Δ.Α³Όμιλος ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις⁴Τμήμα Μαιευτικής / Γυναικολογίας ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βία αποτελεί ένα διαχρονικό φαινόμενο το οποίο εντοπίζεται σε όλες τις κοινωνίες. Το ίδιο συμβαίνει και με την κακοποίηση κατά των γυναικών η οποία μπορεί να συμβεί στον οποιοδήποτε ανεξαρτήτου ηλικίας, εθνικότητας, θρησκευτικών πεποιθήσεων, κοινωνικής διαστρωμάτωσης, οικογενειακής κατάστασης ή μορφωτικού επιπέδου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η πρόληψη είναι μέρος της γενικής διαπαιδαγώγησης που προωθείται από το σχολείο με σκοπό τα παιδιά να ενδυναμωθούν, να ενημερωθούν και να αποκτήσουν δεξιότητες που θα υποβοηθήσουν στην αναγνώριση περιστατικών κακοποίησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Το σχολικό πλαίσιο αποτελεί βασικό φορέα, με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των μαθητών και μαθητριών σε θέματα κακοποίησης, άσκησης βίας και χειρισμού δύσκολων καταστάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέρος μιας υγιούς σχέσης είναι τα άτομα που είναι σε αυτή να συζητούν και να λαμβάνουν συναίνεση, να σέβονται τα όρια των άλλων ανθρώπων που λένε «όχι» σε καταστάσεις που πιέζονται. Η γυναικεία κακοποίηση είναι προέκταση της βίας, η οποία έχει ποικίλες εκφράσεις. Τα παιδιά για να είναι λιγότερο ευάλωτα στη σεξουαλική κακοποίηση, θα πρέπει να μάθουν τα σωστά ονόματα των μερών του σώματος, ειδικά των γεννητικών οργάνων, τη συναίνεση και την αυτονομία του σώματος, να εξερευνούν τύπους αγγίγματος και τρόπους δράσης αν βιώσουν άγγιγμα που να τα κάνει να αισθανθούν άβολα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για να μπορέσουν τα παιδιά στην εφηβεία να αναπτύξουν θετικές, υγιείς σχέσεις χρειάζεται να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τότε οι σχέσεις είναι υγιείς, μη υγιείς ή κακοποιητικές.



ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP42

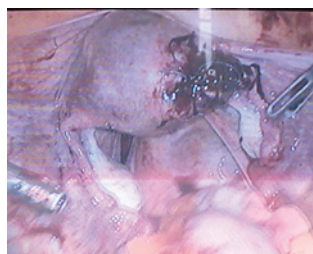
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ(CASE REPORT): ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΕΡΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ

Κρίκα Μ., Κολιόπουλος Γ., Τσιαμπά Ε.
Γ.Ν «Έλενα-Βενιζέλου»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η έκτοπη κύηση στο κέρασ της μήτρας είναι σπάνια, αντιπροσωπεύει το 2-4% των εξωμήτριων κυήσεων και παραμένει ο πιο δύσκολος τύπος έκτοπης κύησης στη διάγνωση λόγω της χαμηλής ευαισθησίας και ειδικότητας των συμπτωμάτων και της απεικόνισης. Η κλασική τριάδα της έκτοπης κύησης- κοιλιακό άλγος, αμηνόρροια και κοιλική αιμορραγία - εμφανίζεται σε λιγότερο από το 40% των ασθενών. Η θέση εμφύτευσης καθιστά δύσκολη τη διαφοροποίηση αυτής της κύησης από την ενδομήτρια στο υπερηχογράφημα. Η υψηλή θνησιμότητα οφείλεται εν μέρει στην καθυστέρηση της διάγνωσης καθώς και στην αθρόα αιμορραγία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Στην κλινική μας αντιμετώπισθηκε λαπαροσκοπικά με επιτυχία έκτοπη κύηση στο κέρασ της μήτρας στην ίδια ασθενή σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Το περιστατικό αφορά ασθενή αναπαραγωγικής ηλικίας, καυκάσιας φυλής, η οποία προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών την πρώτη φορά το 2020 και τη δεύτερη φορά το 2023 με θετική β-χοριακή, κοιλιακό άλγος και υπερηχογραφική απεικόνιση εκτόπου κυήσεως στο δεξιό και έπειτα στο αριστερό κέρασ της μήτρας. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε λαπαροσκοπικά και τις δύο φορές με επιτυχία και εξήλθε σε καλή κλινική κατάσταση από το νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συχνότητα εμφάνισης έκτοπης κυήσεως μεταξύ των ασθενών που μεταβαίνουν στο τμήμα επειγόντων κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου αιτιώμενες κοιλική αιμόρροια, κοιλιακό άλγος ή και τα δύο κυμαίνεται από 6 έως 16%. Τα κλινικά συμπτώματα της έκτοπης κύησης εμφανίζονται συχνά 6 έως 8 εβδομάδες μετά την τελευταία κανονική έμμηνο ρύση. Ωστόσο, κλινικές εκδηλώσεις μπορεί να αναπτυχθούν αργότερα εάν η έκτοπος κύηση δεν εντοπίζεται στη σάλπιγγα. Όταν το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύεται εντός του κέρατος της μήτρας, η ρήξη συνήθως δεν επισυμβαίνει μέχρι τις 14 έως 16 εβδομάδες, συχνά συνοδευόμενη από σοβαρή αιμορραγία. Συνεπώς η έκτοπη κύηση στο κέρασ της μήτρας είναι σπάνια και ιδιαίτερα όταν αφορά την ίδια ασθενή, η οποία χειρουργήθηκε λαπαροσκοπικά για αφαίρεση εκτόπου κυήσεως και στα δύο κέρατα της μήτρας σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.



ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP43

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΜΥΛΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Σφηνιαδάκη Ε., Νάκης Α., Διαμαντάκης Ι., Κουτσογεωργοπούλου Γ., Κούτρας Α., Κοντογεώργη Ε.,
Αλεξάνδρου Π., Δάγλας Κ., Χιόνης Α.

Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ιατρικής ΕΚΠΑ

Σκοπός εργασίας: Παρουσίαση περιστατικού άτυπης εικόνας μερικής μύλης κύησης.

Υλικά και Μέθοδος: Ασθενής 43 ετών, κύηση 7w + 4d βάσει τελευταίας εμμήνου ρύσεως, προσέρχεται στα επείγοντα της γυναικολογικής κλινικής, παραπεμπόμενη ως πιθανή εξωμήτριος κύηση λόγω μη αντιστοιχίας της ημερολογιακής ηλικίας κύησης και της τιμής της β-HCG με την υπερηχογραφική εικόνα. Κατά την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκε κοιλιακή αιμόρροια ούτε ευαισθησία στην αμφίχειρη εξέταση. Στο διακολπικό υπερηχογράφημα απεικονίστηκε τροφοβλάστη, ευμεγέθης συγκριτικά με το μέγεθος της ενδομητρικής κοιλότητας και κυστικοί σχηματισμοί στο εσωτερικό της. Δεν αναγνωρίστηκε διακριτή αμνιακή κοιλότητα, ούτε σχηματισμένο έμβρυο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε β-HCG: 25697 IU. Η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα βάση σε θεραπευτική - διαγνωστική απόξεση υπό υπερηχογραφική παρακολούθηση για την επιβεβαίωση πλήρους εκκένωσης της ενδομητρικής κοιλότητας. Τα ξέσματα της απόξεσης στάλθηκαν προς ιστολογική εξέταση.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ευρήματα συμβατά με μερική μύλη κύηση, με στοιχεία εξωλάχνιας τροφοβλάστης με πυρηνική ατυπία, μικρές μυξωματώδεις χοριακές λάχνες, ολίγες ευμεγέθεις με ανώμαλη παρυφή, με παρουσία ψευδοεγκλείστου και κεντρικής δεξαμενής. Νέα μέτρηση β-HCG δύο ημέρες μετά την απόξεση ήταν 5208 IU και η ασθενής τέθηκε σε εβδομαδιαία μέτρηση της β-HCG, όπου διαπιστώθηκε πτώση της τιμής της και δεν υπεβλήθη σε περαιτέρω παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Αποτελεί διαγνωστική πρόκληση η αναγνώριση της μερικής μύλης κύησης νωρίς στο α' τρίμηνο λόγω της σπανιότητας της νόσου (1/1000 κυήσεις) και της άτυπης κλινικής και υπερηχογραφικής εικόνας (υπερηχογραφική διάγνωση στο 56% των περιπτώσεων μερικής μύλης σε σύγκριση με το 88% των περιστατικών της πλήρους μύλης κύησης).



EP44

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ

Αρκουλής Ι., Χρήστου Ο., Αλχαζίδου Ε., Οικονομοπούλου Δ., Παγκάκη Χ., Μπουντουβάς Δ., Νικολάου Γ., Νηφάκου Σ., Βλαχάδης Ν., Πετράκος Γ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Καλαμάτα

Σκοπός: Η διακοπή κύησης είναι ένα σημαντικό ιατρικό θέμα που συζητείται στην σύγχρονη κοινωνία, ιδίως όταν πρόκειται για γυναίκες νεαρής ηλικίας. Ως διαδικασία αποτελεί έναν ιατρικό χειρισμό που πραγματοποιείται για τον τερματισμό της εγκυμοσύνης. Αν και αποτελεί προσωπική απόφαση, πρέπει να εξετάζεται με προσοχή και να λαμβάνονται υπόψη πολλοί παράγοντες, καθώς οι γυναίκες αναζητούν αυτή τη διαδικασία για διάφορους λόγους, όπως προσωπικές, ιατρικές, και κοινωνικές συνθήκες. Στη Μ/Γ κλινική του νοσοκομείου Καλαμάτας έχει παρατηρηθεί μείωση του μέσου όρου ηλικίας των γυναικών που προβαίνουν σε διακοπή κύησης.

Υλικά και Μέθοδος: Τα περιστατικά που αναλύουμε περιλαμβάνουν γυναίκες <21 ετών, οι οποίες υποβλήθηκαν σε τερματισμό της εγκυμοσύνης από τον Ιανουάριο του 2021 μέχρι και τον Μάιο του 2023.

Αποτελέσματα: Συνολικά το έτος 2021 πραγματοποιήθηκαν πέντε τερματισμοί κύησης σε αυτό το πληθυσμό γυναικών με μέσο όρο ηλικίας τα 19,8 έτη και το 2022 πραγματοποιήθηκαν εννέα διακοπές κύησης με μέσο όρο ηλικίας τα 19,7 έτη. Ωστόσο μέχρι τα μέσα του 2023 πραγματοποιήθηκαν οχτώ επεμβάσεις για διακοπή κύησης και ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 18,1 έτη.

Συμπέρασμα: Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες έχουν πρόσβαση σε ασφαλείς και νόμιμες διαδικασίες, καθώς αυτό μπορεί να σώσει ζωές και να διασφαλίσει την υγεία τους. Η διακοπή κύησης πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό προς την αυτονομία και την ελευθερία της κάθε γυναίκας, ενώ παράλληλα πρέπει να ενθαρρύνουμε την ενημέρωση και την πρόληψη για να μειώσουμε την ανάγκη για διακοπή κύησης στο μέλλον.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP45

ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΛΥΠΟΕΙΔΟΥΣ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ Η ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΤΑΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ

Λιτός Μ., Στοάρας Β. Θ., Βασιλειάδου Δ., Παπαζώτος Α., Τζεφεράκος Α., Μπακαλιάνου Κ.

Γ.Ν.Ν. Ιωνίας- Κωνσταντοπούλειο Πατησίων

Εισαγωγή: Παρά τις τεχνολογικές εξελίξεις που υπάρχουν διαθέσιμες, η απόξεση του ενδομητρίου είναι συνήθης επέμβαση, τόσο για διαγνωστικούς όσο και θεραπευτικούς σκοπούς. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει την σημασία της υστεροσκοπικής χειρουργικής στην διάγνωση και θεραπεία των πολυποειδών μορφωμάτων.

Υλικά και μέθοδος: Ασθενής 49 ετών προσήλθε με μηνομητρορραγιες, έχοντας ιστορικό δύο πρόσφατων αποξέσεων για αφαίρεση πολυπόδων. Στο διακολπικό υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε πολυποειδές μόρφωμα διαστάσεων 1,3 x 1,1εκ και προγραμματίστηκε υστεροσκοπική αφαίρεση.

Αποτελέσματα: Με την χρήση υστεροσκοπίου 4mm διαπιστώθηκε ότι το πολυποειδές μόρφωμα εντός της ενδομητρίου κοιλότητας αφορούσε σε μισχωτό ινομύωμα. Για τον τεμαχισμό και την αφαίρεση του ινομύωματος χρησιμοποιήθηκε ρεσεκτοσκόπιο 8,5mm με αγκύλη διπολικής διαθερμίας. Η εκτομή υπήρξε πλήρης, η ανάρρωση άμεση και η υποχώρηση των συμπτωμάτων πλήρης.

Συμπεράσματα: Η υστεροσκόπηση υπερτερεί της απόξεσης, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την διάγνωση και την αφαίρεση πολυποειδών μορφωμάτων. Εγρήγορη, τεχνογνωσία και κατάλληλος εξοπλισμός απαιτείται για τις περιπτώσεις που αφορούν σε υποβλεννογόνια και μισχωτά ινομύωματα, η αφαίρεση των οποίων απαιτεί τεμαχισμό.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP46

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΩΟΘΗΚΗΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΟ ΜΟΡΦΩΜΑ

Παπαδάκη Μ., Στούρας Β. Θ., Λιακόπουλος Π., Ζαπουνίδου Α., Βασιλειάδου Δ., Μπακαλιάνου Κ., Λιτός Μ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διερεύνηση και διαφορική διάγνωση του οξέος πυελικού άλγους αποτελεί πρόκληση για τον γυναικολόγο και μπορεί να κρύβει εκπλήξεις, όπως επισημαίνεται στην παρακάτω περίπτωση.

Υλικά και μέθοδος: Γυναίκα 27 ετών προσήλθε με οξύ κοιλιακό άλγος, εντοπισμένο στον δεξί λαγώνιο βόθρο, με αιφνίδια έναρξη την 21η ημέρα του κύκλου. Παρουσίαζε έντονη κοιλιακή ευαισθησία με φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε κυστικό μόρφωμα 5εκ στο δεξί εξάρτημα, ήπια διάταση της ωοθήκης, χωρίς ενδοπεριτοναϊκές συλλογές. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία, το πόρισμα της οποίας ήταν πιθανή συστροφή του εξαρτήματος.

Αποτελέσματα: Λόγω της κλινικής εικόνας, η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου το δεξί εξάρτημα αναγνωρίστηκε χωρίς συστροφή, με άθικτο κυστικό μόρφωμα 5 εκατοστών, και ρήξη του τοιχώματος της ωοθήκης. Το κυστικό μόρφωμα αφαιρέθηκε και έγινε συρραφή του ωοθηκικού ιστού. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

Συζήτηση και συμπεράσματα: Τα απεικονιστικά μέσα συμβάλλουν στην άμεση και έγκυρη διάγνωση και η κλινική εικόνα καθορίζει την θεραπευτική προσέγγιση. Απαιτείται εγρήγορση διότι ενίοτε, η τελική διάγνωση που τίθεται χειρουργικά μπορεί να μας εκπλήξει.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP47

ΟΞΥ ΠΥΕΛΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Λιακόπουλος Π.¹, Παπαμαργαρίτης Ε.¹, Θεοδωροπούλου Α.¹, Τζεφεράκος Α.¹, Μανές Κ.², Μπακαλιάνου Κ.¹, Λιτός Μ.¹,

¹Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

²Χειρουργική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός εργασίας: Το πυελικό άλγος και η διαφορική διάγνωση αυτού είναι ένα συχνό πρόβλημα στην γυναικολογία. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει ένα σπάνιο αίτιο πυελικού άλγους που απαιτεί επαγρύπνηση για την διάγνωσή του.

Υλικά και μέθοδος: Ασθενής 43 ετών με ιστορικό σκληροκοιλεκτομής, εμφανίστηκε με οξύ άλγος κατώτερης κοιλίας, ναυτία και εμέτους. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνιζε διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία, αναπηδώσα ευαισθησία, καθώς και τραχηλική ευαισθησία. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και αξονική δεν ανέδειξε κάτι αξιοσημείωτο πέραν εκτεταμένης συλλογής υγρού στην πύελο. Το τεστ κυήσεως ήταν αρνητικό, ενώ σημειωνόταν σημαντική λευκοκυττάρωση και άνοδος της CRP.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εισήχθη στη Γυναικολογική Κλινική με πιθανή διάγνωση οξείας πυελικής φλεγμονής και αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια αντιβίωση. Παρά την αρχική κλινική βελτίωση και την πτώση των λευκών αιμοσφαιρίων, η CRP παρέμενε υψηλή. Σε επαναληπτική αξονική κοιλίας, διεπιστώθη ελεύθερος αέρας και ετέθη η διάγνωση διατρηθέντος γαστρικού έλκους. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά από στη Γενική Χειρουργική Κλινική και έλαβε εξιτήριο κατόπιν δύο ημερών.

Συμπεράσματα: Το πυελικό άλγος συχνά δεν είναι γυναικολογικής αιτιολογίας. Τα χειρουργικά ή παθολογικά αίτια δεν πρέπει να διαφεύγουν της διαφορικής διάγνωσης. Η επανάληψη των παρακλινικών εξετάσεων μπορεί να είναι διαφωτιστική σε περιπτώσεις που το πρόβλημα επιμένει παρά τους αρχικούς χειρισμούς.



EP48

ΕΝΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΥΣΤΙΚΟΜΟΡΦΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ

Παπαμαργαρίτης Ε., Παπαποστόλου Θ., Στούρας Β., Βασιλειάδου Δ., Παπαζώτος Α., Μπακαλιάνου Κ.,
Λιτός Μ.

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

Εισαγωγή: Η διάγνωση και διερεύνηση των κυστικών μορφωμάτων του γυναικείου γεννητικού συστήματος βασίζεται όλο και περισσότερο στην απεικόνιση με υπερηχογραφία και και ενίοτε με αξονική ή μαγνητική τομογραφία. Η σχετικά σπάνια περίπτωση ενός κυστικόμορφου τραχήλου που αναφέρουμε, αναδεικνύει ότι η κλινική σκέψη, όσο κι αν επισκιάζεται από την τεχνολογία, παραμένει ο θεμελιώδης λίθος της ιατρικής.

Υλικά και μέθοδος: Γυναίκα μετεμμηνοπαυσιακή, με ιστορικό χειρουργικής αφαίρεσης καλοήθους κύστης ωοθήκης, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας με χρόνια πυελικό άλγος και κυστικό μόρφωμα πυέλου. Η απεικόνιση με υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία πυέλου, περιέγραφε κυστικό μόρφωμα παρατραχηλικά, διαμέτρου 4 εκατοστών, χωρίς συμπαγή στοιχεία και με περιεχόμενο μετρίως ακτινοσκερό. Οι καρκινικοί δείκτες και τα λοιπά εργαστηριακά ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Κλινικά, ο τράχηλος της μήτρας ήταν διατεταμένος, το έξω τραχηλικό στόμιο κλειστό, και το κυστικό μόρφωμα ήταν υπερηχογραφικά εμφανές στην θέση του τραχήλου.

Αποτελέσματα: Έγινε εξέταση υπό νάρκωση πιθανολογώντας κυστική διάταση του τραχηλικού στομίου, διάγνωση που επιβεβαιώθηκε διεγχειρητικά. Αρχικά διενόχθη χειρουργικά το έξω τραχηλικό στόμιο και παροχετεύθηκε παχύρρευστο αιμορραγικό – φλεγμονώδες υγρό. Το έσω τραχηλικό στόμιο δεν κατέστη δυνατό να διανοιχθεί με μύλη ή κηρίο και χρειάστηκε αυτό να γίνει με την βοήθεια επεμβατικού υστεροσκοπίου 4mm, υπό διορθική υπερηχογραφική καθοδήγηση. Κατόπιν διαστολής του τραχήλου έγινε διαγνωστική υστεροσκόπηση και απόξεση της ενδομητρίου κοιλότητας, χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα.

Συζήτηση και συμπεράσματα: Η υπερηχογραφική εικόνα πρέπει να συσχετίζεται με τα κλινικά ευρήματα και η διαγνωστική σκέψη να συνδυάζει όλα τα δεδομένα προεγχειρητικά, προκειμένου να σχεδιαστεί επιτυχώς μια διαγνωστική επέμβαση. Τα τεχνολογικά μέσα αποτελούν αναγκαία συνθήκη, όχι όμως και ικανή, για την διερεύνηση και θεραπεία δύσκολων και σπάνιων περιπτώσεων όπως αυτή.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP49

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Βασιλειάδου Δ., Λιτός Μ., Θεοδωροπούλου Α., Λιακόπουλος Π., Ζαπουνίδου Α., Μπακαλιάνου Κ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση ζητημάτων βιοηθικής και νομολογίας που ανακύπτουν κατά την άσκηση της περιγεννητικής ιατρικής.

Υλικά και μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας προερχόμενης από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με κυριότερους αντιπροσώπους το pubmed και την cochrane database.

Συμπεράσματα: Ως επαγγελματική ευθύνη ορίζεται η νομική και ηθική υποχρέωση του επαγγελματία, εν προκειμένω του Ιατρού, να εφαρμόσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του κατά τρόπο τέτοιο που να αποβαίνει ευεργετικός προς τον ασθενή και την ευρύτερη κοινωνία. Η τεχνολογική και επιστημονική εξέλιξη των τελευταίων δεκαετιών έχει συμβάλει στο να σημειωθεί αξιοσημείωτη πρόοδος στον τομέα της Περιγεννητικής Ιατρικής, τόσο στο διαγνωστικό όσο και στο θεραπευτικό σκέλος. Η πρόοδος της υπερηχογραφίας έχει επιτρέψει την πρώιμη διάγνωση συγγενών ανωμαλιών με αυξημένη ευαισθησία και ειδικότητα, ενώ η καθιέρωση της Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών επιτρέπει πλέον την επιβίωση νεογνών μικρής ηλικίας κύησης. Ο Ιατρός που ασκεί την Περιγεννητική Ιατρική (Μαιευτήρας – Γυναικολόγος και Παιδίατρος-Νεογνολόγος) συχνά καλείται να λάβει αποφάσεις που έχουν ηθικές και νομικές προεκτάσεις, στις περιπτώσεις που η μετάβαση στην εξωμήτριο ζωή συνοδεύεται από επιπλοκές ή νοσηρότητες.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP50

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΑΧΕΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Βασιλειάδου Δ., Στούρας Β., Θεοδωροπούλου Α., Παπαμαργαρίτης Ε., Μπακαλιάνου Κ., Λιτός Μ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός: Παρουσίαση των κατευθυντήριων οδηγιών για την εφαρμογή πρωτοκόλλου fast track – ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) στην καισαρική τομή ERAS.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική μελέτη

Αποτελέσματα: Το πρωτόκολλο ERAS στην καισαρική τομή περιλαμβάνει συστάσεις για το προεγχειρητικό, διεγχειρητικό και μετεγχειρητικό στάδιο. Όσον αφορά το προεγχειρητικό στάδιο συστήνεται η κατά το δυνατόν βελτιστοποίηση τυχόν συννοσηροτήτων, η προανααισθητική προετοιμασία με αντιόξινα και Η2 ανταγωνιστές, η κατανάλωση υγρών έως δύο ώρες προ του χειρουργείου και η κατανάλωση γεύματος έως έξι ώρες πριν, ενώ η προετοιμασία του εντέρου πρέπει να αποφεύγεται. Συστήνεται η χορήγηση κεφαλοσπορίνης πρώτης γενιάς 60 λεπτά προ της τομής του δέρματος, ο καθαρισμός του δέρματος με διάλυμα χλωρεξιδίνης – αλκοόλης και του κόλπου με ιωδιούχο ποβιδόνη. Προτιμώμενη μέθοδος αναισθησίας είναι η περιοχική. Διεγχειρητικά συστήνονται η αμβλεία επέκταση της υστεροτομής, η σύγκλειση του τοιχώματος της μήτρας σε δύο στρώματα, η αποφυγή της σύγκλεισης του περιτοναίου, η τοποθέτηση υποδορίων ραμμάτων εάν ο υποδόριος ιστός ξεπερνά τα δύο εκατοστά σε πάχος και η σύγκλειση του δέρματος με υποδόριες / ενδοδερμικές ραφές. Όσον αφορά το νεογνό, να διενεργείται καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου και να αποφεύγονται η αναρρόφηση και η χορήγηση οξυγόνου. Μετεγχειρητικά συστήνεται η πρώιμη σίτιση της λεχιάδας (δύο ώρες μετά το χειρουργείο), ενώ η θρομβοπροφύλαξη συστήνεται να γίνεται με την τοποθέτηση ειδικών καλτσών και όχι με την καθολική χορήγηση ηπαρίνης. Ο ουροκαθετήρας συστήνεται να αφαιρείται άμεσα μετά την επέμβαση και η ασθενής να κινητοποιείται πρώιμα.

Συμπέρασμα: Το πρωτόκολλο ERAS δημιουργήθηκε με σκοπό την βελτίωση των συνθηκών που συμβάλλουν στην περιεγχειρητική νοσηρότητα.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP51

ΚΥΣΤΙΚΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΩΘΗΚΗΣ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Λιτός Μ.¹, Βασιλειάδου Δ.¹, Τρούκη Σ.¹, Στούρας Β.¹, Καράμπας Β.², Παπαζώτος Α.¹, Μπακαλιάνου Κ.¹
¹Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα
²Χειρουργική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός εργασίας: Η διερεύνηση και διαφορική διάγνωση του οξέος πυελικού άλγους μπορεί να είναι δυσχερής, ακόμα και παραπλανητική, όπως υπογραμμίζει το παρόν περιστατικό.

Υλικά και μέθοδος: Ασθενής 18 ετών με οξύ πυελικό άλγος, ναυτία και εμέτους προσήλθε μετά από αρχική χειρουργική εκτίμηση αλλαχού, έχοντας υπερηχογραφικά διαπιστωμένο κυστικό μόρφωμα 5εκ εκ του δεξιού εξαρτήματος και ελεύθερο υγρό πέριξ αυτού. Κατά την εξέταση παρουσίαζε έντονη ευαισθησία στο δεξιό κάτω τεταρτημόριο της κοιλίας ενώ οι δείκτες φλεγμονής ήταν ανεβασμένοι. Αποφασίστηκε να γίνει άμεσα λαπαροσκοπική διερεύνηση και θεραπεία, με πιθανή διάγνωση συστροφή εξαρτήματος.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε πυώδες υγρό διάχυτο στην πύελο, ψευδομεμβράνες μεταξύ του δεξιού εξαρτήματος και του εντέρου και διάχυτη φλεγμονή. Η δεξιά ωθήκη περιείχε κυστικό μόρφωμα με αιμορραγικό περιεχόμενο που παροχετεύθηκε, χωρίς όμως να υπάρχει ρήξη, αιμορραγία, συστροφή ή άλλη παθολογία εκ του εξαρτήματος. Αντιθέτως, η σκωληκοειδής απόφυση ελέγχθηκε φλεγμαίνουσα και διαπιστώθηκε ρήξη αυτής. Ακολούθησε λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή και πλύση της κοιλίας, και η ασθενής ανέρρωσε καλώς.

Συμπεράσματα: Το πυελικό άλγος μπορεί να μην είναι γυναικολογικής αιτιολογίας, ακόμα και όταν διαπιστώνεται παθολογία εκ του γυναικολογικού συστήματος. Τα χειρουργικά αίτια πρέπει πάντα να περιλαμβάνονται στην διαφορική διάγνωση και να διερευνώνται επαρκώς κλινικά και εργαστηριακά.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP52

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΑ ΕΙΔΗ ΜΥΚΗΤΩΝ

Βασιλειάδου Δ., Τρούκη Σ., Τζεφεράκος Α., Παπαδάκη Μ., Παπαποστόλου Θ., Μπακαλιάνου Κ., Λιτός Μ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Σκοπός εργασίας: Η καντιντίαση είναι ένα κοινό αίτιο οξείας κολπίτιδας με την *Candida Albicans* να ευθύνεται για το 90% των περιπτώσεων. Ωστόσο, η επίπτωση των λοιμώξεων από είδη *Candida* μη *Albicans* φαίνεται να αυξάνεται. Παρουσιάζουμε τρία περιστατικά υποτροπιάζουσας καντιντίαςης που προκλήθηκαν από τρία διαφορετικά είδη που δεν ανήκουν στην *Candida Albicans*.

Υλικά και μέθοδος: Οι ασθενείς παρουσιάστηκαν με υποτροπιάζουσα κολπίτιδα που είχε αποδοθεί σε *Candida Albicans* και είχαν αντιμετωπισθεί με συνήθη αντιμυκητιασικά κολπικά υπόθετα. Οι καλλιέργειες κολπικού υγρού ταυτοποίησαν την *Candida krusei* (γνωστή και ως *Pichia kudriavzevii*), την *Candida Kefyr* και την *Candida Lusitaniae*.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία των ασθενών υπήρξε αποτελεσματική και έγινε με συνδυασμό κολπικών υποθέτων βορικού οξέος και από του στόματος αντιμυκητιασικής αγωγής, βάσει αντιμυκητογράμματος.

Συμπεράσματα: Η υποτροπιάζουσα καντιντίαση συχνά προκαλείται από είδη του γένους *Candida* διαφορετικά από την *Candida albicans*, που παρουσιάζουν υψηλή ανθεκτικότητα στις αζόλες. Οι *Candida Glabrata* και *Candida Tropicalis* είναι τα πιο κοινά εξ αυτών. Η επίπτωση της κολπίτιδος εκ της *Candida Krusei* αποτελεί μόλις το 1% όλων των μυκητιασικών κολπίτιδων, με τις *Candida Kefyr* και *Candida Lusitaniae* να απαντώνται ακόμη πιο σπάνια. Ο έλεγχος με καλλιέργεια κολπικού υγρού και μυκητόγραμμα είναι πάντα χρήσιμος, ιδιαίτερα σε ασθενείς με υποτροπιάζουσες μυκητιασικές κολπίτιδες.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023

EP53

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΤΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟ ΠΑΡΑΣΙΤΟ ENTEROBIUS VERMICULARIS

Λιτός Μ., Βασιλειάδου Δ., Τρούκη Σ., Παπαδάκη Μ., Ζαπουνίδου Α., Παπαποστόλου Θ., Μπακαλιάνου Κ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ενδομητρίτιδα αποτελεί συχνό αίτιο μηνομητρορραγίας και συνήθως προκαλείται από βακτήρια που αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά. Τα παράσιτα κατά κανόνα ανευρίσκονται στο έντερο, όμως περιστασιακά μπορούν να αποικίσουν την γυναικεία γεννητική οδό και να προκαλέσουν ενδομητρίτιδα, όπως αναδεικνύει το παρόν περιστατικό.

Υλικά και μέθοδος: Ασθενής 49 ετών προσήλθε με μηνορραγία. Υπερηχογραφικώς τα εξαρτήματα, η κοιλότητα του ενδομητρίου και το πάχος του ενδομητρίου ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, ενώ διαπιστώθηκαν ενδοτοιχωματικά ινομύματα. Το άμεσο παρασκεύασμα, η καλλιέργεια κολλικού υγρού και το τεστ παπανικολάου ήταν αρνητικά και έγινε δειγματοληψία ενδομητρίου με πιπέλλα.

Αποτελέσματα: Στην ιστολογική εξέταση του ενδομητρίου διαπιστώθηκαν στοιχεία χρόνιας ενδομητρίτιδας χωρίς ατυπία ή στοιχεία κακοήθειας. Διαπιστώθηκε η παρουσία οξύουρων, του είδους *Enterobius vermicularis*. Η λοίμωξη αντιμετωπίστηκε με Μεμπενδαζόλη (Vermox)

Συμπέρασμα: Παράσιτα του εντέρου δύνανται να μεταναστεύσουν από το παχύ έντερο και να αποικίσουν τη γυναικεία γεννητική οδό, όπου συνήθως διαβιούν ασυμπτωματικά. Περιστασιακά ενδέχεται να προκαλέσουν χρόνια φλεγμονή και σχετικά συμπτώματα, όπως μηνομητρορραγία. Η θεραπεία (mebendazole, pyrantel pamoate ή albendazole) καλύπτει όλα τα είδη της οικογένειας *Enterobius* και πρέπει να επαναλαμβάνεται μετά από δύο εβδομάδες.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP54

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΗΡV ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Ι. Μαγαλιού^{1,2}, Γ. Βαλασούλης^{1,2,3}, Ν. Δαπόντε¹, Γ. Μιχαήλ⁴, Δ. Παπουτσής², Α. Δαπόντε¹

¹Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

²Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

³Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

⁴Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πάτρας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη με HR-HPV είναι πολύ συχνή και η εμμονή της ενέχει τον κίνδυνο μακροχρόνιας ανάπτυξης προκαρκινικών αλλοιώσεων και διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Για τις λοιμώξεις με βακτηριακά παθογόνα όπως *Mycoplasma genitalium* (Mg), *Mycoplasma hominis* (Mh), *Ureaplasma parvum* (Up) και *Ureaplasma urealyticum* (Uu) υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα που υποστηρίζουν μια συσχέτιση μεταξύ αυτών και δυσμενών μαιευτικών εκβάσεων (αυτόματες αποβολές, ΠΠΡΕΥ και πρόωρος τοκετός, βρογχοπνευμονική νόσος σε πρόωρα βρέφη). Επίσης, οι λοιμώξεις με *Chlamydia trachomatis* (Ct) παραμένουν η κύρια αιτία υπογονιμότητας και φλεγμονώδους νόσου της πυέλου (PID) σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας στον δυτικό κόσμο.

Σκοπός: Παρατήρηση της έκφρασης βιοδεικτών που σχετίζονται με τον HPV και της συνέκφρασης άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων βακτηριακών παθογόνων (χλαμύδια, μυκόπλασμα και ουρεόπλασμα) στην κατώτερη γεννητική οδό σε γυναίκες με ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας (CIN) και η συσχέτιση μεταξύ της θετικής τους έκφρασης ανάλογα με την ιστολογική βαθμίδα.

Μέθοδοι και Υλικό: Στον πληθυσμό της μελέτης, ελήφθησαν κυτταρολογικά επιχρίσματα (LBC), πραγματοποιήθηκε κυτταρολογία, HPV DNA τυποποίηση και έλεγχος σεξουαλικά μεταδιδόμενων βακτηριακών παθογόνων (Ct, Mg, Mh, Up, Uu) με χρήση NAATs. Στη συνέχεια, όλες οι γυναίκες υποβλήθηκαν σε κολποσκόπηση και βιοψίες τραχήλου. Ταυτόχρονα, έγινε πλήρης και λεπτομερής καταγραφή του σεξουαλικού ιστορικού και των επιδημιολογικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Συνολικά 158 γυναίκες έχουν συμμετάσχει στη μελέτη μέχρι στιγμής, με μέση ηλικία τα 34 έτη, όπου μόνο το 37% αυτών είχε λάβει το εμβόλιο για τον HPV. Εκατόν είκοσι πέντε γυναίκες βρέθηκαν θετικές για HR-HPV (79,1%), ενώ περίπου το 7% του πληθυσμού ελέγχθηκε θετικό για λοίμωξη από LR-HPV. Το 96% των κυτταρολογικών HSIL ήταν θετικές για HR-HPV, το 80% (20/25) εκ των οποίων επιβεβαιώθηκε ιστολογικά (CIN2+). Το 62,7% του πληθυσμού (99/158) βρέθηκε θετικό σε κάποιο ΣΜ βακτηριακό παθογόνο.

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023



Στελέχη Ureaplasma (Uρ και Uυ) βρέθηκαν σε 96 γυναίκες (60,8%), ενώ 13 γυναίκες ήταν θετικές για τα άλλα παθογόνα (Mh: 5,7%, Ct: 1,9% και HSV-1: 0,6%). Από τον συνολικό πληθυσμό, 105 γυναίκες (66,5%) είχαν ιστολογικές αναφορές που έδειχναν χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή νόσο (CIN1) ενώ το 25,3% (40/158) είχαν υψηλόβαθμες αλλοιώσεις (CIN2+) αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Τα ΣΜΝ είναι ένα σιωπηλό και ταυτόχρονα πολύπλευρο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η ένταξη του ελέγχου νεαρών γυναικών για ΣΜΝ στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας θα μπορούσε εν δυνάμει να μειώσει τον πιθανό κίνδυνο μεσομακροπρόθεσμων επιπλοκών. Τα πρόδρομα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

ΑΡΑΧΩΒΑ
10-12 **ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**
2023



EP55

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΩΟΘΗΚΙΚΩΝ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΜΑΤΩΝ - Η ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Τσιάμπα Ε.¹, Τσιάμπας Κ.², Δράκου Μ.¹, Πολυκαλάς Σ.¹, Κολιόπουλος Γ.¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Έλενας Βενιζέλου, Β Μαιευτική Γυναικολογική κλινική, Αθήνα

² Γενική Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

Σκοπός της ανασκόπησης αυτής είναι να αξιολογήσουμε τα ευρήματα της λαπαροσκοπικής εξαίρεσης των ωοθηκικών μορφωμάτων την τελευταία 5ετία στην κλινική μας.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική ανασκόπηση όλων των περιπτώσεων κύστεων ωοθηκών που αντιμετωπίστηκαν με λαπαροσκόπηση στο Β Μαιευτικό και Γυναικολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας μεταξύ Ιουλίου 2018 και Ιουλίου 2023. Περιλαμβάνει 520 περιπτώσεις που διαγνώστηκαν ως κυστικό μόρφωμα ωοθήκης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τους φακέλους των ιατρικών αρχείων που περιλαμβάνουν την ηλικία των ασθενών, το δείκτη μάζας σώματος, την οικογενειακή κατάσταση της ασθενούς, αν η ασθενής ήταν έγκυος ή όχι και αν είχε γεννήσει ή όχι. Η κλινική εικόνα ήταν – αίσθημα βάρους στην κάτω κοιλιακή χώρα, πόνος στην κοιλιά, δυσμηνόρροια, μηνορραγία, υπογονιμότητα.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν $30 \pm 6,5$ έτη, 14 περιπτώσεις ήταν μεταξύ 11-14 ετών, 68% ήταν άτοκες, 17% είχαν γεννήσει μία φορά και 15% είχαν γεννήσει περισσότερες από μια φορές. Οι συνήθεις κλινικές εκδηλώσεις ήταν αίσθημα βάρους στην κατώτερη κοιλιακή χώρα στο 52% των περιπτώσεων, κοιλιακό άλγος στο 33%, 15% είχε μεγάλη κοιλιακή αιμορραγία. Δερμοειδής κύστη (20%), ενδομητρίωμα (43%), παραωοθηκική κύστη (12%), ορώδες κυσταδένωμα ωοθήκης (12%), βλεννώδες κυσταδένωμα ωοθήκης (6%), όγκος κυττάρων sertoli-leydig (1%), όγκος μικτού τύπου (6%) ήταν τα ιστολογικά ευρήματα μας. Οι χειρουργικές επεμβάσεις ήταν σαλπιγγο-ωοθηκεκτομή, ωοθηκεκτομή, κυστεκτομή ακολουθούμενη από ηλεκτροκαυτηριασμό ή συρραφή με ράμματα. Η μέση διάμετρος των κύστεων ήταν 8-20 cm, η μέση διάρκεια 30-50 λεπτά, η μετεγχειρητική παραμονή στο νοσοκομείο ήταν 12-24 ώρες. Παρακολουθήσαμε τις ασθενείς για 1 χρόνο μετά το χειρουργείο. Οι ασθενείς δεν ανέφεραν επιπλοκές κατά την παρακολούθηση και τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης ήταν φυσιολογικά σε όλους τους ασθενείς. Τα ποσοστά εγκυμοσύνης ήταν επίσης ικανοποιητικά-live birth-81%, ART 3%.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση των κύστεων των ωοθηκών όταν εκτελείται από έμπειρο χειρουργό είναι μια ευεργετική και απολύτως ασφαλής μέθοδος με ταχεία ανάρρωση, ελάχιστες μετεγχειρητικές επιπλοκές και άρτιο αισθητικό αποτέλεσμα.

ΑΡΑΧΩΒΑ

10-12
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2023