

www.28pneumologiko2019.gr



28<sup>o</sup>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC  
THORACIC SOCIETY



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

Πνευμονολογικό ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2019 | ATHENS HILTON

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



# ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ





# ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ





## EA01

ΣΙΡΤΟΥΙΝΗ1, ΕΝΔΟΚΑΝΗ ΚΑΙ ΣΕΣΤΡΙΝΗ2 ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.

Ζωή Τσουλγιάννη<sup>1</sup>, Jonathan Baker<sup>3</sup>, Αναστασία Παπαπορφυρίου<sup>2</sup>, Παπαθανασίου Ευγενία<sup>1</sup>, Νικόλαος Γ. Κουλούρης<sup>2</sup>, Leah Daly<sup>4</sup>, Kazuhiro Ito<sup>4</sup>, Ανδριάνα Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Καθηγητής Σπυρίδων Παπίρης<sup>1</sup>, Πέτρος Μπακάκος<sup>2</sup>, Στυλιανός Λουκίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αττικό Νοσοκομείο, Χαϊδάρι, Ελλάδα, <sup>2</sup>ΓΝΝΘ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Airway Disease, National Heart and Lung Institute, Imperial College, London, United Kingdom, <sup>4</sup>Pulmocide Ltd., London, United Kingdom

Ιστορικό: Διάφοροι βιοδείκτες συνδέονται με διαφορετικούς κλινικούς φαινότυπους του άσθματος. Η σεστρίνη 2, η ενδοκάνη και η σιρτουϊνή 1 αποτελούν ξεχωριστά μόρια με βιολογικές δράσεις που φαίνεται να συνδέονται με την παθοφυσιολογία του άσθματος. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να καθορίσει πιθανή συσχέτιση των ανωτέρω μορίων με τη βαρύτητα του άσθματος.

Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν αρχικά για τη μελέτη 85 ασθματικοί διαφόρου βαρύτητας, όλοι υπό τη βέλτιστη αγωγή για το άσθμα σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες και με καταγραφή δημογραφικών στοιχείων, λειτουργικού ελέγχου της αναπνοής και θεραπείας. Η Σεστρίνη2, η Ενδοκάνη και η Σιρτουϊνή 1 μετρήθηκαν στο κυτταρικό ίζημα προκλητής απόχρεμψης, στο υπερκείμενο των πτυέλων και στον ορό του αίματος.

Αποτελέσματα: Τελικά συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 60 ασθενείς ( ηλικία 54±13

έτη, 44 γυναίκες, 35 με σοβαρό άσθμα), αφού οι 25 δεν κατάφεραν να δώσουν κατάλληλο δείγμα πτυέλου.

Οι ασθενείς με σοβαρό άσθμα παρουσίασαν σημαντικά αυξημένες τιμές Σεστρίνης 2, μετρούμενες στο υπερκείμενο των πτυέλων και στο κυτταρικό ίζημα, σε σύγκριση με τους ασθενείς με ήπιο και μέτριο άσθμα [ διάμεση τιμή με ICI 9524(5696,12373) vs 7476(4265,9273) pg/ml, p=0.029 και 23748(15280,32742) vs 10084(3349,21784) pg/ml ,p=0.0008]. Δεν σημειώθηκαν άλλες σημαντικές διαφορές ούτε σημαντική συσχέτιση μεταξύ βιοδεικτών, κυττάρων φλεγμονής και αναπνευστικής λειτουργίας. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την Σιρτουϊνή 1 στον ορό και για την Ενδοκάνη στον ορό και στο υπερκείμενο των πτυέλων όπου μετρήθηκαν.

Συμπέρασμα: Η Σεστρίνη 2 είναι αυξημένη σε ασθενείς με σοβαρό άσθμα ως μέρος ενός πιθανού μηχανισμού δημιουργίας δομικών μεταβολών μέσω διαταραχής της ισορροπίας μεταξύ οξειδωτικού στρες και αντιοξειδωτικής δραστηριότητας.



## EA02

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ. ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Ανδριάνα Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, **Μυρτώ Μπλιζου<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Πορπόδης<sup>2</sup>, Ευαγγελία Φούκα<sup>2</sup>, Ελευθέριος Ζέρβας<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Σάμιτας<sup>3</sup>, Μιλτιάδης Μαρκάτος<sup>4</sup>, Σπυρίδων Παπίρης<sup>1</sup>, Μίνα Γκάγκα<sup>3</sup>, Δέσποινα Παπακώστα<sup>2</sup>, Στέλιος Λουκίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρι, Ελλάδα,

<sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>7η

Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Χανιά, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Τα αποτελέσματα μελετών πραγματικής ζωής της χρήσης omalizumab, ενός μονοκλωνικού αντισώματος έναντι της ελεύθερης IgE, σε ασθενείς με σοβαρό αλλεργικό άσθμα, επιβεβαιώνουν εκείνα των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.

**Σκοπός:** Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της μακροχρόνιας χρήσης omalizumab βασισμένη στην εμπειρία ελληνικών κέντρων άσθματος.

**Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη ασθενών που έλαβαν omalizumab πάνω από 8 έτη. Καταγράφηκαν ο λειτουργικός έλεγχος, η δόση των συστηματικών στεροειδών, ο έλεγχος του άσθματος και οι παροξύνσεις, πριν την έναρξη omalizumab και ανά έτος για όλο το χρονικό διάστημα θεραπείας.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 45 ασθενείς(66.7% γυναίκες), ηλικίας  $55.3 \pm 12.2$  έτη με σοβαρό αλλεργικό άσθμα (διάρκεια νόσου  $34.5 \pm 12.4$  έτη). Μέσος χρόνος θεραπείας  $10.6 \pm 1.2$  έτη. Ο ετήσιος αριθμός παροξύνσεων μειώθηκε από  $4.1 \pm 1.4$  πριν την έναρξη θεραπείας σε  $1.1 \pm 0.8$  μετά το πρώτο έτος και διατηρήθηκε σε αυτά τα επίπεδα μέχρι το τέλος της παρακολούθησης ( $p < 0.001$ ). 19/45(42.2%) ασθενείς λάμβαναν OCS πριν την έναρξη omalizumab, 13(28.9%) συνέχισαν να λαμβάνουν μετά το πρώτο έτος και 6(13.3%) μετά το τέλος του 8ου έτους( $p < 0.001$ ). Η μέση ημερήσια δόση των OCS πριν την έναρξη θεραπείας ήταν 7.8mg, μειώθηκε στα 4.2mg το πρώτο έτος και έφτασε τα 1.6mg μετά από 8 έτη ( $p < 0.001$ ). Η βαθμολογία στο ACT ήταν  $16.2 \pm 2.7$  πριν τη θεραπεία, αυξήθηκε σε  $20.9 \pm 1.6$  το πρώτο έτος φτάνοντας στο  $22.3 \pm 1.6$  μετά από 8 έτη( $p < 0.001$ ). Η θεραπεία ήταν καλά ανεκτή και δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

**Συμπεράσματα:** Στην παρούσα μελέτη πραγματικής ζωής, ασθενών με σοβαρό αλλεργικό άσθμα, η χορήγηση omalizumab, οδήγησε σε σημαντική βελτίωση που παρέμεινε σε όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης, χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, συνηγορώντας υπέρ της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του φαρμάκου.



### EA03

#### INCIDENCE OF OSTEOPOROSIS AND FRAGILITY FRACTURES IN PATIENTS WITH ASTHMA: A POPULATION-BASED MATCHED COHORT STUDY (*ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ*)

**Mr Christos Chalitsios<sup>1</sup>**, Professor Tricia McKeever<sup>1</sup>, Professor Dominick Shaw<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*University of Nottingham, Nottingham, United Kingdom*

**Background:** An increased osteoporotic fracture risk is associated with corticosteroids exposure. Asthma is closely related with inhaled (ICS) and oral (OCS) corticosteroid therapy; however, osteoporosis and fragility fracture risk in this disease has not been previously quantified.

**Methods:** The Clinical Practice Research Database (CPRD) containing primary care health records was used to conduct a large population-based matched cohort study. Adults with an incident asthma diagnosis were identified and matched up to four randomly selected controls by age, gender, and practice. Osteoporosis and fragility fracture incidence rates were calculated. Survival analysis was performed comparing hazard rates (HR) between exposed and unexposed group.

**Results:** 138,123 asthma patients and 580,626 non-asthma controls were identified. People with asthma have a higher osteoporosis risk than controls (aHR = 1.18, 95%CI: 1.13-1.23). The fracture incidence was 59.90 (95%CI: 58.12-61.71) and 47.74 (95%CI: 46.92-48.56) per 10,000 person-years in asthma and controls patients, respectively. Asthma patients is 12% more likely to sustain a fragility fracture compared to controls (aHR = 1.12, 95%CI: 1.07–1.16). Forearm/wrist and vertebra are the sites which are associated with a larger fragility fracture risk. Corticosteroids are related with a higher fragility fracture risk in asthma patients (aHR = 1.14, 95%CI: 1.06–1.21).

**Conclusion:** Overall, asthma is associated with an increased osteoporosis and fragility fracture risk. An increased awareness of these bone comorbidities in asthma patients is needed to provide a more integrated approach to their care.



#### ΕΑ04

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ ΥΠΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ουρανία Κώτσιου, Παρασκευή Κύργου, Ζωή Δανιήλ, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΠΘ, Λάρισα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Διερεύνηση των δημογραφικών στοιχείων, της μεταβολής του βίαια εκπνεόμενου όγκου αέρα το πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1) και της συμπτωματολογίας των ασθενών με σοβαρό μη ελεγχόμενο άσθμα πριν και μετά την έναρξη βιολογικής θεραπείας.

**Μέθοδος:** Σύγκριση των δημογραφικών, σπιρομετρικών δεδομένων και της συμπτωματολογίας με τη χρήση του Asthma Control Test (ACT) των ασθενών με σοβαρό μη ελεγχόμενο άσθμα, που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Άσθματος της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, πριν και μετά την έναρξη θεραπείας με μεπολιζουμάμπη ή ομαλιζουμάμπη.

**Αποτελέσματα:** Στο σύνολο των 1000 ασθενών με άσθμα, 2.2% (22 ασθενείς) έχουν άσθμα σταδίου 5 κατά GINA υπό βιολογική θεραπεία με μέσο χρόνο αγωγής 9±6 μήνες (μέγιστη τιμή: 22 μήνες). Το 68% είναι γυναίκες, η μέση ηλικία του πληθυσμού είναι 59±14 έτη. Το ιστορικό βρογχικού άσθματος υπολογίζεται σε 12±10 έτη. 13 ασθενείς λαμβάνουν μεπολιζουμάμπη με μέση τιμή ηωσινοφίλων 730±489 κύτταρα/mm<sup>3</sup>. 9 ασθενείς λαμβάνουν ομαλιζουμάμπη με σημαντικά μικρότερη μέση τιμή ηωσινοφίλων [166±93 κύτταρα/mm<sup>3</sup>, (p<0.002)] και μέση τιμή IgE 379±346 mg/dL. Εντός του πρώτου τριμήνου από την έναρξη του βιολογικού παράγοντα παρατηρήθηκε αύξηση της απόλυτης τιμής FEV1 για την ομάδα της μεπολιζουμάμπης και της ομαλιζουμάμπης κατά 418±461 mL και 510±606 mL, αντίστοιχα (p=0.748). Η μέση τιμή ACT μετά την έναρξη της θεραπείας ήταν σημαντικά βελτιωμένη από την προ της έναρξης βιολογικού παράγοντα βαθμολογία (23+2 vs. 16+5, p<0.001) στο σύνολο των ασθενών, ήδη από το πρώτο τρίμηνο της θεραπείας.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση βιολογικών παραγόντων βελτίωσε σημαντικά την απόλυτη τιμή FEV1 και τα συμπτώματα των ασθενών με σοβαρό άσθμα εντός του πρώτου τριμήνου αγωγής.



## EA05

### A NON-INTERVENTIONAL, CROSS-SECTIONAL STUDY TO ASSESS ADHERENCE TO MEDICATION AND CORRECT APPLICATION OF TREATMENT STRATEGY IN ASTHMATIC ADULTS TREATED WITH SYMBICORT SMART® IN REAL-LIFE CLINICAL SETTINGS IN GREECE: THE 'SMARTFUL' STUDY

Πέτρος Γαλανάκης<sup>1</sup>, Άννα Ηλιοπούλου<sup>1</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Τμήμα, Astrazeneca, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Aim:** 'SMARTFUL' aimed to generate real-world evidence on patients' adherence and compliance with Symbicort (budesonide/formoterol) Maintenance And Reliever Therapy (SMART®), correct inhaler technique, and level of symptom control in asthmatic adults treated with SMART® for ≥3 months under routine care in Greece.

**Methods:** In this cross-sectional single-visit study, data were collected through chart review, patient-reported outcomes [8-item Morisky Medication Adherence scale (MMAS-8); Asthma Control Test (ACT™); treatment satisfaction scale], and a device-specific checklist for evaluation of inhaler technique.

**Results:** Between September-2018 and December-2018, 100 consenting asthmatic adults [64.0% females; median age: 55.0 years; median asthma duration: 10.8 years; median SMART® duration: 13.1 months] were consecutively enrolled by 18 hospital- and office-based pulmonologists. Patients' adherence rate (MMAS-8 score ≥6) was 64.0% (95%CI:54.6-73.4). Compliance with correct application of SMART® as maintenance and reliever therapy was 61.0%, and patient satisfaction with treatment was 98.0%. Among patients, 52.0% demonstrated optimal inhaler technique, 84.0% performed the technique with no critical errors, and 83.0% had well-controlled asthma (ACT™>19). SMART® duration ≥12months was associated with lower odds of critical device errors (OR=0.07; 95%CI:0.02-0.28) and higher odds (OR=4.38; 95%CI:1.17-16.41) of achieving well-controlled asthma.

**Conclusions:** Six out of ten patients were adherent and compliant to SMART®, while eight out of ten were handling the device with no critical errors. The majority of the patients had well-controlled asthma. These findings highlight the benefits of the simplified SMART® strategy and pinpoint areas amenable to further improvement.





## EA06

### FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH SEVERE EOSINOPHILIC ASTHMA RECEIVING MEPOLIZUMAB FOR ONE YEAR IN SPECIALIZED ASTHMA CLINICS IN GREECE.

**Maria Kallieri**<sup>1</sup>, Eleftherios Zervas<sup>2</sup>, Konstantinos Katsoulis<sup>3</sup>, Evaggelia Fouka<sup>4</sup>, Konstantinos Porpodis<sup>4</sup>, Konstantinos Samitas<sup>2</sup>, Andriana Papaioannou<sup>1</sup>, Maria Kipourou<sup>3</sup>, Panagiotis Lyberopoulos<sup>1</sup>, Eleni Gaki<sup>5</sup>, Stylianos Vittorakis<sup>6</sup>, Miltiadis Markatos<sup>6</sup>, Katerina Dimakou<sup>7</sup>, Sevasti Ampelioti<sup>7</sup>, Sofia Koukidou<sup>7</sup>, Michail Makris<sup>8</sup>, Maria Ntakoula<sup>8</sup>, Marija Hadji Mitrova<sup>4</sup>, Spyridon Papiris<sup>1</sup>, Nikolaos Tzanakis<sup>9</sup>, Despina Papakosta<sup>4</sup>, Petros Bakakos<sup>10</sup>, Mina Gaga<sup>2</sup>, Stylianos Loukides<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National and Kapodistrian University of Athens Medical school 2nd Respiratory Dept Attiko University Hospital, Athens, Greece, <sup>2</sup>Athens Chest Hospital Sotiria Sotiria 7th Dept, Athens, Greece, <sup>3</sup>424 Army General Hospital Respiratory Dept, Thessaloniki, Greece, <sup>4</sup>Pulmonary Department of Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, <sup>5</sup>Private Practice Trikala, Trikala, Greece, <sup>6</sup>Private Practice Chania, Chania, Greece, <sup>7</sup>5th Respiratory Clinic, "Sotiria" Chest Hospital, Athens, Greece, <sup>8</sup>Allergy Unit, 2nd Department of Dermatology and Venereology, ATTIKON University General Hospital, Athens, Greece, <sup>9</sup>Respiratory Medicine Department, University Hospital of Heraklion, Crete, Greece, <sup>10</sup>National and Kapodistrian University of Athens Medical school 1st Respiratory Dept Sotiria Chest Hospital, Athens, Greece

**Introduction:** Mepolizumab is a monoclonal antibody against IL-5 for the treatment of severe persistent eosinophilic asthma.

**Purpose:** To describe the clinical experience with mepolizumab in Greece.

**Material and Method:** This is a two-year prospective, observational, multicenter observational study. This analysis includes patients who have currently completed the first year of treatment.

**Results:** 70 patients included in the study (69% women, mean age 56.1, excluded 10/87 patients due to loss of follow-up and 7/87 due to lack of data), reduced the annual number of exacerbations by 70% (from 4,3±2,3 to 1,3± 1,8; p <0.0001). Specifically, exacerbations decreased by 54% in patients with eosinophils 150-300 cells/μl from 3,4±2,7 to 1,6±1,6 (p <0.0001), by 71% for ≥300 cells/μl from 4,6±2,2 to 1,4±1,9 (p <0.0001), and by 72% for ≥400 cells / μl from 4,4±2,3 to 1,2± 1,6 (p <0.0001). FEV1% improved 10.4% from 67,3% ± 17,2% to 74,3% ± 18,1% (p <0.0001) and FEV1 / FVC 4,7% from 66,6% ± 9.6% to 70,1%±7.8% (p <0.001). The ACT score improved from 16,3 ±3,7 to 21,2±3,8(p<0.0001). In 42 patients with oral glucocorticoid–dependent asthma, the mean dose decreased by 55,7% from 10,1 ± 7,0 to 4,5±6,1 mg/day (p<0.0001). The mean number of peripheral blood eosinophils decreased by 83.5% from 661 ± 456 cells/μl to 109±96 (p<0.0001).

**Conclusions:** In this observational study, treatment with mepolizumab was associated with a significant reduction in the annual rate of exacerbations, while simultaneously improving asthma control and reducing OCS use in Greece.



ΔΙΑΚΟΠΗ  
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ  
&  
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ





## EA07

### ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ ΚΑΡΒΟΝΥΛΙΚΩΝ ΕΝΩΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΥΓΡΑ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Νίκη Ματσούκη<sup>1</sup>, Θεόφιλος Ιωαννίδης<sup>2</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>3</sup>, Ευθύμιος Ζέρβας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, , <sup>2</sup>Ινστιτούτο Χημικών Επιστημών - ΙΤΕ, Πάτρα, <sup>3</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί η επίδραση της σύστασης των υγρών των ηλεκτρονικών τσιγάρων στην εκπομπή καρβονυλικών ενώσεων.

**Μεθοδολογία:** Χρησιμοποιήθηκαν οκτώ διαφορετικά υγρά: Καθαρή γλυκερίνη, καθαρή προπυλενογλυκόλη, μίγμα τους 50%/50%, μίγμα τους με νερό 33/33/33%, μίγμα γλυκερίνης με νερό 67/33% και 50/50% καθώς και μίγμα προπυλενογλυκόλης με νερό στις ίδιες αναλογίες. Κάθε υγρό θερμάνθηκε μέχρι βρασμού για 10 λεπτά με την βοήθεια αποστακτικής συσκευής, ενώ παροχής αέρα 1.0L/min περνούσε από το υγρό. Το εξερχόμενο αέριο παγιδεύτηκε σε 20ml διαλύματος DNPΗ και αναλύθηκε με υγρή χρωματογραφία (HPLC). **Αποτελέσματα:** Ανιχνεύτηκαν τρεις καρβονυλικές ενώσεις: φορμαλδεΰδη, ακεταλδεΰδη και ακρολεΐνη. Διαπιστώθηκε ότι η καθαρή γλυκερίνη, η καθαρή προπυλενογλυκόλη ή ο συνδυασμός τους οδηγεί σε υψηλές συγκεντρώσεις των ενώσεων αυτών. Η προσθήκη νερού στο υγρό μειώνει την παραγωγή καρβονυλικών ενώσεων (Σχήμα 1).

Η φορμαλδεΰδη και η ακρολεΐνη αυξάνονται γραμμικά συναρτήσει της θερμοκρασίας απόσταξης (Σχήμα 2). Ενώ η φορμαλδεΰδη εκπέμπεται σε χαμηλές συγκεντρώσεις σε χαμηλές θερμοκρασίες, η ακρολεΐνη παράγεται σε υψηλές συγκεντρώσεις ακόμα και σε θερμοκρασίες της τάξης των 120οC.

Η τάση αυτή υποδηλώνει ότι ο σχηματισμός των παραπάνω ενώσεων ευνοείται σε μίγματα πλούσια σε γλυκερίνη, λόγω της υψηλότερης θερμοκρασίας απόσταξης.

Η συγκέντρωση της ακεταλδεΰδης εμφανίζει διαφορετική τάση, καθώς αυξάνεται με την αύξηση της θερμοκρασίας μέχρι τους 210οC και με περαιτέρω αύξηση ελαττώνεται απότομα. Η συμπεριφορά αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί στην θερμική της αποσύνθεση σε υψηλότερες θερμοκρασίας προς σχηματισμό άλλων προϊόντων.

**Συμπεράσματα:** Τα υγρά των ηλεκτρονικών τσιγάρων παράγουν φορμαλδεΰδη, ακεταλδεΰδη και ακρολεΐνη. Η θερμοκρασία αυξάνει την παραγωγή της φορμαλδεΰδης και ακρολεΐνης, ενώ η ακεταλδεΰδη παρουσιάζει ένα μέγιστο στους 210οC. Συνεπώς, η προσθήκη γλυκερίνης αυξάνει την παραγωγή αυτών των ενώσεων.



## ΕΑ08

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΒΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Δήμητρα Μπούσιου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Τουμπής<sup>2</sup>, Χριστίνα Γκράτζιου<sup>3</sup>, Άννα Καρακατσάνη<sup>4</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Μ.Υ. Δάφνης, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Διευθυντής πνευμονολόγος, ΔΣ ΕΠΕ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Ευγενίδειο ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα,

<sup>4</sup>Αττικόν Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Νοσοκομείο Ευαγγελισμός ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Η υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές, είναι πρωταρχικής σημασίας στον έλεγχο της επιδημίας του καπνίσματος.

Σκοπός της παρούσης μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του βιωματικού προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος “ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΑ”, στην διαμόρφωση περισσότερο αρνητικής πρόθεσης και συμπεριφοράς ως προς το κάπνισμα εφήβων μαθητών Γυμνασίου.

Μέθοδος - Υλικό: Εφαρμόσαμε το πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος “ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΑ”, που βασίζεται στις αρχές και τη μεθοδολογία της βιωματικής μάθησης, προκειμένου να μελετήσουμε την ενδεχόμενη αλλαγή στην πρόθεση για κάπνισμα, σε 351 μαθητές Γυμνασίων (181 (51,6%) ομάδα παρέμβασης και 170 (48,4%) ομάδα ελέγχου) πριν την παρέμβαση και 3 μήνες μετά.

Ακολουθήσαμε το θεωρητικό πλαίσιο της Θεωρίας της Αιτιολογημένης Συμπεριφοράς (TRA) των Azjen και Fishbein, κατά το οποίο, η πρόθεση προηγείται της συμπεριφοράς και την προβλέπει. 2

Στο υλικό της παρέμβασης συνδυάσαμε την ενημέρωση και μεταφορά πληροφοριών, με ενότητες καλλιέργειας προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Στην ερώτηση “για το μέλλον σκέφτομαι πως ίσως καπνίσω κάποτε”, 81,2% των μαθητών (Πίν. 1α) στην ομάδα παρέμβασης και 82,4% στην ομάδα ελέγχου το βρίσκουν απίθανο. Στην μετα μέτρηση (Πίν. 1β) τα αντίστοιχα ποσοστά βρέθηκαν 94,5% και 75,3%, και υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις δυο ομάδες ( $p < 0,001$ ). Στην ομάδα παρέμβασης, αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό των μαθητών που απάντησαν “απίθανο στο να καπνίσουν στο μέλλον”, (81,2% σε 94,5%) ενώ μειώθηκε σημαντικά το ποσοστό όσων απάντησαν πιθανόν (από 16,6% σε 5%) και πολύ πιθανόν (από 2,2% σε 0,6%).

Πιν 1α: Προ μέτρηση

Πιν 1β: Μετα μέτρηση

Αποτελέσματα: Στην ομάδα όπου υλοποιήθηκε το πρόγραμμα “ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΑ”, μετρήθηκε χαμηλότερη πρόθεση ως προς το κάπνισμα (σε σχέση με την ομάδα ελέγχου), η οποία προοιωνίζεται βάσει της θεωρίας TRA και χαμηλότερη εκδήλωση καπνιστικής συμπεριφοράς.

Συμπέρασμα: Ο σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης βασισμένων στη βιωματική μάθηση, μπορεί να αποβεί αποτελεσματικότερος από τη μη παρέμβαση, στη διαμόρφωση αρνητικής πρόθεσης και συνακόλουθης αρνητικής ως προς το κάπνισμα συμπεριφοράς στους εφήβους μαθητές.



## EA09

### ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

**Αλίκη Κορκοντζέλου<sup>1,2</sup>**, Σταματίνα Δρίβα<sup>2</sup>, Σωτηρία Σχορετσανίτη<sup>3</sup>, Ζαφειρία Μπαρμπαρέσσου<sup>2</sup>, Βασιλική Βασιλείου<sup>4</sup>, Βασιλική Σαλταγιάννη<sup>1</sup>, Alexander Osarogue, Σωτήριος Γυφτόπουλος<sup>1</sup>, Μάρθα Ανδρίτσου<sup>1</sup>, Serena Tonstad<sup>5</sup>, Μαργαρίτα Γκοτσίνα<sup>2,1</sup>, Σοφία Γιδά<sup>2,6</sup>, Νικόλαος Τεντολούρης<sup>6</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, <sup>3</sup>ΚΕΕΛΠΝΟ, Ελλάδα, <sup>4</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Ελλάδα, <sup>5</sup>Oslo University Hospital, Norway, <sup>6</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Λαϊκό, Ελλάδα, <sup>7</sup>Πνευμονολογική κλινική Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

Οι καπνιστές που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) παρουσιάζουν μεγάλο κίνδυνο για σοβαρές μικροαγγειακές και μακροαγγειακές επιπλοκές. Επιπλέον το κάπνισμα έχει συσχετισθεί με διαταραχή επιπέδων γλυκόζης νηστείας και με αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη. Επομένως όλες οι διαβητολογικές εταιρίες συστήνουν διακοπή καπνίσματος (ΔΚ) στα πλαίσια θεραπείας του ΣΔ. Η νικοτίνη αυξάνει την κατανάλωση ενέργειας, το βασικό μεταβολισμό ηρεμίας και μειώνει την όρεξη. Παρόλα αυτά οι μηχανισμοί στους οποίους βασίζονται οι αλλαγές σωματικού βάρους κατά τη ΔΚ δεν είναι πλήρως κατανοητοί.

Σκοπεύουμε να προσδιορίσουμε τα χαρακτηριστικά των καπνιστών διαβητικών και τα στοιχεία του ειδικού ιατρείου ΔΚ που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη αύξηση του ποσοστού ΔΚ στην ευαίσθητη αυτή ομάδα πληθυσμού.

Συλλέξαμε καπνιστές με ΣΔII ψάχνοντας στα αρχεία του νοσοκομείου και των διαβητολογικών ιατρείων του και τους κοινητοποιήσαμε χρησιμοποιώντας τους πίνακες πρόβλεψης κινδύνου WHO/ISH. Αξιολογήσαμε τα εξής: εξάρτηση στη νικοτίνη (FNDT), μεταβολισμό ηρεμίας, ψυχομετρικές παραμέτρους (SCL-90), αυτοπεποίθηση και κινητοποίηση για ΔΚ, σωματικό βάρος και δείκτη μάζας σώματος, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), αρτηριακή πίεση, εκπνεόμενο CO, λιπίδια αίματος και ερωτηματολόγια για τη διατροφή και την άσκηση (FFQ, IPAQ 2002). Όλες οι παράμετροι μετρήθηκαν στην αρχή, στο τέλος του πρώτου μήνα και έπειτα από τρεις μήνες συμμετοχής.

Το πρόγραμμα διακοπής είναι εντατικό και παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από πνευμονολόγο, ενδοκρινολόγο, διαιτολόγο και ψυχολόγο ειδικευμένο στη συμπεριφορική θεραπεία, μια φορά την εβδομάδα για τον 1ο μήνα και έπειτα 1 φορά το μήνα για το πρώτο τρίμηνο. Όλοι οι καπνιστές λαμβάνουν βαρενικλίνη (δωρεάν) στην εγκεκριμένη δόση για 3 μήνες και συμβουλευτική.

Από τους 27 πρώτους ασθενείς που ενημερώθηκαν, οι 23 (85%, 16 άνδρες και 7 γυναίκες) δέχθηκαν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Τα χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Στο τέλος του τρίμηνου προγράμματος 15 από τους συμμετέχοντες (65%) είχαν διακόψει, ενώ 2 καπνιστές εγκατέλειψαν το πρόγραμμα και άλλοι 4 (2 άνδρες και 2 γυναίκες) μείωσαν πάνω από 50% τα τσιγάρα που κάπνιζαν. Οι συμμετέχοντες διέκοψαν χωρίς να αυξήσουν το βάρος τους, αν και ο μεταβολισμός ηρεμίας μειώθηκε κατά 4%.

Συνοψίζοντας, οι διαβητικοί καπνιστές καταφέρνουν να διακόψουν συμμετέχοντας σε ένα εντατικό διεπιστημονικό πρόγραμμα, με συχνή παρακολούθηση και βαρενικλίνη για 3 μήνες, χωρίς να αυξήσουν το σωματικό τους βάρος. Τα ειδικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού θα ληφθούν υπόψη ώστε να βελτιωθεί το πρόγραμμα. Μία διαδυσκτακή προσέγγιση θα χρησιμοποιηθεί για όσους δεν έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν από κοντά.



## EA10

### ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ, ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΜΕ ΘΕΡΑΠΟΝΤΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥΣ.

**Ζαφειρία Μπαρμπαρέσσου**<sup>1</sup>, Αλίκη Κορκοντζέλου<sup>1</sup>, Μάρθα Ανδρίτσου<sup>1</sup>, Χριστίνα Γκρινιούκ<sup>4</sup>, Ελένη Μπινιάρη<sup>1</sup>, Μαργαρίτα Γκοτσίνα, Σοφία Γιδά<sup>3</sup>, Παναγιώτης Ζαχαράτος<sup>1</sup>, Δημήτριος Φωτόπουλος<sup>2</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup> Μονάδα ΟΚΑΝΑ, Ρέθυμνο, Ελλάδα, <sup>3</sup> Πνευμονολογική Κλινική Τρικάλων, ΕΚΠΑ, Ελλάδα, <sup>4</sup> Β΄ Πνευμονολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς με ψυχική νόσο έχουν 10-25 χρόνια χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης. Ανάμεσα σε άλλες αιτίες για τη σημαντική μείωση του προσδόκιμου ζωής είναι και η νοσηρότητα που σχετίζεται με το κάπνισμα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει το πρόβλημα και προτείνει πολύπλευρη παρέμβαση τόσο από το σύστημα υγείας και την κοινωνία όσο και σε ατομικό επίπεδο.

**Σκοπός:** Η μελέτη των χαρακτηριστικών των καπνιστών με ψυχική νόσο που επισκέπτονται ένα ιατρείο διακοπής καπνίσματος.

**Μέθοδος:** Για διάστημα 2 ετών, από Ιαν. 2017 έως Δεκ. 2018 συλλέξαμε δεδομένα από 70 καπνιστές με ψυχική νόσο που επισκέφτηκαν το ιατρείο διακοπής καπνίσματος (74,3% γυναίκες, μέση ηλικία=52,46 χρόνια, SD= 13,52). Συμπεριλήφθησαν όλοι οι ασθενείς που είχαν διαγνωστεί ή είχαν λάβει θεραπεία για ψυχική νόσο (οποιαδήποτε στιγμή στη ζωή τους). Η εξάρτηση από τη νικοτίνη εκτιμήθηκε με την κλίμακα Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND) και με τον αριθμό των τσιγάρων την ημέρα. Οι ασθενείς που διέκοψαν το πρόγραμμα με δική τους υπαιτιότητα κληθήκαν τηλεφωνικά με στόχο να διερευνήσουμε το αίτιο της μη προσέλευσης τους.

**Αποτελέσματα:**

1. Ο μέσος βαθμός εξάρτησης στη κλίμακα Fagerström (FTND) ήταν 7,17 (SD=1,8)
2. Ο μέσος αριθμός τσιγάρων/ημέρα ήταν 27,9 (SD =12,28).
3. Ο μέσος αριθμός επισκέψεων ήταν 2,78. Για το πρόγραμμά μας απαιτούνται τουλάχιστον 5 επισκέψεις.
4. Οι ασθενείς με ψυχική νόσο βρέθηκαν να έχουν σημαντικό αριθμό συννοσηροτήτων.
5. Στην 1η επίσκεψη, 68% των καπνιστών ήταν κινητοποιημένοι να αποπειραθούν να διακόψουν.
6. Το πιο συχνό κίνητρο για τη διακοπή σε αυτήν την ομάδα ήταν η βελτίωση της υγείας.
7. Ο πίνακας 1 συνοψίζει τα χαρακτηριστικά των ατόμων ανά ψυχιατρική νόσο.
8. 17% των καπνιστών κατάφεραν να διακόψουν, 31% δεν διέκοψαν, 31% μείωσαν αρχικά τα τσιγάρα αλλά επέστρεψαν στα αρχικά και 21% μείωσαν τα τσιγάρα.
9. Η πλειοψηφία των ψυχιατρικών ασθενών (75% των συμμετεχόντων) δήλωσαν ότι ο ψυχίατρος τους δε συμφωνεί με την απόφασή τους να διακόψουν ή ότι έχει ενδοιασμούς για την αλληλεπίδραση που έχουν τα φάρμακα πρώτης γραμμής για τη διακοπή του καπνίσματος με την αγωγή που λαμβάνουν ήδη.
10. Μετά από επικοινωνία μας με τους θεράποντες ψυχιάτρους διαπιστώθηκε πως δεν ήταν επαρκώς ενημερωμένοι για τα νεότερα δεδομένα ασφάλειας των φαρμάκων διακοπής του καπνίσματος και την αναγκαιότητα προσαρμογής της δοσολογίας των αντιψυχωσικών φαρμάκων (μείωση) μετά τη διακοπή του καπνίσματος.

**Συμπεράσματα:** Οι καπνιστές με ψυχιατρική νόσο αποτελούν δύσκολο πληθυσμό καπνιστών με υψηλή εξάρτηση, υψηλή κινητοποίηση, αλλά χαμηλή συμμόρφωση κυρίως λόγω έλλειψης υποστήριξης από τους θεράποντες ψυχιάτρους. Η ενημέρωση /εκπαίδευση των ψυχιάτρων σχετικά με την ασφάλεια της



φαρμακευτικής αγωγής για τη διακοπή καπνίσματος και τη δυνατότητα διακοπής κρίνεται απαραίτητη προκειμένου οι ψυχιατρικοί ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα.





## EA11

### ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΡΩΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΤΣΙΓΑΡΑ

Βάσω Σταθοπούλου<sup>1</sup>, Καλλιόπη Τραγουλιά<sup>1</sup>, Νίκη Μασσούκη<sup>1</sup>, Ευθύμιος Ζέρβας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα διερευνά την ύπαρξη χαρακτηριστικών ή μη αρωμάτων στα τσιγάρα καθώς η ενίσχυση τους με αρωματικές ουσίες αυξάνει την ελκυστικότητά τους.

**Μεθοδολογία:** Χρησιμοποιήθηκε μία ομάδα ογδόντα εθελοντών καταναλωτών (καπνιστών, μη καπνιστών, πρώην καπνιστών), στους οποίους ανατέθηκε να μυρίσουν, χωρίς να καπνίσουν, δέκα τυχαία επιλεγμένα δείγματα τσιγάρων της Ελληνικής αγοράς, καθώς και ένα πρότυπο τσιγάρο, ώστε να προσδιοριστούν τα πρόσθετα αρώματα που περιέχουν. Τα χαρακτηριστικά αρώματα κατηγοριοποιήθηκαν σε 16 ομάδες (λουλούδια, φρούτα, λαχανικά, φυτά/βότανα, χόρτα/πράσινο/ξύλο, μπαχαρικά/καρυκεύματα, καρποί/ρίζες, καφές/κακάο/σοκολάτα, γλυκά, δημητριακά/ψωμί, αλκοολούχα προϊόντα, γαλακτώδη, κρέας/μαγειρεμένο φαγητό, επεξεργασία/γεύση/υφή υλικού, προϊόντα περιποίησης/καλλυντικά, δυσάρεστες οσμές). Η γενική ένταση του αρώματος βαθμολογήθηκε από 1 μέχρι 5 ενώ η κάθε κατηγορία αρώματος από 0 μέχρι 4.

**Αποτελέσματα:** Η γενική ένταση του αρώματος των τσιγάρων είναι αρκετά διαφορετική (Σχήμα 1). Η ένταση που αντιλαμβάνονται οι καπνιστές είναι μικρότερη από αυτή που αντιλαμβάνονται οι μη καπνιστές και αυτή μικρότερη από αυτή που αντιλαμβάνονται οι πρώην καπνιστές. Δεν εμφανίζεται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων.

Σε όλα τα τσιγάρα έγιναν αντιληπτά αρκετά αρώματα, τα περισσότερα σε χαμηλή ένταση (1-2) ενώ ορισμένα σε υψηλή ένταση (3 ή 4). Τα αρώματα που αναφέρθηκαν πιο συχνά στο σύνολο των ερωτηθέντων ανήκουν στην κατηγορία φυτά/βότανα, χόρτα/πράσινο/ξύλο και επεξεργασία/γεύση/υφή υλικού. Τα επικρατέστερα αρώματα είναι μέντα, μαύρο τσάι, πράσινο τσάι και σανός/άχυρο τόσο στους καπνιστές όσο και στους μη καπνιστές. Στο διάγραμμα 2 φαίνεται η καταγραφή των χαρακτηριστικών αρωμάτων για τα Muratti και τα Heets Amber από την ομάδα των καπνιστών που τα χαρακτήρισαν ως το τσιγάρο με την μικρότερη και την μεγαλύτερη ένταση αρώματος αντίστοιχα.

Άντρες και γυναίκες αντιλαμβάνονται σχεδόν τον ίδιο αριθμό αρωμάτων, με τις γυναίκες μη καπνίστριες να αντιλαμβάνονται αρώματα από περισσότερες κατηγορίες. Τα περισσότερα αρώματα προσδιορίστηκαν από την ηλικιακή ομάδα 30-39, 40-49 και 50-59 για τους καπνιστές. Στην περίπτωση των μη καπνιστών εμφανίστηκε η ίδια τάση για τις ηλικιακές ομάδες 30-39 και 40-49.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία αρωμάτων στα τσιγάρα. Τόσο η γενική ένταση όσο η ένταση των αρωμάτων έχει μεγάλο εύρος. Τα πιο πολλά αρώματα που βρέθηκαν υπάρχουν στον καπνό και δεν παρατηρήθηκαν χαρακτηριστικά αρώματα.





## EA12

### Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.

Άννα Πασσά<sup>1</sup>, Ιωάννης Αγτζίδης<sup>2</sup>, Σεραφείμ Κοτούλας<sup>1</sup>, Παναγιώτης Χινέλης<sup>1</sup>, Ευάγγελος Χατζόπουλος<sup>1</sup>, Καταλίν Φέκετε<sup>1</sup>, **Αθανασία Πατάκα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ΑΠΘ, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΠΝ Γ Παπανικολάου, Ελλάδα, <sup>2</sup>Technische Universität München, Μόναχο, Γερμανία

Εισαγωγή: Η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση στη χρήση καπνού σε εσωτερικούς χώρους. Σκοπός: Η παρούσα μελέτη ερευνά τη στάση των Ελλήνων απέναντι στον καπνό και στο νόμο που απαγορεύει το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους. Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά ερωτηματολόγια για καπνιστές και για μη καπνιστές. Κάθε ερωτηματολόγιο είχε ένα σκέλος με επιδημιολογικά στοιχεία κι ένα που αφορούσε στη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στο κάπνισμα και στην απαγόρευσή του. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκαν σε ενήλικο πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής της Θεσσαλονίκης σε ποικιλία κλειστών χώρων σε διάστημα ενός έτους.

Αποτελέσματα: Συμπληρώθηκαν 597 ερωτηματολόγια μη καπνιστών και 366 ερωτηματολόγια καπνιστών. Ο μέσος όρος ηλικίας των καπνιστών ήταν 43,85, ενώ των μη καπνιστών 37,6 έτη (60,6% γυναίκες). Η πλειοψηφία δήλωσαν πως τους ενοχλεί ο καπνός (86,4% μη καπνιστών, 56,3% καπνιστών). Σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής με πεντάβαθμη κλίμακα (1-καθόλου, 2-λίγο, 3-ουδέτερα, 4-αρκετά, 5-απόλυτα), οι καπνιστές δήλωσαν πως λαμβάνουν υπ' όψη τους πως ενοχλούν τους γύρω τους (3,95) και πως μπορεί να επιβαρύνουν ανήλικους στον ίδιο χώρο (4,47). Οι καπνιστές θα ελάττωναν λίγο τις εξόδους τους εάν απαγορευόταν καθολικά το κάπνισμα (2,21), καθώς και αν ταξίδευαν σε χώρα όπου τηρείται η απαγόρευση. Αντίστοιχα, οι μη καπνιστές θα αύξαναν λίγο τις εξόδους τους και στις δυο περιπτώσεις (2,67 και 2,76). Συμπεράσματα: Καπνιστές, αλλά κυρίως μη καπνιστές δήλωσαν πως τους ενοχλεί ο καπνός σε εσωτερικούς χώρους. Εάν τηρούνταν ο νόμος της απαγόρευσης του καπνίσματος, οι έξοδοι των καπνιστών θα ήταν λίγο μειωμένες, ενώ των μη καπνιστών λίγο πιο αυξημένες.



ΔΙΑΧΥΤΕΣ  
ΔΙΑΜΕΣΕΣ  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ,  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ  
ΝΟΣΗΜΑΤΑ  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ  
&  
ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ  
ΡΥΠΑΝΣΗ





## EA13

### 18F-FDG PET/CT IN PULMONARY SARCOIDOSIS: QUANTIFYING INFLAMMATION BY THE TLG INDEX

**Spyros Papiris**<sup>1</sup>, Effrosyni Manali<sup>1</sup>, Nikoletta Pianou<sup>2</sup>, Maria Kallergi<sup>2</sup>, Andriana Papaioannou<sup>1</sup>, Alexandros Georgakopoulos<sup>2</sup>, Katerina Malagari<sup>1</sup>, Nikolaos Kelekis<sup>1</sup>, Helias Gialafos<sup>1</sup>, Sofia Chatziioannou<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, <sup>2</sup>Foundation for Biomedical Research of the Academy of Athens, Nuclear Medicine Division, Athens, Greece

**Objectives:** In sarcoidosis progressive pulmonary disease affects prognosis. Pulmonary disease activity estimated by classic means poorly predicts severity and progressiveness. 18F-fluoro-2-deoxyglucose-positron-emission-tomography computed-tomography (18F-FDG-PET/CT) estimates pulmonary activity by inflammatory-cells metabolism. We aimed to investigate pulmonary sarcoidosis by 18F-FDG-PET/CT and evaluate the role of total-lesion-glycolysis (TLG) value, as an index quantifying the whole burden of lung inflammation. **Methods:** This is a retrospective study of sequentially gathered data. From a Greek cohort of 195 sarcoidosis-patients, 87 were identified with lung increased 18F-FDG uptake and further studied. **Results:** Visualizing lung by 18F-FDG-PET/CT identified new imaging patterns and revealed activity in all Scadding stages. Ever-smokers presented significantly higher TLG and lower DLCO compared to never-smokers. However, TLG value did not correlate with functional indices and did not differ between symptomatic and non-symptomatic patients. Among treatment-naïve patients, TLG did not differ significantly in those requiring therapy compared to those remained off. **Conclusion:**18F-FDG PET/CT improved imaging and detection of pulmonary involvement and through the TLG value revealed the deleterious smoking effect. The fact that TLG neither detected patients with clinical symptoms and functional impairment nor identified those requiring treatment once again confirms that in pulmonary sarcoidosis the link between activity, severity and decision to treat still eludes us.



## EA14

### ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΊΝΩΣΗ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Αργύριος Τζουβελέκης<sup>1</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1,2</sup>, Γεωργία Γομάτου<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μπούρος<sup>1</sup>, Βασίλειος Τζίλας<sup>1</sup>, Ευφροσύνη Μάναλη<sup>3</sup>, Ιωάννης Τόμος<sup>3</sup>, Αθηνά Τραχαλάκη<sup>4</sup>, Λυκούργος Κολιλέκας<sup>5</sup>, Ιωάννα Κορμπίλα<sup>3</sup>, Περικλής Τόμος<sup>6</sup>, Σεραφείμ Χρυσικός<sup>2</sup>, Μίνα Γκάγκα<sup>5</sup>, Ζωή Δανιήλ<sup>7</sup>, Φωτεινή Μπαρδάκα<sup>7</sup>, Ηλίας Παπανικολάου<sup>8</sup>, Χριστόφορος Ευθυμίου<sup>9</sup>, Δέσποινα Παπακώστα<sup>9</sup>, Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>10</sup>, Πασχάλης Ντόλιος<sup>10</sup>, Ροδούλα Τριγγίδου<sup>11</sup>, Σπυρίδων Πατίρης<sup>3</sup>, Κατερίνα Αντωνίου<sup>4</sup>, Δημοσθένης Μπούρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία» Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Β Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα, <sup>5</sup>7η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>6</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>7</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>8</sup>Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείου Κέρκυρας, Ελλάδα, <sup>9</sup>«Γ Παπανικολάου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα, <sup>10</sup>Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, <sup>11</sup>Παθολογοανατομικό τμήμα, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ολοένα και περισσότερα δεδομένα υποστηρίζουν την παθογενετική συσχέτιση μεταξύ Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης (ΙΠΙ) και καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο, τα επιδημιολογικά δεδομένα ασθενών με ΙΠΙ και καρκίνο παραμένουν περιορισμένα.

**Σκοπός:** Ο υπολογισμός του επιπολασμού του καρκίνου πνεύμονα σε ασθενείς με ΙΠΙ και η καταγραφή επιδημιολογικών δεδομένων ασθενών με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για μία αναδρομική, πολυκεντρική μελέτη μεταξύ 2011 και 2018.

**Αποτελέσματα:** Διαγνώστηκαν 102 ασθενείς με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα (επιπολασμός=10.03%, n=102/1016, μέση ηλικία±SD=71.8±6.9, 96 άνδρες, μέση FVC%πρβλ±SD= 72.7±19.7, μέση DLCO%πρβλ±SD= 44.5±16.3). Καταγράφηκαν 85 περιπτώσεις (83.3%) μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα (35 πλακώδες, 28 αδenoκαρκίνωμα) και 15 περιπτώσεις (14.7%) μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα. Η πρωτοπαθής βλάβη εντοπιζόταν στους κάτω λοβούς στο 57.1% των περιπτώσεων. Η διάγνωση του καρκίνου πνεύμονα ήταν μεθύτερη της διάγνωσης της ΙΠΙ στο 57.6% των ασθενών (μέση χρονική διαφορά +SD =33.2 + 36.1 μήνες) και σύγχρονη στο 36.5% των ασθενών. Χημειοθεραπεία και χειρουργικοί χειρισμοί εφαρμόστηκαν στο 26.7% και 34.7% των ασθενών αντίστοιχα. Η διάμεση επιβίωση των ασθενών με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα ήταν 27.4 μήνες (95% CI: 20.6 ως 36.8) από τη διάγνωση της ΙΠΙ και 14.3 μήνες (95% CI: 4.0 ως 77.9) από τη διάγνωση του καρκίνου.

**Συμπέρασμα:** Η ΙΠΙ αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου πνεύμονα. Συχνότερος ιστολογικός τύπος σε ασθενείς με ΙΠΙ είναι το πλακώδες καρκίνωμα πνεύμονα. Ο καρκίνος πνεύμονα επηρεάζει δυσμενώς την πρόγνωση ασθενών με ΙΠΙ. Μεγάλες, τυχαίοποιημένες μελέτες για ασθενείς με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα αναμένονται με ενδιαφέρον.



## EA15

### EMERGING PHENOTYPES OF SARCOIDOSIS BASED ON 18F-FDG PET/CT: A HIERARCHICAL CLUSTER ANALYSIS

**Spyros Papiris**<sup>1</sup>, Alexandros Georgakopoulos<sup>2</sup>, Andriana Papaioannou<sup>1</sup>, Nikoletta Pianou<sup>2</sup>, Maria Kallergi<sup>2</sup>, Helias Gialafos<sup>1</sup>, Nikolaos Kelekis<sup>1</sup>, Effrosyni Manali<sup>1</sup>, Sofia Chatziioannou<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National and Kapodistrian University of Athens, <sup>2</sup>Foundation for Biomedical Research of the Academy of Athens, Nuclear Medicine Division, Athens, Greece

**Objectives:** In sarcoidosis, the definition of organ involvement with traditional means appears laborious and somewhat controversial, and phenotyping by the above overlapping. 18F-FDG PET/CT defines more precisely disease extent by activity, and may result in a better understanding of sarcoidosis disease behavior and phenotypes expression. We hypothesized that 18F-FDG PET/CT could add in the phenotyping of sarcoidosis patients by unveiling in detail sites of involvement even in clinically and physiologically silent.

**Methods:** This study was designed to investigate the role of 18F-FDG PET/CT in phenotyping sarcoidosis using cluster analysis by adding this new means in the routine work-up of 195 sarcoidosis patients of a single academic center.

**Results:** 18F-FDG PET/CT succeeded to identify despite the random distribution of the disease, an ordered stratification into 4 phenotypes: I) thoracic nodal hilar-mediastinal, II) thoracic nodal hilar-mediastinal and lungs, III) an extended thoracic and extra-thoracic only nodal phenotype including inguinal-abdominal-supraclavicular stations, and IV) all the above plus systemic organs and tissues such as muscles-bones-spleen and skin.

**Conclusion:** Though further studies are necessary to confirm findings as patterns of disease behavior, the proposed phenotypes may prove useful in the design of future studies with homogeneous cohorts facilitating in sarcoidosis patients a personalized medicine approach.



## EA16

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ ΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΟΜΕΓΙΣΤΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

**Κωνσταντίνα Δίπλα<sup>1</sup>**, Αφροδίτη Μπούτου<sup>2</sup>, Αικατερίνη Μαρκοπούλου<sup>2</sup>, Σταύρος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Αναστασία Χατζηκωστή<sup>1</sup>, Διαμαντής Χλωρός<sup>2</sup>, Ιωάννης Στανόπουλος<sup>3</sup>, Γεωργία Πίτσιου<sup>3</sup>, Αντρέας Ζαφειρίδης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, <sup>3</sup>Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ασθενείς με Ιδιοπαθή Πνευμονική Ίνωση (ΙΠΙ) συχνά παρουσιάζουν υποξυγοναιμία στην άσκηση. Δεδομένα που αφορούν στην οξυγόνωση του εγκεφάλου και του σκελετικού μυός στην άσκηση σε ασθενείς με ΙΠΙ είναι ελάχιστα. Δεν έχει μελετηθεί εάν η χρήση συμπληρωματικού οξυγόνου στην άσκηση, μπορεί να βελτιώσει την οξυγόνωση του σκελετικού μυός και του εγκεφάλου και να συμβάλει σε επιμήκυνση του χρόνου άσκησης σε ασθενείς με ΙΠΙ.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίδραση της χορήγησης οξυγόνου: α) στην οξυγόνωση του τετρακεφάλου μυός, β) στην οξυγόνωση του εγκεφάλου, γ) στο χρόνο υπομέγιστης άσκησης σε ασθενείς με ΙΠΙ και υποξυγοναιμία στην άσκηση.

Υλικό-μέθοδοι: Στην απλή, τυφλή, placebo-ελεγχόμενη κλινική δοκιμή συμμετείχαν 10 ασθενείς με ΙΠΙ (63.6±9.2 ετών) με σοβαρή υποξυγοναιμία στην άσκηση, που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο της Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΣΥ του Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου». Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε μέγιστη καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης και δύο συνεδρίες σταθερού έργου σε εργοποδήλατο, λαμβάνοντας τυχαιοποιημένα οξυγόνο ή ιατρικό αέρα (μάσκα Venturi). Πραγματοποιήθηκε συνεχής καταγραφή της οξυγόνωσης του προμετωπιαίου λοβού του εγκεφάλου και του τετρακεφάλου μυός με Near-Infrared-Spectroscopy (NIRS).

Αποτελέσματα: Στην άσκηση η χορήγηση O<sub>2</sub> επέφερε (i) μικρότερη (p<0.05) μείωση στον κορεσμό O<sub>2</sub> του μυός (TSI:61.5±5.8 vs 57.3±7.4%, με O<sub>2</sub> vs. αέρα) (ii) μεγαλύτερη αύξηση (p<0.02) της οξυγονωμένης αιμοσφαιρίνης (O<sub>2</sub>Hb: 3.3±1.5 vs 1.2±1.2μM), στον εγκέφαλο χωρίς σημαντική βελτίωση στην ολική αιμοσφαιρίνη (tHb) και (iii) βελτίωση του χρόνου άσκησης (14.7±5.0 min έναντι 10.2±4.8 min, p<0,001).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση οξυγόνου κατά τη διάρκεια της άσκησης σε ασθενείς με ΙΠΙ επέφερε σημαντική βελτίωση στην οξυγόνωση του μυός και του εγκεφάλου, επιμηκύνοντας το χρόνο υπομέγιστης άσκησης.



## EA17

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΕΚΤΙΜΩΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΔΙΑΜΕΣΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΩΝ.

**Βασίλειος Τζίλας<sup>1</sup>**, Αργύριος Τζουβελέκης<sup>1</sup>, Μαρία Ντάσιου<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μπούρος<sup>1</sup>, Ελένη Αβδουλα<sup>1</sup>, Δημοσθένης Μπούρος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α' ΠΝ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Η πνευμονική προσβολή αποτελεί μία από τις συχνότερες και πλέον σημαντικές εξωπνευμονικές εκδηλώσεις τις ρευματοειδούς αρθρίτιδας καθώς διαδραματίζει μείζονα ρόλο στην επιβίωση.

Στόχος: Να διερευνήσουμε το πρότυπο και τη συχνότητα ακτινολογικής προσβολής του πνεύμονα σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα με βάση την υπολογιστική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας (HRCT).

Ασθενείς και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών με διεγνωσμένη ρευματοειδή αρθρίτιδα από ρευματολόγο που προσήλθαν για εκτίμηση στη μονάδα διάμεσων πνευμονοπαθειών της Α' ΠΠ/ΕΚΠΑ(Ιανουάριος 2013-Μάιος 2019).

Αποτελέσματα: Συνολικά εξετάσθηκαν 76 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Διαθέσιμη υπολογιστική τομογραφία υπήρχε σε 66 ασθενείς. Σε 2 ασθενείς η υπολογιστική τομογραφία δεν ήταν υψηλής ευκρίνειας. Τελικά συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 64 ασθενείς (28 άνδρες, 43.8%) με διάμεση ηλικία±SD τα 70±9.7 έτη. Πνευμονική ίνωση παρατηρήθηκε σε 49/64 ασθενείς (76.6%, 24/49 άνδρες, 49%). UIP πρότυπο παρουσίασαν 26 ασθενείς (40.6% επί του συνόλου, 53.1% επί των περιστατικών ίνωσης, άνδρες: 13/26, 50%). Εκτεταμένη κηρήθρα (exuberant honeycombing) παρατηρήθηκε σε 7 ασθενείς (14.2% επί των περιστατικών ίνωσης, άνδρες: 5/7, 71.4%). Ακαθόριστο για UIP πρότυπο (indeterminate for UIP) παρατηρήθηκε σε 9 ασθενείς (18.4% επί των περιστατικών ίνωσης). Σε ασθενείς με ίνωση, ευρήματα ενδεικτικά εναλλακτικής διάγνωσης παρατηρήθηκαν σε 13 περιστατικά (26.5%) εκ των οποίων σε 5 (10.2%) οι βλάβες φειδόταν του υποϋπεζωκοτικού χώρου (subpleural sparing) χαρακτηριστικό του NSIP προτύπου. Εικόνα μωσαϊκού παρατηρήθηκε σε 16 ασθενείς (25%, άνδρες: 4/16, 25%) εκ των οποίων σε 6 ασθενείς η εικόνα αντιστοιχούσε σε πρότυπο head and cheese (37.5%, άνδρες: 1/6, 16.7%). Εικόνα μωσαϊκού χωρίς την παρουσία ίνωσης παρατηρήθηκε σε 8 ασθενείς, αποκλειστικά γυναίκες.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα η συχνότερη μορφή πνευμονικής προσβολής είναι η πνευμονική ίνωση και συγκεκριμένα το UIP πρότυπο που προσβάλλει σχεδόν με την ίδια συχνότητα τα δύο φύλα. Η μεμονωμένη προσβολή μικρών αεραγωγών με την εικόνα μωσαϊκού αποτελεί πιο συχνό φαινόμενο από ότι πιστευόταν παλαιότερα και προσβάλλει συχνότερα γυναίκες.



## EA18

ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΩΝ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΟΔΟ ΚΑΙ ΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ (ΙΠΙ) ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΜΕΣΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ (ΔΔΠ).

**Ελιζα Τσιτούρα<sup>1</sup>**, Ελένη Μπιμπάκη<sup>1</sup>, Ειρήνη Βασαρμίδη<sup>1</sup>, Μαρία Κοκόζη<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Καραγιάννης<sup>1</sup>, Αθηνά Τραχαλάκη<sup>1</sup>, Γεώργιος Μαργαριτόπουλος<sup>2</sup>, Νίκος Τζανάκης<sup>1</sup>, Athol Wells<sup>2</sup>, Αικατερίνη Αντωνίου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και Εργαστήριο κυτταρικής και μοριακής πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα, <sup>2</sup>Interstitial Lung Disease Unit, Royal Brompton Hospital, Imperial College, London, UK

**Εισαγωγή:** Ο ρόλος των μακροφάγων του πνεύμονα στην παθογένεια της ΙΠΙ παραμένει αμφιλεγόμενος και ελάχιστα κατανοητός. Διαφορετικοί πληθυσμοί μακροφάγων εντός του πνεύμονα ενορχηστρώνουν την εξέλιξη και τη διατήρηση της ίνωσης.

**Σκοπός:** Ανάλυση δεικτών μακροφάγων που σχετίζονται με ίνωση και φλεγμονή στο BAL των ασθενών με ΙΠΙ σε σύγκριση με άλλες ΔΔΠ κατά τη στιγμή της διάγνωσης, ως πιθανοί δείκτες για την πρόοδο της ινωτικής νόσου.

**Μέθοδοι:** Κύτταρα BAL από ΙΠΙ (n = 81), άλλες ΔΔΠ, f-OP (n = 15), f-NSIP (n = 23) και SLE ή Sjogren-ILD (n = 9) και υγιείς μάρτυρες (n = 29) αναλύθηκαν στην φάση της διάγνωσης με RT2-PCR για την έκφραση: microRNAs let-7c και mir-155 που απαιτούνται για την διαφοροποίηση μακροφάγων, β) mRNAs των προ-ινωτικών γονιδίων SPP1 και Collagen-1α, και γ) των προ-φλεγμονωδών γονιδίων IL-18, TNF-α και IL -6. Τα μακροφάγα χαρακτηρίστηκαν με κυτταρομετρία ροής με τους δείκτες CD45, CD11c, CD14 και CD163.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα Let-7c ήταν χαμηλότερα στην ΙΠΙ σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ΔΔΠ με εξαίρεση την SSc-ILD και συσχετίστηκαν με μειωμένη επιβίωση σε ολόκληρη την ομάδα των ΔΔΠ. Εντούτοις, εντός της μη ΙΠΙ ΔΔΠ ομάδας, αυτή η συσχέτιση αντιστράφηκε. Αντίθετα, τα επίπεδα του Collagen1a και SPP1 ήταν αυξημένα στην ΙΠΙ και στις ΔΔΠ σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες. Τα υψηλά επίπεδα Collagen1a συσχετίστηκαν με αυξημένη θνησιμότητα στις ΔΔΠ κι επιτάχυνση της πορείας της νόσου. Τα CD163 θετικά μακροφάγα ήταν σημαντικά υψηλότερα στις ΔΔΠ σε σχέση με τους μάρτυρες ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα CD163 θετικών μακροφάγων συνδέθηκαν σημαντικά με την αυξημένη θνησιμότητα στην ΙΠΙ. Τα επίπεδα mRNA TNF-α και IL-18 δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ΔΔΠ, ωστόσο, τα χαμηλότερα επίπεδα TNF-α συσχετίστηκαν με τα χαμηλότερα επίπεδα της DLco και την αυξημένη θνησιμότητα στην ομάδα ΙΠΙ και στις υπόλοιπες ΔΔΠ.

**Συμπεράσματα:** Η έκφραση γονιδίων που σχετίζονται με την ενεργοποίηση χαρακτηριστικών πληθυσμών κυψελιδικών μακροφάγων επηρεάζεται σημαντικά στην ΙΠΙ σε σχέση με άλλες ΔΔΠ και μπορεί να χρησιμεύσει ως δείκτης διάγνωσης και εξέλιξης συνολικά της ίνωσης στον πνεύμονα.





# ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ





## EA19

### Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

**Ηρακλής Τιτόπουλος<sup>1</sup>**, Ελευθερία Κωνσταντίνου<sup>1</sup>, Άρτεμις Γαλανού<sup>1</sup>, Μαρία Παπαθανασίου<sup>3</sup>, Μάξιμος Αγγελίδης<sup>2</sup>, Αθανάσιος Κλέωντας<sup>1</sup>, Δημήτριος Φιλίππου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΓΝ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Κ.Υ., Βέροια, Ελλάδα

Η ελαστογραφία θεωρείται μία αξιόπιστη μέθοδος για τον καθορισμό της ελαστικότητας και της σκληρότητας των ιστών και προσθέτει νέα διάσταση στο υπερηχογράφημα. Σε πολλές περιπτώσεις η πληροφορία αυτή είναι ικανή να οδηγήσει στην υπερηχογραφική «εικονική» βιοψία. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της χρησιμότητας της ενδοβρογχικής υπερηχογραφίας με ελαστογραφία (EBUS-e) στη διαφορική διάγνωση της λεμφαδενοπάθειας του μεσοθωρακίου και η σύγκριση των προτύπων της ελαστογραφίας με τα αποτελέσματα της ενδοβρογχικής υπερηχογραφικής βιοψίας διά λεπτής βελόνης (EBUS-TBNA). Μελετήθηκαν 55 ασθενείς, 39 άνδρες, 16 γυναίκες, με λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου. Αξιολογήθηκαν συνολικά 98 λεμφαδένες και ταξινομήθηκαν με βάση την κατανομή του χρώματος ως εξής: type 1 : δίχως μπλε (κυρίως πράσινο κίτρινο, κόκκινο), type 2: εν μέρει μπλε - εν μέρει δίχως μπλε και type 3: κυρίως μπλε. Τα πρότυπα της ελαστογραφίας συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα των βιοψιών των λεμφαδένων (EBUS-TBNA) με υπερηχογραφική βελόνη 22G. Τα αποτελέσματα έδειξαν: type 1: 14/98, type 2: 38/98, και type 3: 46/98 λεμφαδένες. Από την EBUS-TBNA 41/98 ήταν καλοήθεις και 57/98 κακοήθεις. Όλοι οι λεμφαδένες type 1 ήταν καλοήθεις (100%). Από τον type 2: 20/38 ήταν κακοήθεις και 18/38 ήταν καλοήθεις, ενώ, 37/46 ( 80,4%) λεμφαδένες του type 3 ήταν κακοήθεις και 9/46 καλοήθεις (15.2%). Ορίζοντας τους λεμφαδένες type 1 ως καλοήθεις και τους type 3 ως κακοήθεις, η ευαισθησία ήταν 100%, η ειδικότητα 60.8%, η θετική προγνωστική αξία 80.4% και η αρνητική προγνωστική αξία 100%. Συμπεραίνεται ότι, η EBUS-e αποτελεί μία αξιόπιστη, μη επεμβατική τεχνική χρήσιμη για την διάκριση μεταξύ κακοήθους και καλοήθους αιτιολογίας των μεσοθωρακικών λεμφαδένων.



## EA20

### ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ VIRTUAL BRONCHOSCOPY ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΜΕ REBUS ΔΙΑΒΡΟΓΧΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ.

**Φίλιππος Εμμανουήλ<sup>1</sup>**, Νικόλαος Κουφός<sup>1</sup>, Βλάσιος Βίτσας<sup>1</sup>, Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος<sup>2</sup>, Ευαγγελία Κουκάκη<sup>2</sup>, Νικόλαος Κουλούρης<sup>2</sup>, Assoc. Γρηγόριος Στρατάκος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Επεμβατικής Πνευμονολογίας Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Μονάδα Επεμβατικής Πνευμονολογίας, Α΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διαγνωστική προσέγγιση των περιφερικών πνευμονικών βλαβών αποτελεί σημαντική πρόκληση. Το rEBUS με ακτινοσκοπική καθοδήγηση και Virtual Bronchoscopy Navigation (VBN) αποτελεί σημαντικό συνδυασμό διαγνωστικών εργαλείων. Εξετάσαμε την προγνωστική αξία παραμέτρων πλοήγησης από το σύστημα VBN για επιτυχή διαβρογχική βιοψία.

**Μέθοδος και υλικά:** 37 ασθενείς με περιφερικές βλάβες (23 άνδρες) υπεβλήθησαν σε εύκαμπτη βρογχοσκόπηση υπό γενική/νευροληπτο-αναισθησία. Οι περιφερικές βλάβες αναγνωρίστηκαν με rEBUS υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση. Η επιλογή του βρόγχου-στόχου έγινε με το σύστημα VBN (Synapse©). Καταγράφηκαν οι παράμετροι: Παρουσία βρογχογράμματος όπως εκτιμάται από το VBN (BS), διάμετρος του υποτμηματικού βρόγχου σε γεινίαση με τη βλάβη (διάμετρος) και απόσταση του εγγύτερου βρόγχου από τη βλάβη (απόσταση).

**Αποτελέσματα:** Μέση διάμετρος βλάβης 25,2 mm (SD 9,6). Κατανομή: RUL(13), RML(2), RLL(6) LUL(10), LLL(6). Το rEBUS αναγνώρισε τη βλάβη σε 31/37 ασθενείς (83%) ενώ ιστολογική διάγνωση ήταν δυνατή σε 24/37 ασθενείς (αδενοκαρκίνωμα 17, πλακώδες 6, μικροκυτταρικό 1). BS ήταν έκδηλο σε 25. Μέση διάμετρος για διαγνωστικά δείγματα 1,4 mm (SD 1) έναντι 1,33 mm (SD 1,3) για τα μη διαγνωστικά (p 0,49). Μέση απόσταση από τη βλάβη 3,8 mm (SD 4,7) για διαγνωστικά δείγματα έναντι 9,7 mm για μη διαγνωστικά (SD 7,4) (p 0,06) Η Area Under Curve για την απόσταση ήταν 0,75. Η συνολική ευαισθησία ήταν 67%.

**Συμπεράσματα:** Το σύστημα VBN σε συνδυασμό με rEBUS μας βοήθησε να διαγνώσουμε 65% των περιφερικών όζων <3cm που εξετάστηκαν. Το βρογχογράμμα (BS) αποτελεί το βασικό προγνωστικό παράγοντα επιτυχίας της βιοψίας (96%), ενώ η απόσταση του εγγύτερου βρόγχου από τη βλάβη συσχετίζεται επίσης με την επιτυχή λήψη υλικού.



## EA22

### Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΕΣ ΕΝΔΟΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ.

**Αθανάσιος Κλέωντας<sup>1</sup>**, Χρήστος Εμμανουηλίδης<sup>2</sup>, Ηρακλής Τιτόπουλος<sup>3</sup>, Σοφία Μπάκα<sup>2</sup>, Αστερίου Χρήστος<sup>1</sup>, Ιωάννα Φιλίππου<sup>3</sup>, Ιωάννης Κολεονίδης<sup>4</sup>, Θεμιστοκλής Κωνσταντινίδης<sup>5</sup>, Δημήτριος Φιλίππου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>5</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο επιπολασμός των μεμονωμένων ενδοθωρακικών μεταστάσεων από κακήθες μελάνωμα κυμαίνεται μεταξύ 2-11%, ενώ έχουν αναφερθεί μόνο οκτώ περιπτώσεις πρωτοπαθούς μελανώματος του υπεζωκότα στην βιβλιογραφία. Παρά την συστηματική εξάπλωση της νόσου που εκδηλώνεται με τις ενδοθωρακικές εντοπίσεις, φαίνεται ότι οι ασθενείς ωφελούνται από την διενέργεια μεταστασεκτομών.

**Σκοπός:** Η αξία της εκτομής ενδοθωρακικών μεταστάσεων από κακήθες μελάνωμα αποτέλεσε το ερευνητικό ερώτημα της αναδρομικής μας μελέτης.

**Μέθοδοι:** Μεταξύ 2007-2019 καταγράφηκαν συνολικά οκτώ περιστατικά με μεμονωμένες ενδοθωρακικές εντοπίσεις μελανώματος που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

**Αποτελέσματα:** Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 58±9 έτη (45-67), εκ των οποίων πέντε γυναίκες και τρεις άνδρες. Στους έξι ασθενείς η πρωτοπαθής εστία εδραζόταν στο δέρμα, ενώ σε μία στην αμυγδαλή και σε μία άλλη στον υπεζωκότα (9η παγκοσμίως καταγεγραμμένη περίπτωση). Σε δύο ασθενείς οι μεταστάσεις εντοπιζόταν ως οζίδια στον ΑΑΛ του πνεύμονα, σε άλλους δύο ασθενείς ως ενδοβρογχικές μάζες στον ΑΚΛ, σε έναν ασθενή ως ετερόπλευρη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου, σε έναν ασθενή ως οζίδιο στον ΑΚΛ και συγχρόνως ενδοβρογχική βλάβη στον ίδιο λοβό, σε έναν ασθενή ως οζίδιο στον ΔΑΛ που αργότερα εμφάνισε μεταστάσεις σε μεσοθωρακικούς λεμφαδένες και στον σπλήνα και τέλος στον ασθενή με την πρωτοπαθή εντόπιση στον υπεζωκότα υπήρξε διασπορά δεξιά σε τοιχωματικό και σπλαχνικό υπεζωκότα, μικροοζιδιακή διήθηση του πνεύμονα και επέκταση στους ομόπλευρους λεμφαδένες.

Αναλόγως της εντόπισης διενεργήθηκαν σφηνοειδείς εκτομές, λοβεκτομές, συστηματικός λεμφαδενικός καθαρισμός και σε μία περίπτωση υπεζωκοτεκτομή και αποφλοιώση. Ακολούθως όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε συστηματική χημειοθεραπεία και μόνο μία σε ανοσοθεραπεία λόγω θετικότητας στον δείκτη BRAF (αμελανωτικός τύπος). Οι περισσότεροι ασθενείς με το μικρότερο προσδόκιμο επιβίωσης κατέληξαν λόγω εγκεφαλικών μεταστάσεων (3/8), ένας λόγω μεταστάσεων στην σπονδυλική στήλη, ενώ μόνο δύο εμφάνισαν ενδοθωρακική υποτροπή της νόσου.

Η διάμεση συνολική επιβίωση ήταν 89 μήνες, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι 3/8 ασθενείς ξεπέρασαν την δεκαετία, ενώ 5/8 είναι εν ζωή.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική εξαίρεση των ενδοθωρακικών μεταστάσεων του μελανώματος συμβάλλει θετικά στην εξέλιξη και πρόγνωση της νόσου, κυρίως όταν η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία δεν μπορούν να ελέγξουν την πρόοδο της νόσου. Η εφαρμογή ανοσοθεραπείας σε BRAF+ ασθενείς φαίνεται να έχει θεαματικά αποτελέσματα εκτοπίζοντας την χειρουργική θεραπεία.



## EA23

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟΥ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟΥ/ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ (EBUS-TBNA & EUS-b FNA) ΣΤΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ (ΜΣΘ) ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΣΙΜΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ) ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ PET-CT ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ.

**Σεραφείμ Χρυσικός<sup>1</sup>**, Ιωάννης Γκιόζος<sup>2</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>1</sup>, Ελευθέριος Ζέρβας<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Σάμιτας<sup>3</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1</sup>, Μαρία Ανυφαντή<sup>3</sup>, Αργύριος Τζουβελέκης<sup>4</sup>, Μίνα Γκάγκα<sup>3</sup>, Νικόλαος Κουλούρης<sup>4</sup>, Ιωάννης Βασιλειάδης<sup>5</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>7η Πνευμονολογική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Α΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>ΜΕΘ Α΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ακριβής σταδιοποίηση του ΜΣΘ σε ασθενείς με ΜΜΚΠ είναι ζωτικής σημασίας για τον καθορισμό της βέλτιστης θεραπευτικής στρατηγικής.

**ΣΚΟΠΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σκοπός της προοπτικής μελέτης μας ήταν να αξιολογηθεί η διαγνωστική αξία του EBUS-TBNA/EUS-b FNA συγκριτικά με την PET-CT ποζιτρονική απεικόνιση στη σταδιοποίηση του ΜΣΘ 140 ασθενών με γνωστό ή απεικονιστικά ύποπτο δυνητικά χειρουργήσιμο (I-III) ΜΜΚΠ. Υπεβλήθησαν όλοι αρχικά σε PET / CT και εν συνεχεία σε EBUS/EUS-b. Λεμφαδένες με SUVmax >2,5 θεωρήθηκαν θετικοί για κακοήθεια. Επιπλέον να προσδιοριστεί το βέλτιστο SUVmax cut-off όριο με την υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 130 ασθενείς (97 άνδρες, μέση ηλικία 67,6 έτη) αναλύθηκαν περαιτέρω. Δειγματοληψία έγινε από 304 λεμφαδένες. 276 με EBUS-TBNA, 28 με EUS-b FNA. Η ευαισθησία, ειδικότητα, θετική προγνωστική αξία (PPV) και αρνητική προγνωστική αξία (NPV) του EBUS/EUS-b στην ανίχνευση κακοήθων λεμφαδένων ήταν 94,3%, 100%, 100% και 92,7% αντίστοιχα, ενώ της PET-CT 98,6%, 35,3%, 67,7% και 94,7%. NPV αδενοκαρκινώματος (n=80) για EBUS/EUS-b και PET-CT 85,1% και 90% αντίστοιχα, ενώ για πλακώδες (n=42) 100% και στις δύο τεχνικές. Ποσοστό συμφωνίας κλινικού σταδίου με EBUS/EUS-b και τελικού σταδίου πολύ υψηλό (96,7%, Tau 0,94, p <0,001). Στην PET-CT αντίστοιχα χαμηλό (64,5%, Tau 0,4 p <0,001). Στην ROC ανάλυση βέλτιστο SUVmax cutt-off όριο το 4,95 με ευαισθησία 68,4%, ειδικότητα 87,4%, PPV 81,3%, NPV 77,7% και ακρίβεια 79% (AUC 0,78, 95% ΔΕ: 0,73-0,84, p <0,001).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο συνδυασμένος ενδοβρογχικός/ενδοσκοπικός υπέρηχος είναι μία πολύτιμη, ελάχιστα επεμβατική και ασφαλής μέθοδος που μπορεί να σταδιοποιήσει με μεγαλύτερη ακρίβεια το ΜΣΘ ασθενών με ΜΜΚΠ συγκριτικά με την PET / CT ποζιτρονική απεικόνιση.



## EA24

### ΕΙΚΟΣΙ ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### Χαράλαμπος Παπαγόρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο Ιδιωτική Κλινική - Ευρωκλινική, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** η καταγραφή της δραστηριότητας ενός βρογχοσκοπικού εργαστηρίου το χρονικό διάστημα 1998-2018 σε μία γενική κλινική, παράλληλα με την εξέλιξη της διαγνωστικής και επεμβατικής βρογχοσκόπησης.

**Υλικό-μέθοδος:** τα άτομα που υποβλήθηκαν σε βρογχοσκόπηση ήταν εξωτερικοί ασθενείς και νοσηλεύόμενοι της κλινικής (παθολογικές, χειρουργικές, ΜΕΘ). Οι βρογχοσκοπήσεις έγιναν από τρεις πνευμονολόγους και οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν, με χρονολογική σειρά απόκτησής και εφαρμογής τους, ήταν εύκαμπτο ινοπτικό και βιντεοβρογχοσκόπιο (1998), Nd-YAG-Laser (1998), ηλεκτροκαυτηρία (1999), Argon Plasma Coagulation (2002), radial και CP-EBUS (2005), άκαμπτο βρογχοσκόπιο (2006), αυτοφθορίζουσα και narrow band imaging βρογχοσκόπηση (2007) και φορητό βρογχοσκόπιο μιας χρήσης 2015.

**Αποτελέσματα:** συνολικά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα έγιναν 14400 βρογχοσκοπήσεις. Από αυτές, θεραπευτικές (άρση απόφραξης κεντρικού αεραγωγού) ήταν 1000 και διαγνωστικές 13400 (βρογχικές-διαβρογχικές βιοψίες, BAL, TBNA, EBUS-TBNA). Το convex probe EBUS χρησιμοποιήθηκε 2300 φορές για τουλάχιστον μία EBUS-TBNA κάθε φορά. Οι επιπλοκές που σημειώθηκαν ήταν συνηθισμένες και ποσοστιαία συγκρίσιμες με τις αναφερόμενες στη βιβλιογραφία.

**Συμπεράσματα:** σε μία γενική κλινική ο πνευμονολόγος πρέπει πρωτίστως να είναι σε θέση να κάνει γρήγορες και ασφαλείς βρογχοσκοπήσεις ακόμη και στο κρεβάτι του ασθενούς όπως και σωστές διαβρογχικές βιοψίες για την επίλυση διαγνωστικών προβλημάτων της καθημερινότητας. Στην κλινική μας διαχρονικά παρατηρήσαμε μείωση των ασθενών με ανάγκη άρσης απόφραξης κεντρικού αεραγωγού κάθε είδους και σταθερή αύξηση της ζήτησης για χρήση EBUS τόσο για προσέγγιση περιφερικών βλαβών όσο και για δειγματοληψία από λεμφαδένες του μεσοθωρακίου.



# ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ





## EA25

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΤΥΠΑ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ (NTM) : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

**Μαρία Καπώνη**<sup>1</sup>, Σοφία Κουκίδου<sup>1</sup>, Ουρανία Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Απόστολος Παπαβασιλείου<sup>2</sup>, Άννα Γκούσιου<sup>3</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1</sup>, Αγγελική Λουκέρη<sup>2</sup>, Αναστασία Κοσμίδου<sup>1</sup>, Γεώργιος Χειλάς<sup>1</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Αντιφυματικό Τμήμα, ΝΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>American College of Greece, Deree, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Λοίμωξη από άτυπα μυκοβακτηρίδια (NTM) αποτελεί αίτιο ή επιπλοκή βρογχεκτασιών. Στην Ελλάδα, NTM αποτελούν σπάνιο αίτιο βρογχεκτασιών, ενώ συχνά υποδιαγιγνώσκονται.

**Σκοπός:** Να περιγραφούν τα χαρακτηριστικά ασθενών με NTM λοίμωξη και βρογχεκτασίες.

**Μέθοδοι:** Έγινε αναδρομική καταγραφή ασθενών με βρογχεκτασίες και NTM λοίμωξη, που παρακολουθούνται στο ιατρείο Βρογχεκτασιών και το Αντιφυματικό τμήμα του «ΣΩΤΗΡΙΑ», το διάστημα 2015-2019. Μελετήθηκαν κλινικά, απεικονιστικά, λειτουργικά και μικροβιολογικά χαρακτηριστικά.

**Αποτελέσματα:** 25 ασθενείς συμπεριλήφθησαν, με μέση ηλικία 69,7 έτη, 13 άνδρες και 14 μη καπνιστές. Το κύριο σύμπτωμα ήταν βήχας στο 93%. 17 (68%) είχαν απομονώσει MAC, 5 M.fortuitum (20%), 1 M.abscessus (4%), 1 M. chelonae (4%), 1 M. shimoidei (4%).

93% των ασθενών ανέφεραν παροξύνσεις το τελευταίο έτος, ενώ τουλάχιστον 1 νοσηλεία είχε το 48%. Αποφρακτική σπιρομέτρηση είχε το 58%. Άμφω βρογχεκτασίες σε  $\geq 2$  λοβούς είχαν 14 ασθενείς (56%), με κύρια εντόπιση σε μέσο και γλωσσίδα.

Η διάγνωση της NTM λοίμωξης βασίστηκε σε καλλιέργειες πτυέλων στο 52%, ενώ στους υπόλοιπους σε BAL ή washing. Σε 3 ασθενείς η NTM λοίμωξη ήταν αίτιο, ενώ σε 18 επιπλοκή των βρογχεκτασιών.

Άλλα παθογόνα απομονώθηκαν σε 7/16 ασθενείς, με Pseudomonas στο 31%. 19 ασθενείς είχαν συννοσηρότητες, κυρίως εκ του αναπνευστικού και του καρδιαγγειακού.

**Συμπέρασμα:** Το M. avium complex ήταν το συχνότερο NTM, ακολουθούμενο από το M.fortuitum. Ο μέσος λοβός και η γλωσσίδα ήταν οι κύριες θέσεις προσβολής. Συλλοίμωξη με άλλα παθογόνα και κυρίως Pseudomonas είναι συχνή.





## EA26

### Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΚΟΙΝΑ GRAM-ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ.

Λυδία Γιαννακού<sup>1</sup>, Αθανάσιος-Στέφανος Γιαννόπουλος<sup>1</sup>, Ερασμία Ρούκα<sup>1</sup>, Χρυσή Χατζόγλου<sup>1,2</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο *Haemophilus influenzae*, η *Moraxella catarrhalis* και η *Pseudomonas aeruginosa* είναι τρία από τα πιο συχνά gram-αρνητικά βακτήρια που ευθύνονται για ασθένειες του αναπνευστικού. Τα μονοπάτια που μεσολαβούν τις αλληλεπιδράσεις των παθογόνων με τον ξενιστή δεν έχουν διευκρινιστεί επαρκώς.

**Σκοπός:** Στοχεύσαμε στην ταυτοποίηση της αλληλεπίδρασης προϊόντων του ανθρώπινου γονιδιώματος και των παραπάνω παθογόνων και στη λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού αυτής, ως προς τα εμπλεκόμενα κυτταρικά συστατικά, μοριακά μονοπάτια και νοσήματα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Για τον προσδιορισμό των ανθρώπινων πρωτεϊνών που αλληλεπιδρούν με τα παθογόνα χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων Human Pathogen Interaction Database 3.0 (HPIDB: <http://hpidb.igbb.msstate.edu/>). Η λίστα με τα αντίστοιχα γονίδια εισήχθη στο εργαλείο ToppFun της βάσης ToppGene (<https://toppgene.cchmc.org/enrichment.jsp>) για την ανάλυση λειτουργικού εμπλουτισμού.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση αλληλεπιδράσεων ανευρέθηκαν έντεκα ανθρώπινες πρωτεΐνες που αλληλεπιδρούν με τα βακτήρια: CFAH, VTN, CEAM1, SFN, YWHAB, YWHAQ, YWHAH, YWHAZ, YWHAG, YWHAE και η RAC1. Στην ανάλυση λειτουργικού εμπλουτισμού των 11 γονιδίων που κωδικοποιούν τις ανωτέρω πρωτεΐνες, τα πλέον στατιστικά σημαντικά μονοπάτια που προέκυψαν ήταν οι σύνδεσμοι κυτταρικής προσκόλλησης, σύνδεσμοι κυτταρικής πρόσδεσης και τα αποπτωτικά μονοπάτια. Σχετικά με τα νοσήματα, η πιο λειτουργικά εμπλουτισμένη νόσος ήταν το αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονα.

**Συμπεράσματα:** Τα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η λοίμωξη με gram-αρνητικά βακτήρια διευκολύνει την εξέλιξη του όγκου σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα (Sun et al., *Oncotarget* 2018;9:13462-13473). Τα ευρήματά μας αναδεικνύουν πιθανή συσχέτιση μεταξύ gram-αρνητικής λοίμωξης με αδενοκαρκίνωμα. Τα αποτελέσματα της μελέτης χρίζουν πειραματικής διερεύνησης.



## EA27

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΪΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΟ ΖΩΗ

Ειρήνη Μπουργάνη<sup>1</sup>, Χρυσαιγή Κωστή<sup>1</sup>, Ελένη Σταγάκη<sup>1</sup>, Φιλία Διαμαντέα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κυστικής Ϊνωσης Ενηλίκων, Β΄ Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο

Εισαγωγή: Η διάγνωση της Κυστικής Ϊνωσης(ΚΙ) τίθεται στην πλειοψηφία των ασθενών νωρίς στην παιδική ηλικία. Όμως ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει όψιμη διάγνωση στην ενήλικο ζωή.

Σκοπός: Η παρουσίαση του αριθμού των ασθενών με διάγνωση ΚΙ στην ενήλικο ζωή που παρακολουθούνται στη μεγαλύτερη μονάδα ΚΙ ενηλίκων στην Ελλάδα, στο ΓΝΑ Σισμανόγλειο. Θα αναφερθούν επίσης, τα κλινικά χαρακτηριστικά αυτών των ασθενών κατά τη διάγνωση.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε αναδρομική καταγραφή του αριθμού των ασθενών με διάγνωση ΚΙ στην ενήλικο ζωή, της αναπνευστικής λειτουργίας(FEV1), του δείκτη μάζας σώματος(BMI), των κλινικών και μικροβιολογικών χαρακτηριστικών κατά τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Από τους 270 ασθενείς που παρακολουθούνται στη μονάδα, οι 29(10,7%) διαγνώστηκαν κατά μέσο όρο στα 28,1 έτη(17,5-53). Όλοι είχαν δύο μεταλλάξεις συμβατές με τη νόσο και θετικό τεστ ιδρώτα. Οι 20 ήταν άντρες. Κατά τη διάγνωση παρουσίαζαν κατά μέσο όρο ppFEV1:75,6%(31-140%) ενώ οι 16 είχαν φυσιολογική σπιρομέτρηση. Οι 13(45%) παρουσίαζαν συνοδό παγκρεατική ανεπάρκεια. Το BMI ήταν κατά μέσο όρο 23,4kg/m<sup>2</sup>(15-34kg/m<sup>2</sup>). Τα κύρια χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν οι συχνές λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού και η βρογχίτιδα (52%), οι γαστρεντερικές διαταραχές με εναλλαγές κενώσεων (38%) και οι βρογχεκτασίες (35%). Ακολουθούσαν τα επεισόδια παγκρεατίτιδας, παραρρινοκολπίτιδας, αφυδάτωσης και υπογονιμότητας/αζωοσπερμίας με συχνότητα περίπου 10% έκαστο. Κατά τη διάγνωση απομονώθηκε σε καλλιέργεια πτυέλων *Pseudomonas aeruginosa* στο 35% και *Staphylococcus aureus* στο 31%.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της ΚΙ στην ενήλικο ζωή αποτελεί μία πρόκληση καθώς η κλινική εκδήλωση μπορεί να διαφέρει σημαντικά ως προς τα συστήματα που προσβάλλονται, με πρωτεύον το αναπνευστικό, αλλά και ως προς τη βαρύτητα της νόσου, που συνήθως είναι ηπιότερη.



## EA28

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΟΥ ΙΝΩΔΟΓΟΝΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ (MEAN PLATELET VOLUME, MPV) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΟΥΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.

**Βασιλική Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Μαντζουράνης<sup>1</sup>, Δέσποινα Μελεμενή<sup>1</sup>, Γεώργιος Πετσίνης<sup>1</sup>, Δημήτριος Μερμίγκης<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μπάου<sup>1</sup>, Αγάθη Λεκκάκου<sup>1</sup>, Ρέα Χατζηκυριάκου<sup>2</sup>, Νικόλαος Τράκας<sup>3</sup>, Ξανθή Τσιαφάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α Πνευμονολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Ελλάδα, <sup>2</sup>Αιματολογικό Τμήμα, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Ελλάδα, <sup>3</sup>Βιοχημικό τμήμα, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι βρογχεκτασίες αποτελούν πνευμονική νόσο που συνήθως είναι αποτέλεσμα χρόνιας φλεγμονής και επαναλαμβανόμενων πνευμονικών λοιμώξεων. Το ινωδογόνο είναι μια γλυκοπρωτεΐνη, απαραίτητη για την πήξη του αίματος που κατέχει σημαντικό ρόλο ως πρωτεΐνη οξεία φάσης σε συστηματικές φλεγμονές και κακοήθη νεοπλάσματα. Ο μέσος όγκος αιμοπεταλίων αποτελεί δείκτη της δραστηριότητας των αιμοπεταλίων και αυξάνεται σε συστηματικές φλεγμονές.

**Σκοπός:** Μελέτη των επιπέδων του ινωδογόνου πλάσματος και του μέσου όγκου των αιμοπεταλίων (Mean Platelet Volume, MPV) σε ασθενείς με παρόξυνση βρογχεκτασιών και συσχέτιση με τα μικροβιολογικά τους δεδομένα.

**Υλικά και μέθοδοι:** Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 40 ασθενείς, 27 άνδρες και 13 γυναίκες, μέσης ηλικίας 77 ετών οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας σε διάρκεια 6 μηνών με παρόξυνση βρογχεκτασιών. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκαν τα επίπεδα ινωδογόνου του πλάσματος και ο MPV το πρώτο 24ωρο της εισαγωγής και έγινε καλλιέργεια πτυέλων.

**Αποτελέσματα:** Μετρήθηκε το ινωδογόνο με μέση τιμή 5,37g/L (φ.τ 1.8-4 g/L) και ο MPV με μέση τιμή 10.49 fL (φ.τ 6-9 fL). Οι καλλιέργειες πτυέλων ήταν αρνητικές σε 14 ασθενείς (35%) και θετικές σε 26 (65%) για ένα ή περισσότερα μικρόβια. Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών με θετική και των ασθενών με αρνητική καλλιέργεια πτυέλων στον MPV ( $p < 0.042$ ), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων για τις τιμές του ινωδογόνου ( $p = 0.32$ ). Ιδιαίτερα ο MPV στους ασθενείς με θετικές καλλιέργειες παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ομάδα των λοιπών μικροβίων έναντι αυτής με *P.aeruginosa* ( $p < 0.02$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με παρόξυνση βρογχεκτασιών παρουσιάζουν αυξημένες τιμές ινωδογόνου πλάσματος και MPV. Ο MPV πιθανόν δύναται να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης αναμενόμενων θετικών καλλιέργειών στους ασθενείς αυτούς.



## EA29

### Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ Η ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Θεόδωρος Αργυροπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννα Χρονοπούλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν. «Παιδων Πεντέλης», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Γ.Ν. «Σισμανόγλειο», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η Κυστική ίνωση(Cystic Fibrosis),είναι μια ανίατη, γενετική ,μη μεταδοτική, κληρονομική και ιδιαίτερα απειλητική για την ζωή ασθένεια. Θεωρείται ως η πιο διαδεδομένη κληρονομική νόσος της λευκής φυλής. Τα παιδιά με ινοκυστική νόσο έχουν ανάγκη πλήρους και εξειδικευμένης φροντίδας από νοσηλευτές που θα συμμετέχουν στο σχεδιασμό φροντίδας αυτών και των οικογενειών τους.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής, είναι, να αναδειχθεί ο ρόλος των εξειδικευμένων παιδιατρικών νοσηλευτών στη θεραπευτική αντιμετώπιση και ολιστική προσέγγιση των παιδιών με κυστική νόσο.

Μέθοδος: Συστηματική και κριτική ανασκόπηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία και αναζήτηση επιστημονικών μελετών και άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων του διαδικτύου ,όπως :pub med, mednet, google scholar,Heal link κλπ

Αποτελέσματα: Οι εξειδικευμένοι παιδιατρικοί νοσηλευτές, αναλαμβάνουν τη φροντίδα παιδιών με κυστική ίνωση οργανώνοντας σχέδιο φροντίδας, που αφορά ,στη διάγνωση, στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, στη σίτιση, στην αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου. Επίσης, μέριμνά τους αποτελούν ο έλεγχος των λοιμώξεων, των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας και η διαχείριση των ψυχικών και συναισθηματικών διαταραχών του παιδιού και της οικογένειάς του.

Συμπεράσματα: Σε όλα τα επίπεδα σχεδιασμού της φροντίδας των παιδιών με κυστική νόσο, ο εξειδικευμένος παιδιατρικός νοσηλευτής έχει ενεργό και καθοριστικό ρόλο. Η μέθοδος της νοσηλευτικής διεργασίας βοηθά στην ολιστική προσέγγιση των μικρών ασθενών. Ο ρόλος των Νοσηλευτών στην παροχή φροντίδας αφορά όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας.

#### ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ

Κυστική ίνωση, παιδί, παιδιατρικός νοσηλευτής.



### EA30

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ 25-ΥΔΡΟΞΥΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ, ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ( ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ SEVERITY INDEX, PSI): ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

**Βασιλική Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Μαντζουράνης<sup>1</sup>, Δέσποινα Μελεμενή<sup>1</sup>, Γεώργιος Πετσίνης<sup>1</sup>, Δημήτριος Μερμίγκης<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μπάου<sup>1</sup>, Ευγενία Καράκου<sup>2</sup>, Νικόλαος Τράκας<sup>2</sup>, Ξανθή Τσιαφάκη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α Πνευμονολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Βιοχημικό τμήμα, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο δείκτης βαρύτητας πνευμονίας (pneumonia severity index (PSI) είναι προγνωστικός δείκτης που χρησιμοποιείται για να υπολογιστεί η πιθανότητα θνητότητας από την πνευμονία της κοινότητας. Η βιταμίνη D είναι λιποδιαλυτή βιταμίνη απαραίτητη για την ομοίωση του ασβεστίου και του φωσφόρου, διαθέτει ωστόσο αντιμικροβιακές ιδιότητες και σύμφωνα με τελευταίες μελέτες η έλλειψη της πιθανώς συσχετίζεται με αυξημένη συχνότητα αναπνευστικών λοιμώξεων.

**Σκοπός:** Σύσχετιση μεταξύ των επιπέδων της 25-υδροξυβιταμίνης D και της βαρύτητας της πνευμονίας της κοινότητας σε ασθενείς που νοσηλεύονται, εκτιμούμενη από τον δείκτη βαρύτητας της πνευμονίας (PSI).

**Υλικά και μέθοδος:** Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 46 ασθενείς, (28 άντρες, μ.ο ηλικίας 70 έτη και 18 γυναίκες, μ.ο ηλικίας 64 έτη), που νοσηλεύτηκαν με πνευμονία της κοινότητας από το Μάρτιο έως τον Ιούλιο του 2019. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε τάξεις βαρύτητας σύμφωνα με τον PSI. Τα επίπεδα της 25-υδροξυβιταμίνης D μετρήθηκαν τις πρώτες 48 ώρες της νοσηλείας και υπολογίστηκε η μέση τιμή της σε κάθε τάξη.

**Αποτελέσματα:** Η μέση τιμή της 25-υδροξυβιταμίνης D ήταν 19.11 mg/dl στην τάξη I, 16.81 mg/dl στην II, 16.65 mg/dl στην III, 14.76 mg/dl στην IV και 7.49 mg.dl στην τάξη V. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των χαμηλών επιπέδων της 25-υδροξυβιταμίνης D και της βαρύτητας της πνευμονίας και στατιστικά σημαντική συσχέτιση για την τάξη V ( $p < 0.05$ )

**Συμπεράσματα:** Η βιταμίνη D ρυθμίζει την έκφραση γονιδίων, τα οποία κωδικοποιούν αντιμικροβιακά πεπτιδικά που δρουν ως πρώτη γραμμή άμυνας έναντι των λοιμώξεων. Ο έλεγχος των επιπέδων της 25-υδροξυβιταμίνης D, ιδιαίτερα σε ηλικίες άνω των 60 ετών, πιθανόν να είναι σημαντικός στην πρόληψη της σοβαρής πνευμονίας της κοινότητας.



# ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ





### EA31

#### ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΙΠΤΑΜΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ

**Αλίκη Καρκάλα**<sup>1,2</sup>, Άννα Νικολαΐδου<sup>1,2</sup>, Αγησίλαος Κράχτης<sup>1,2</sup>, Χρήστος Φραντζίδης<sup>1,2</sup>, Christiane Nday<sup>2</sup>, Μαρία Καραγιάννη<sup>2</sup>, Βασίλειος Νιγδέλης<sup>2</sup>, Αστέριος Τζινας<sup>2</sup>, Παναγιώτης Μπαμίδης<sup>1,2</sup>, Μαρία Παπανίκου<sup>3</sup>, Χρυσούλα Κουρτίδου-Παπαδέλη<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ελληνική Εταιρεία Αεροπορικής Ιατρικής και Διαστημικής Έρευνας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Αεροπορική Ακαδημία, Πανεπιστήμιο Εφαρμοσμένων Επιστημών Άμστερνταμ, Άμστερνταμ, Ολλανδία

Ο ύπνος αποτελεί ζωτική φυσιολογική λειτουργία, απαραίτητη τόσο για σωματική και ψυχική υγεία, αλλά και την βέλτιστη απόδοση ιπταμένων αεροπορίας. Οι τελευταίες τάσεις στην ασφάλεια πτήσεων καταδεικνύουν την αναγκαιότητα έγκαιρης εκτίμησης διαταραχών του.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη αναζητήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας του ύπνου με τα αποτελέσματα νευροψυχολογικών δοκιμών σε ενεργούς ιπταμένους.

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν πιλότοι ηλικίας 21-60 ετών με μεταβλητό αριθμό ωρών πτήσης και διάρκεια εκπαίδευσης. Πραγματοποιήθηκε ολονύκτια πολυκαναλική καταγραφή με ηλεκτροεγκεφαλογράφο 32 ηλεκτροδίων και προέκυψαν μακρο/μικρο-αρχιτεκτονική ύπνου και πρότυπα διαταραχών του. Από τη νευροψυχολογική εκτίμηση με σταθμισμένα εργαλεία αξιολογήθηκαν: προσοχή, άμεση και βραχυπρόθεσμη μνήμη, οπτικοχωρική και ακουστική αντίληψη και συσχετιστική μάθηση, λογική επίλυση προβλημάτων και οπτικοκινητικός συντονισμός.

Για κάθε συμμετέχοντα εξήχθησαν ο Ολικός Δείκτης Εκτίμησης Νευροψυχολογικής Κατάστασης αλλά και επιδόσεις σε επιμέρους τομείς όπως ταχύτητα ανταπόκρισης, ακρίβεια απάντησης, παρακολούθηση και αναγνώριση χαρακτηριστικών, συντονισμός κινήσεων, οπτικοακουστική μνήμη και εργαζόμενη μνήμη.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Από την ανάλυση αυτών των δεδομένων προκύπτουν συσχετίσεις και αιτιολογικές συνδέσεις μεταξύ γνωσιακού και νευροψυχολογικού επιπέδου με την ποιότητα του ύπνου. Με βάση τη νευροψυχολογική εκτίμηση έγινε διαχωρισμός των συμμετεχόντων σε επιτυχόντες και αποτυχόντες. Η επιμέρους ανάλυση των υποομάδων κατέδειξε διαφορές σχετικές με την ηλικία, τα έτη εκπαίδευσης, τις ώρες πτήσης και το εργασιακό περιβάλλον των ιπταμένων. Οι διαφορές αυτές συσχετίζονται με μεταβολές στην λειτουργική συνδεσμολογία των δυο υποομάδων και αναμένεται να αναδείξει παράγοντες κινδύνου στην απόδοση των ιπταμένων. Η συγκεκριμένη μελέτη παραμένει εν εξελίξει και τα τελικά συμπεράσματα αναμένεται να αποτελέσουν προτάσεις προς υπηρεσίες πολιτικής αεροπορίας για την ενίσχυση της ασφάλειας πτήσεων.



## EA32

### ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ 25-ΥΔΡΟΞΥΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D (25(OH)D) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΎΠΝΟΙΑΣ ΎΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ) ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ ΚΑΙ ΔΩΔΕΚΑ ΜΗΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ ΘΕΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΑΕΡΑ (CPAP)

**Δήμητρα Σιαχπαζίδου<sup>1</sup>**, Χάιδω Παστάκα<sup>1</sup>, Μαρία Κεχαγιά<sup>1</sup>, Χρυσή Χατζόγλου<sup>2</sup>, Ευδοξία Γώγου<sup>2</sup>, Χαράλαμπος Βαρσαμάς<sup>1</sup>, Τιβέριος-Νικόλαος Οικονόμου<sup>3</sup>, Μαίρη Γκούβα<sup>4</sup>, Βασίλειος Σταύρου<sup>1</sup>, Γεώργιος Σειτανίδης<sup>1</sup>, Μαρία Πινακά<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Σίστου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Τμήμα Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πανεπιστήμιο Ηπείρου, Ιωάννινα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η βαρύτητα του ΣΑΑΥ, η συννοσηρότητα και η διαταραγμένη αρχιτεκτονική του ύπνου φαίνεται να σχετίζονται με τα επίπεδα της 25(OH)D. Η συμμόρφωση στη θεραπεία με CPAP φαίνεται να αποκαθιστά την ανεπάρκεια της 25(OH)D. Σκοπός: Να εκτιμηθεί η πιθανή σχέση μεταξύ του ΣΑΑΥ και της 25(OH)D. Να καταδειχθεί εάν μετά από τρεις και δώδεκα μήνες θεραπείας με CPAP παρατηρείται αύξηση της 25(OH)D. **Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 30 ασθενείς με ΣΑΑΥ και 30 μάρτυρες που συμφώνησαν να συμμετάσχουν και να υποβληθούν σε πλήρη πολυκαταγραφική μελέτη ύπνου και μέτρηση των επιπέδων της 25(OH)D στον ορό του αίματος με τη μέθοδο της χημειοφωταύγειας (Beckman Coulter). Για τη στατιστική μεθοδολογία χρησιμοποιήθηκε το SPSS (version 20). **Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διάφορα των επιπέδων της 25(OH)D μεταξύ μαρτύρων και ασθενών ( $23,51 \pm 10,9$  και  $23,2 \pm 7,49$  αντίστοιχα), της 25(OH)D μεταξύ ΑΗΙ μαρτύρων και ασθενών ( $p=0,518$  και  $p=0,384$  αντίστοιχα), της 25(OH)D μεταξύ συμμορφωμένων και μη ασθενών με CPAP μετά από τρεις μήνες θεραπείας ( $\text{mean-SD } 21,08 \pm 9,06$  και  $15,98 \pm 6,68$  αντίστοιχα  $p=0,180$ ), ενώ μετά από 12 μήνες θεραπείας παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των συμμορφωμένων και μη ασθενών ( $\text{mean-SD } 21,18 \pm 9,27$  και  $12,13 \pm 3,83$  αντίστοιχα  $p=0,022$ ). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της 25(OH)D και των ωρών χρήσεως CPAP στους τρεις ( $R=0,483$ ,  $p=0,007$ ) και στους δώδεκα μήνες ( $R=0,632$ ,  $p<0,005$ ). **Συμπεράσματα:** Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των επιπέδων 25(OH)D και των ασθενών με ΣΑΑΥ. Η πολύωρη χρήση CPAP μπορεί να επηρεάσει θετικά τα επίπεδα της 25(OH)D.





### EA33

#### ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΒΡΥΓΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ.

**Ελένη Νούλα<sup>1</sup>**, Χάιδω Παστάκα, Σωτήρης Ζαρογιάννης, Φωτεινή Μάλλη, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης  
<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η αποφρακτική άπνοια ύπνου είναι αναπνευστική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από μείωση ή πλήρη διακοπή της ροής του αέρα κατά τον ύπνο παρά τη συνεχιζόμενη προσπάθεια αναπνοής. Βρυγμός είναι η παραλειτουργική επαναλαμβανόμενη ρυθμική δραστηριότητα του στοματογναθικού συστήματος η οποία χαρακτηρίζεται από το ακούσιο σφίξιμο ή/ και τρίξιμο των δοντιών ή της γνάθου κατά τη διάρκεια του ύπνου ή της ημέρας. Παρατηρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στις μικροαφυπνίσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου και τον βρυγμό, ενώ η πιθανή σχέση αποφρακτικής άπνοια και βρυγμού χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης βρυγμού και αποφρακτικής άπνοιας ύπνου.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για συγχρονική μελέτη με 47 ασθενείς ηλικίας 15-60 ετών που προσήλθαν στο ιατρείο μελέτης ύπνου της Πνευμονολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιελάμβανε ερωτήσεις για συνοδές παθήσεις και δύο κλίμακες σχετικά με την αξιολόγηση του ύπνου: α) ESS β) GR-PSQI σε συνδυασμό με τα ευρήματα από τη μελέτη ύπνου. Δημιουργήθηκε δείκτης συνοσηρότητας που ποσοτικοποιούσε τις συνοδές παθήσεις των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Τα επεισόδια βρυγμού ήταν αυξημένα κατά 30% στην ομάδα των ασθενών με μέτρια/σοβαρή αποφρακτική άπνοια, σε σχέση με εκείνους που εμφάνισαν ήπια ή καθόλου άπνοια, σύμφωνα με τον δείκτη AHI (Arpea-HyporpeaIndex). Η διαφορά ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Το κάπνισμα, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, τα νοσήματα του αναπνευστικού συσχετίστηκαν οριακά ( $p=0,083$ ,  $p=0,047$  και  $p=0,067$ ) και ο δείκτης συνοσηρότητας συσχετίστηκε σημαντικά ( $p<0,001$ ) με τη μέση συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου PSQI.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο βρυγμός κατά τον ύπνο απαντάται συχνότερα σε ασθενείς με αποφρακτική άπνοια ύπνου. Η συνοσηρότητα επιβαρύνει σημαντικά την ποιότητα ύπνου των ασθενών, ενώ το κάπνισμα, τα νοσήματα του αναπνευστικού και η ΓΟΠ πιθανόν συμβάλλουν στην επιδείνωσή της.



### EA34

#### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΆΠΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΎΠΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΗΛΙΚΟ ΖΩΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

**Κυριακή Αστάρρα**<sup>1</sup>, Δημήτριος Ράγιας<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Βατζιά<sup>1</sup>, Δήμητρα Σιαχπαζίδου<sup>2</sup>, Γεωργία Ράπτη<sup>3</sup>, Γεώργιος Δ. Βαβουγιός<sup>4</sup>, Εμμανουήλ Αλεξόπουλος<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα, <sup>2</sup>Τμήμα Ιατρικής Φυσιολογίας του Αναπνευστικού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα, <sup>3</sup>Εργαστήριο Διαταραχών Ύπνου, Ιατρική Σχολή, Λάρισα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ελλάδα, <sup>4</sup>Τμήμα Νευρολογίας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εμφάνιση και η εξέλιξη του Συνδρόμου της Αποφρακτικής Άπνοιας του Ύπνου (ΣΑΑΥ) παραμένει αδιευκρίνιστη στις διάφορες ηλικιακές ομάδες. Δεν έχει ξεκαθαριστεί εάν πρόκειται για ξεχωριστά σύνδρομα που αφορούν διαφορετικές ηλικίες ή για την συνέχεια ενός από την ανήλικη στην ενήλικη ζωή. Επίσης, παρά την θεραπεία, είναι πιθανό να υπάρχουν επιμένοντα συμπτώματα όπως το συμπτωματικό ροχαλητό, που φθάνει μέχρι το υπολειπόμενο ΣΑΑΥ, και οι γνωστικές δυσλειτουργίες. Σκοπός την έρευνας ήταν ο προσδιορισμός του επιπολασμού του υπολειπόμενου συνδρόμου, των προδιαθεσικών παραγόντων και των νευροαντιληπτικών επιπλοκών.

Υλικά και Μέθοδοι: Στην παρούσα πιλοτική μελέτη - κοόρτης, χρησιμοποιήθηκε ένα τηλεφωνικό ερωτηματολόγιο σε 154 άτομα (μέση ηλικία:  $17,9 \pm 3$ ), που στο παρελθόν είχαν δείκτη άπνοιας-υπόπνοιας (AHI)  $\geq 2.5$  ως παιδιά (μέση ηλικία:  $5,3 \pm 1,4$ ). Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με κριτήριο τον AHI = 5 επεισόδια/ώρα. Ανάλογα με τα αποτελέσματα, κλήθηκαν να υποβληθούν σε επαναληπτική μελέτη ύπνου, όπου και θα συμπλήρωναν το Τεστ Γνωσιακής Εκτίμησης κατά Μόντρεαλ (MoCA). Έγινε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων με Mann-Witney U ( $p < 0,001$ ) και σύγκριση των δύο ομάδων με το λογισμικό IBM SPSS. Αποτελέσματα: Από το σύνολο, το 75% ήταν άνδρες. Το 35,7% ισχυρίστηκε ότι ακόμα ροχάλιζε. Ο AHI σχετιζόταν αρνητικά με την ένταση του ροχαλητού (Mann-Witney U test,  $p < 0,001$ ). Σύμφωνα με τις επαναληπτικές μελέτες ύπνου, οι 9/17 καλύπτουν τα κριτήρια για ΣΑΑΥ, με 7/17 να έχουν παθολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος και 12/17 να είναι άνδρες. Επίσης, 7/16 σκόραραν κάτω από την βάση του MoCA ( $< 26/30$ ). Συζήτηση: Ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζεται με υπολειπόμενα συμπτώματα και αδιάγνωστες επιπλοκές, που είναι παράγοντας μαθησιακών δυσκολιών. Επομένως, προκύπτει η ανάγκη για μεγαλύτερες μελέτες για την αναγνώριση του υπολειπόμενου ΣΑΑΥ στους ενήλικες και για την τροποποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την παρακολούθηση των παιδιών μετά την θεραπεία.



### EA35

ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΕΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΦΛΟΙΪΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ;

Χρήστος Φραντζίδης<sup>1,2</sup>, Παντελεήμων Χρίσκος<sup>1,2</sup>, Χριστίνα Πλωμαρίτη<sup>1</sup>, Christiane Nday<sup>1</sup>, Χρυσούλα Παπαδέλη<sup>2</sup>, Παναγιώτης Μπαμίδης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Greek AeroSpace Medical Association - Space Research, Thessaloniki, Greece

Η διατήρηση της βέλτιστης γνωστικής και φυσικής ευεξίας αποτελεί πρωτεύον στόχο για την επιτυχή εκπλήρωση διαστημικών αποστολών. Γνωρίζουμε ήδη από τις πρώτες αποστολές πως η ποιότητα ύπνου συχνά υποβαθμίζεται σε συνθήκες έλλειψης βαρύτητας. Τα περισσότερα ευρήματα αναφέρουν μεταβολές στην μακρο-αρχιτεκτονική του ύπνου. Εντούτοις αδυνατούν μεθοδολογικά να ερμηνεύσουν τις τοπικές φλοιϊκές μεταβολές που σχετίζονται με τις διαταραχές ύπνου. Η ανάλυση πολυκαναλικών δεδομένων ύπνου με χρήση σύγχρονων μαθηματικών εργαλείων μπορεί να συμβάλει σημαντικά στον τομέα αυτό.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος ενός χρηματοδοτούμενου προγράμματος από την Ευρωπαϊκή Διαστημική Υπηρεσία (ESA). Στόχος της ήταν η διερεύνηση των αρνητικών επιπτώσεων του περιβάλλοντος προσομοίωσης μικροβαρύτητας και η αποτελεσματικότητα των οριζόντιων αλμάτων (reactive sledges) ως πιθανό αντισταθμιστικό μέσο. Στη μελέτη συμμετείχαν 23 υγιείς, άνδρες εθελοντές, ηλικίας που παρέμειναν σε υποχρεωτική κατάκλιση με κλίση 6° για 60 μέρες. Ολονύχτιες καταγραφές ύπνου με χρήση εγκεφαλογράφου 32 ηλεκτροδίων πραγματοποιήθηκαν σε συγκεκριμένες πειραματικές φάσεις.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν στατιστικώς σημαντικές μεταβολές στην τοπολογία των φλοιϊκών δικτύων κατά τη διάρκεια του σταδίου N1 μεταξύ των καταγραφών 14 ημέρες πριν την έναρξη της μελέτης, την 21η ημέρα κατάκλισης και 7 ημέρες μετά το τέλος της μελέτης. Συγκεκριμένα μετεβλήθη η ταχύτητα διάδοσης της πληροφορίας μεταξύ απομακρυσμένων φλοιϊκών περιοχών ( $p=0.006$ ), ο βαθμός τοπικής επεξεργασίας ( $p=0.001$ ) και ο βαθμός αποδοτικότητας του φλοιϊκού δικτύου ( $p=0.002$ ). Η επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πειραματικής φάσης ήταν μεγαλύτερη για τους συμμετέχοντες που δεν ασκούσαν. Τα αποτελέσματα αυτά κατέδειξαν πως η ποιότητα του ύπνου υποβαθμίζεται σε συνθήκες έλλειψης βαρύτητας, ενώ η άσκηση μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές συνέπειες.



## EA36

### ΓΕΦΥΡΩΝΟΝΤΑΣ ΜΟΡΙΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΎΠΝΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

**Christiane M. Nday<sup>1</sup>**, Χρήστος Φραντζίδης<sup>1</sup>, Αλίκη Καρκάλα<sup>1</sup>, Δημήτρης Γαλιατσάτος<sup>1</sup>, Σωτηρία Γυλού<sup>1</sup>, Χριστίνα Πλωμαρίτη<sup>1</sup>, Παντελεήμων Χρίσκος<sup>1</sup>, Γιώργος Ντακάκης<sup>1</sup>, Graham Jackson<sup>2</sup>, Χρυσούλα Κουρτίδου-Παπαδέλη<sup>3</sup>, Παναγιώτης Μπαμίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Department of Chemistry, University of Cape Town, South Africa, Cape Town, South Africa, <sup>3</sup>Ελληνική Εταιρεία Αεροπορικής Ιατρικής και Διαστημικής Έρευνας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση εάν η αδενοσίνη (ΑΔΟ) που έχει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση και την προώθηση του ύπνου, επηρεάζεται από τη μικροβαρύτητα και αν η ΑΔΟ μπορεί να συσχετιστεί με δίκτυο εγκεφαλικής συνδεσιμότητας κατά τη διάρκεια του ύπνου.

**Μέθοδοι:** Στην Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Διαστήματος στην Κολωνία της Γερμανίας, είκοσι τρεις υγιείς εθελοντές παρέμειναν σε υποχρεωτική κατάκλιση με κλίση κεφαλής 6° προς τα κάτω για 60 ημέρες. Συλλέχτηκαν δείγματα αίματος και πολυκαναλικές καταγραφές ύπνου σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα. Μετά από προσδιορισμό της ΑΔΟ και μοντέλων λειτουργικής συνδεσιμότητας του εγκεφαλικού φλοιού, έγινε συσχέτιση αυτών των δεικτών κατά τη διάρκεια του ύπνου.

**Αποτελέσματα:** Η έκφραση της ΑΔΟ είναι χρόνο-εξαρτώμενη διότι μειώνεται σταδιακά με το χρόνο κατά τη διάρκεια της πρώτης πειραματικής περιόδου (0-30 ημέρες) καθώς ελαφρώς αυξάνεται στις υπόλοιπες πειραματικές ημέρες (31-60 ημέρες). Βρέθηκε ότι πολλοί κόμβοι έχουν σημαντικούς ρόλους στη δομή του εγκεφαλικού δικτύου κατά τη διάρκεια του ύπνου κάτω από τις ίδιες αυτές πειραματικές συνθήκες και η λειτουργικότητά τους στη συνέχεια συσχετίζεται με την έκφραση της ΑΔΟ στο αίμα.

**Συμπεράσματα:** Διάφορες μεταβολές της έκφρασης της ΑΔΟ παρατηρήθηκαν λόγω της έλλειψης βαρύτητας που ενεργοποιώντας αντισταθμιστικούς μηχανισμούς προκειμένου να αποφευχθούν πιο επιζήμιες επιδράσεις στον οργανισμό με μια ελαφριά αύξηση της έκφρασης της ΑΔΟ μετά από τον πρώτο μήνα έλλειψης βαρύτητας. Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι οι επιζήμιες επιδράσεις της μικροβαρύτητας ήταν πιο εμφανείς για τα άτομα που δεν έκαναν φυσική άσκηση κατά την διάρκεια του πειράματος. Το συνολικό αποτέλεσμα αποτελεί τη βάση για μελλοντικές μελέτες στον τομέα της βιοϊατρικής έρευνας και νευροεπιστημών.



# ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ





## EA37

### ΝΕΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

Γαρυφαλλιά Περλεπε<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Βαρσαμάς<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κυρίτσης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Λάρισα

**Εισαγωγή:** Η αναγνώριση του αιτιολογικού παράγοντα που σχετίζεται με μια πλευριτική συλλογή είναι συχνά δύσκολη καθώς η διαφορική διάγνωση είναι ευρεία. Στόχο του πνευμονολόγου πρέπει να αποτελεί η έγκαιρη διάγνωση με ελάχιστα παρεμβατικές μεθόδους, περιορίζοντας την ανάγκη για περιττές παρακεντήσεις. Υπάρχουν αρκετοί διαθέσιμοι διαγνωστικοί αλγόριθμοι, αρκετά ωστόσο αντιφατικοί, και δύσκολα εφαρμόσιμοι, για τους γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων που καλούνται να αντιμετωπίσουν μια πλευριτική συλλογή.

**Στόχος:** Η δημιουργία, εφαρμογή και αξιολόγηση ενός διαγνωστικού αλγορίθμου σε όλες τις περιπτώσεις ασθενών με πλευριτικές συλλογές που εισάγονται στην πνευμονολογική κλινική του ΠΓΝΛ. Κύριο παράγοντα διάκρισης για τις λεμφοκυτταρικές πλευριτικές συλλογές θα αποτελέσει η απαμινάση της αδενοσίνης (ADA). **Υλικά- Μέθοδος:** Προοπτική εφαρμογή του αλγορίθμου σε > 150 πλευριτικές συλλογές, μέτρηση ADA σε όλες και αντιμετώπιση τους βάσει των όσων προβλέπει ο διαγνωστικός αλγόριθμος. Η δημιουργία του στηρίχτηκε στην διεθνή βιβλιογραφία και την κλινική εμπειρία της πνευμονολογικής κλινικής του ΠΓΝΛ.

**Αποτελέσματα:** Σε σύνολο 90 ασθενών μέχρι στιγμής για τους οποίους έχει ολοκληρωθεί η διαγνωστική προσπέλαση με μέση ηλικία διάγνωσης τα 67,7 έτη στο 81% των περιπτώσεων ο αλγόριθμος οδήγησε προς τη σωστή διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση. Στο 8.88% των περιπτώσεων δεν τεκμηριώθηκε διάγνωση λόγω μεγάλης ηλικίας – άρνησης ή αδυναμίας του ασθενούς να υποβληθεί σε πλευροσκόπηση, στο 5.55% η πλευροσκόπηση είχε σαν αποτέλεσμα μη ειδική πλευρίτιδα, στο 3.3% ο ασθενής απεβίωσε πριν την τεκμηρίωση διάγνωσης και στο 1.1% ο ασθενής δεν εμφανίστηκε στο follow up. Να σημειωθεί πως σε καμία περίπτωση ο αλγόριθμος δεν οδήγησε σε λανθασμένη διάγνωση.

**Συμπέρασμα:** Ο παρόν αλγόριθμος κατόρθωσε στην πληθώρα των περιπτώσεων να οδηγήσει προς τη σωστή διαγνωστική προσπέλαση του ασθενούς με πλευριτική συλλογή αναδεικνύοντας το σημαντικό ρόλο της απαμινάσης της αδενοσίνης. Αξίζει να σημειωθεί πως συνεχίζεται η εφαρμογή του προκειμένου να επιβεβαιωθεί η χρησιμότητα του επί μεγαλύτερου αριθμού ασθενών.



## EA38

### ΡΟΛΟΣ CTPA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

**Βασίλειος Βλαχάκος**<sup>1</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>4</sup>, Ουρανία Κώτσιου<sup>5</sup>, Χαράλαμπος Βαρσαμάς<sup>5</sup>, Λυκούργος Κολιλέκας<sup>3</sup>, Ευάγγελος Μαρκοζάννης<sup>2</sup>, Ηλίας Παπανικολάου<sup>6</sup>, Νικόλαος Κουλούρης<sup>2</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>4</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>5</sup>, Ασημίνα Γκάγκα<sup>3</sup>, Σπυρίδων Ζακυνθινός<sup>1</sup>, Ιωάννης Καλομενίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' ΚΕΘ, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Α' Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>7η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΠΓΝ Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>6</sup>Γενικό Νοσοκομείο Κερκύρας, Κέρκυρα, Ελλάδα

**Εισαγωγή – Σκοπός:** Η πνευμονική εμβολή (ΠΕ) αποτελεί την 4η-5η σε συχνότητα αιτία υπεζωκοτικής συλλογής (ΥΣ). Συχνά, κατά την διερεύνηση ασθενούς με υπεζωκοτική συλλογή, διενεργείται αξονική τομογραφία (CT) θώρακα με σκιαγραφικό. Αποτελεί αντικείμενο συζήτησης, με ποιο πρωτόκολλο θα πρέπει να διενεργείται η CT σε ασθενείς με αδιάγνωστη υπεζωκοτική συλλογή. Σκοπός της μελέτης είναι να διευκρινήσει αν η διενέργεια της CT με πρωτόκολλο πνευμονικής αγγειογραφίας (CTPA) αποκαλύπτει ΠΕ σαν κύρια ή δευτερεύουσα αιτία σε ασθενείς με ΥΣ όταν η ΠΕ δεν είναι η πιθανότερη διάγνωση, και ως εκ τούτου αν θα πρέπει να επιλέγεται σαν πρωτόκολλο ρουτίνας σε αυτούς τους ασθενείς.

**Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς με αδιάγνωστη ΥΣ στους οποίους ο θεράπων ιατρός αποφασίζει ότι πρέπει να διενεργηθεί CT θώρακα με σκιαγραφικό. Αυτοί οι ασθενείς υποβάλλονται σε CTPA. Καταγράφονται στοιχεία του ατομικού αναμνηστικού των ασθενών αυτών, διάρκεια και περιγραφή συμπτωμάτων, εργαστηριακός έλεγχος, προδιαθεσικοί παράγοντες και κριτήρια κλινικής πιθανότητας για ΠΕ, χαρακτηριστικά του υπεζωκοτικού υγρού εάν πραγματοποιηθεί διαγνωστική θωρακοκέντηση. Τέλος καταγράφεται η πιθανότερη διάγνωση προ της διενέργειας CTPA και η τελική διάγνωση μετά το πέρας της διερεύνησης της ΥΣ.

**Αποτελέσματα:** Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 122 ασθενείς με αδιάγνωστη ΥΣ που υπεβλήθησαν σε CTPA, εκ των οποίων οι 28 (22.9% του συνόλου) διαγνώστηκαν ως πάσχοντες από ΠΕ. Εκ του συνόλου των καταγραφέντων περιστατικών, σημειώνεται ότι οι 30 ασθενείς (24.6%), προ της διενέργειας CTPA, είχαν ως πιθανότερη διάγνωση την ΠΕ.

Από το σύνολο των ασθενών με αδιάγνωστη ΥΣ και ΠΕ σημειώνεται ότι οι 14 (50% των πασχόντων από πνευμονική εμβολή) θεωρούνταν μικρής πιθανότητας για ΠΕ σύμφωνα με τα κριτήρια Wells' (Wells' score 0 έως και 3.5).

**Συμπεράσματα:** Τα πρώιμα αποτελέσματα δείχνουν ότι το χαμηλό Wells' score δεν αποτελεί λόγο για να μην διερευνηθεί το ενδεχόμενο ΠΕ σε ασθενή με ΥΣ αδιευκρίνιστης αιτιολογίας.



### EA39

#### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ, ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΗΜΙΚΗΣ ΠΛΕΥΡΟΔΕΣΙΑΣ ΜΕ ΤΑΛΚ ΚΑΙ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΗ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

**Αθανάσιος Κλέωντας**<sup>1</sup>, Αντωνία Σιόγκα<sup>2</sup>, Νικόλαος Μπαρμπετάκης<sup>3</sup>, Αχιλλέας Λαζόπουλος<sup>3</sup>, Χρήστος Αστερίου<sup>1</sup>, Δημήτριος Πάλιουρας<sup>3</sup>, Απόστολος Γωγάκος<sup>3</sup>, Ηρακλής Τιτόπουλος<sup>4</sup>, Ελευθερία Κωνσταντίνου<sup>4</sup>, Ηρακλής Τιτόπουλος<sup>4</sup>, Ιωάννα Φιλίππου<sup>4</sup>, Λουίζα Οικονόμου<sup>2</sup>, Δημήτριος Φιλίππου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Ζαρογουλίδης<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Ιστολογίας Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, Α.Ν.Θ. Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>5</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η κακοήθης υπεζωκοτική ή πλευριτική συλλογή αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές που επισυμβαίνουν κατά την φυσική εξέλιξη αρκετών νεοπλασματικών παθήσεων. Ενώ τα σχετικά επιστημονικά άρθρα αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου, εντούτοις οι πολύ λεπτομερείς, προοπτικές, τυχαιοποιημένες, ερευνητικές μελέτες είναι πολύ λίγες.

**Σκοπός:** Η μελέτη συγκρίνει την σχετικά παλιά και καθιερωμένη μέθοδο πλευροδεσίας με ταλκ, με την νέα, πιο εξελιγμένη τεχνολογικά μέθοδο πλευροδεσίας με εφαρμογή υπερθερμικής χημειοθεραπείας στην θωρακική κοιλότητα και καλείται να αποφανθεί σχετικά με την συγκριτική ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των δύο μεθόδων πλευροδεσίας και να αναλύσει τα επιμέρους κλινικά χαρακτηριστικά τους.

**Υλικό:** Συγκρίνονται δύο ομάδες ασθενών με κακοήθη πλευριτική συλλογή σε έδαφος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Η ομάδα Α αποτελείται από 20 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θωρακοσκοπική πλευροδεσία με διεγχειρητική, ενδοθωρακική, υπερθερμική χημειοθεραπεία και η ομάδα Β περιλαμβάνει 20 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χημική πλευροδεσία με ταλκ.

**Μέθοδος:** Στην ομάδα Α, διεξήχθη υπό γενική αναισθησία, πλευροδεσία με υπερθερμική χημειοθεραπεία με 500mg/m<sup>2</sup> καρβοπλατίνης σε θερμοκρασία 41.5 οC για 45 λεπτά της ώρας. Στην ομάδα Βi, διεξήχθη πλευροδεσία, με ενδοϋπεζωκοτική εμφύσηση 8gr ταλκ θωρακοσκοπικά, ενώ στην ομάδα Βii, διεξήχθη πλευροδεσία, με ενδοϋπεζωκοτική έγχυση 8gr ταλκ δια του σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης, επί κλίνης. Ο σωλήνας αμέσως μετά αποφράσσεται για 4 ώρες και ακολούθως μένει ανοιχτός, συνδεδεμένος κατά Bulau κι αφαιρείται όταν η ημερήσια (24ωρη) παροχέτευση υγρού είναι < 100ml.

Η ερευνητική διαδικασία άρχισε τον Ιούνιο του 2012, ενώ για τον 40ο ασθενή που συμμετείχε στη μελέτη, η παρακολούθησή του ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2016. Όλοι οι ασθενείς είχαν αποβιώσει μέχρι και τον Ιούλιο του 2016, εκτός από έναν ασθενή, ο οποίος βρίσκεται εν ζωή μέχρι και σήμερα (Απρίλιος 2018).

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία στο σύνολο των ασθενών ήταν 61.03±10.93. Σύμφωνα με την ανάλυση επιβίωσης των ασθενών, όπως αυτοί παρατηρήθηκαν έως σήμερα, μόνο ένας ασθενής της ομάδας Α επιβίωσε ως σήμερα και χαρακτηρίστηκε ως λογοκριμένο σημείο. Η διάμεση επιβίωση των ασθενών της ομάδας που υποβλήθηκε σε πλευροδεσία με υπερθερμική χημειοθεραπεία ήταν 8.0 μήνες (95% CI: 7.141 - 8.859), ενώ η διάμεση επιβίωση της ομάδας που υποβλήθηκε σε πλευροδεσία με ταλκ ήταν 9.0 μήνες (95% CI: 7.141- 8.859). Ωστόσο, οι καμπύλες επιβίωσης των δύο ομάδων δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές. Συνοψίζοντας, οι μεταβλητές που έχουν επίδραση στην επιβίωση των ασθενών (p≤ 0.20), όπως προέκυψε





από την μονοπαραγοντική ανάλυση, είναι το στάδιο TNM, η προεγχειρητική ουρία, προεγχειρητική κρεατινίνη, η κρεατινίνη 7 ημέρες μετεγχειρητικά και η SGOT 7 ημέρες μετεγχειρητικά, ενώ στην πολυπαραγοντική ανάλυση ανεξάρτητος παράγοντας επιβίωσης παραμένει μόνο το στάδιο TNM. Η υπερμικροσκόπηση του πλευριτικού υγρού δεν ανέδειξε μορφολογικές διαφορές σε κυτταρικό επίπεδο μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη απέδειξε ότι τόσο η ενδοθωρακική, υπερθερμική χημειοθεραπεία, όσο και η χημική πλευροδεσία με ταλκ αποτελούν εξίσου καλές κι ασφαλείς θεραπευτικές επιλογές, στην αντιμετώπιση ασθενών με κακοήθη πλευριτική συλλογή, σε έδαφος μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, με αποδεκτή επιβίωση. Επίσης επιβεβαίωσε ότι το στάδιο της νόσου αποτελεί τον κύριο ανεξάρτητο παράγοντα επιβίωσης κι ότι η προεγχειρητική και μετεγχειρητική τιμή της κρεατινίνης ορού περιφερικού αίματος επιδρά σημαντικά στην επιβίωση των ασθενών.



#### EA40

ΚΛΙΜΑΚΑ LENT ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΕΣ (ΚΠΣ). ΠΟΤΕ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΛΙΓΟ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ;

Γεωργία Χαρδαβέλλα<sup>1</sup>, Ιωάννης Καραμπίνης<sup>2</sup>, Μαρία Δήμητρα Ξύγκη<sup>1</sup>, Ίρμα Μπράτσκα<sup>1</sup>, Άννα Τζόνου<sup>3</sup>, Ηλίας Καΐνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>10η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η Σωτηρία, Ελλάδα, <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο, Ελλάδα,

<sup>3</sup>Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Οι θεραπευτικές επιλογές των ΚΠΣ διευρύνονται και η πιο ακριβής πρόγνωση μπορεί να βοηθήσει στην εξατομίκευση των θεραπευτικών παρεμβάσεων για να ελαχιστοποιήσει τη δυσφορία, και την παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας αλλά και να αυξήσει τις καθημερινές δραστηριότητες .

Στόχος: Να αξιολογήσουμε την πιθανή επίδραση εφαρμογής της κλίμακας Lent στις ενημερωμένες αποφάσεις διαχείρισης παρεμβάσεων στις ΚΠΣ, την επίδραση στη διάρκεια νοσηλείας και τα σχετικά κόστη σε ένα Τριτοβάθμιο Κέντρο.

Υλικό/Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των ΚΠΣ (2015-2018), εκτίμηση της κλίμακας Lent score και αξιολόγηση των συσχετίσεων της με παρεμβάσεις/διάρκεια νοσηλείας/κόστος/επιβίωση.

Αποτελέσματα: Κατά τα έτη 2015-2018, 118 ασθενείς διεγνώσθησαν με ΚΠΣ ,69/118 ιατρικοί φάκελοι προσπελάστηκαν (32 άνδρες,37 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας 64 έτη). Η αιτιολογία των ΚΠΣ ήταν 92% λόγω καρκίνου πνεύμονα. Η Διαδικασία Λήψης Αποφάσεων για τη διαχείριση των ΚΠΣ, καθοδηγήθηκε κυρίως από το PS και τις συννοσηρότητες. Αναδρομική εφαρμογή της κλίμακας LENT έδειξε συσχέτιση με την επιβίωση (υψηλού ρίσκου-52 μέρες, μετρίου-μέσου ρίσκου-155 μέρες ,χαμηλού ρίσκου-290 μέρες). Πλευρόδεση έγινε σε 76% των ασθενών υψηλού ρίσκου, στο 65% των ασθενών μετρίου ρίσκου και στο 82% των χαμηλού ρίσκου ασθενών. Η μέση παραμονή στο νοσοκομείο (νοσηλεία) ήταν 14 μέρες και σε συσχετιζόμενη με την κλίμακα Lent ( $p=0.03$ ). Το μέσο κόστος της νοσηλείας και των παρεμβάσεων για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου ήταν 2,263Ευρω και για τους ασθενείς χαμηλού κίνδυνου ήταν 1,023 Ευρώ ( $p=0.04$ ) δείχνοντας μια πιο παρατεταμένη νοσηλεία, πιο ακριβές και πιο επιβαρυντικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με πιο πτωχή πρόγνωση.

Συμπεράσματα: Η Παρατεταμένη Νοσηλεία σε ασθενείς με υψηλή κλίμακα Lent θα αποτελούσε ένα σημαντικό ποσοστό τη εναπομείνασας ζωής τους. Η εφαρμογή της κλίμακας Lent στη διάγνωση θα μπορούσε να προσδώσει καλύτερα ενημερωμένη διαδικασία λήψης αποφάσεων για παρεμβάσεις σε αυτούς τους ασθενείς και θα μπορούσε να μειώσει τη διάρκεια νοσηλείας και ελαττώσει το κόστος.



#### EA41

ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΑΚΤΙΝΗΣ, DNA ΚΑΙ ΤΡΙΝΙΤΡΟΦΑΙΝΟΛΗΣ ΣΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΟ ΥΓΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΕΣ ΠΟΙΚΙΛΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.

Ιωάννης Σαρρηγεωργίου<sup>1</sup>, Ουρανία Κώτσιου<sup>2</sup>, Ερασμία Ρούκα<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>, Πηγή Λυμπέρη<sup>1</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ανοσολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα, <sup>3</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα φυσικά αντισώματα εκκρίνονται από τα Β1 λεμφοκύτταρα που αποτελούν κυτταρικά συστατικά της έμφυτης ανοσίας. Τα Β1 λεμφοκύτταρα εντοπίζονται κυρίως σε ορογόνες κοιλότητες όπως ο υπεζωκότας. Τα ΦΑ είναι πολυαντιδραστικά και αντιδρούν με επιτόπους εξελικτικά διατηρημένων πρωτεϊνών του «εαυτού», όπως ακτίνη αλλά και DNA. Μέχρι σήμερα ο ρόλος τους στην παθοφυσιολογία των υπεζωκοτικών συλλογών δεν είναι γνωστός.

Υλικό και μέθοδος: Υπεζωκοτικά υγρά 29 ασθενών με υπεζωκοτικές συλλογές (11 με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, 9 με κακοήθεις υπεζωκοτικές συλλογές και 9 με παραπνευμονικές υπεζωκοτικές συλλογές) χρησιμοποιήθηκαν για την ποσοτικοποίηση αντισωμάτων IgM, IgG, και IgA έναντι της ακτίνης, DNA και τρινιτροφαινόλης (TNP). Οι μετρήσεις έγιναν με έμμεση ELISA και υπολογίστηκαν οι λόγοι IgM/IgG σε όλα τα δείγματα.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν φυσικά αντισώματα IgM, IgG και IgA έναντι και των 3 αντιγόνων που εξετάστηκαν (ακτίνη, DNA και TNP) σε όλους τους τύπους υπεζωκοτικών συλλογών. Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε στα ΦΑ της τάξης IgA anti-DNA όπου βρέθηκαν χαμηλότερα στις διδρωματικές υπεζωκοτικές συλλογές σε σχέση με τις κακοήθεις ( $p < 0.05$ ). Παράλληλα, στατιστικά σημαντικά υψηλότερος τίτλος IgA anti-TNP βρέθηκε στις παραπνευμονικές υπεζωκοτικές συλλογές σε σύγκριση με τις διδρωματικές ( $p < 0.05$ ). Ο λόγος της αντί-ακτίνης IgM/IgG ήταν σημαντικά υψηλότερος στις παραπνευμονικές συλλογές σε σχέση με τις διδρωματικές ( $p < 0.05$ ) και το ίδιο αποτέλεσμα βρέθηκε και αναφορικά με τον λόγο της αντί-TNP IgM/IgG ( $p < 0.05$ ).

Συζήτηση: Η ποσοτικοποίηση των ΦΑ έναντι ακτίνης, DNA και TNP ήταν δυνατή σε διδρωματικές, κακοήθεις και παραπνευμονικές υπεζωκοτικές συλλογές. Οι διαφορές που προέκυψαν στα επίπεδα της IgA και στους λόγους IgM/IgG των αντί-ακτίνη και αντί-TNP ΦΑ, χρίζουν περαιτέρω διερεύνησης.



# ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ





## EA42

### ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΘΗΚΑΝ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χρήστος Καραχρήστος<sup>1</sup>, Παντελής Βλαχογιάννης<sup>1</sup>, Χριστίνα Ραμπιάδου<sup>1</sup>, Ελένη Κερεζίδου<sup>1</sup>, Δημοσθένης Φλέτσιος<sup>1</sup>, Ηλέκτρα Καρυπίδου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Αγραφιώτης<sup>1</sup>, Αφροδίτη Μπούτου<sup>1</sup>, Ευαγγελία Σέρασλη<sup>1</sup>, Αδαμάντιος Χλωρός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Εξοχή, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια οι μεταναστευτικές ροές είναι σταθερά αυξημένες, είναι πιθανό τα κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά όσων ελέγχονται για φυματίωση να έχουν μεταβληθεί, ακολουθώντας τη διαφορετική προέλευση των προσφύγων και μεταναστών.

Σκοπός: Να διερευνηθούν τυχόν διαφορές στα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά των προσφύγων και μεταναστών που επισκέφθηκαν το εξωτερικό ιατρείο (Ε.Ι) φυματίωσης σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους: την περίοδο 2016-2017 (1η περίοδος) και την περίοδο 2018-2019 (2η περίοδος).

Υλικό-μέθοδοι: Όλοι οι πρόσφυγες και μετανάστες που επισκέφθηκαν το Ε.Ι. φυματίωσης της Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΣΥ του ΓΝΘ “Γ. Παπανικολάου” εντάχθηκαν στη μελέτη. Έγινε καταγραφή δημογραφικών, κοινωνικών, κλινικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών τους. Το Chi-square test και το Independent samples Student’s t-test χρησιμοποιήθηκε για τις συγκρίσεις κατηγορικών και ποσοτικών μεταβλητών αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 116 (82,8% άντρες) την πρώτη και 147 (85% άντρες) άτομα τη δεύτερη περίοδο. Τη δεύτερη περίοδο οι μετανάστες ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ( $27,6 \pm 11,8$  έτη έναντι  $22,9 \pm 10,7$  έτη,  $p=0,001$ ) και προέρχονταν πολύ συχνότερα από την Αφρική (34,9% έναντι 17,4%) και την Ασία (34,2% έναντι 27,8%) και πολύ λιγότερο από την Συρία (19,9% έναντι 38,3%,  $p=0,001$ ), σε σχέση με την 1η περίοδο. Επίσης είχαν σε υψηλότερα ποσοστά θετική Mantoux (81% έναντι 54,5%,  $p<0,001$ ) και μικρότερη εμβολιαστική κάλυψη με BCG (11,6% έναντι 59,1%,  $p<0,001$ ), ωστόσο τα ποσοστά παθολογικής ακτινογραφίας ήταν παραπλήσια (16,4% έναντι 16,2%) ενώ παραπλήσιος αριθμός ασθενών χρειάστηκε νοσηλεία για ενεργό φυματίωση (11,6% έναντι 12,5%).

Συμπέρασμα: Παρά τη διαφορά σε επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων φυματίωσης που διαγνώστηκαν από το Ε.Ι ήταν παρόμοιος για τις δύο χρονικές περιόδους.



#### EA43

### ΚΛΙΝΙΚΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΩΣΗ: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χρήστος Καμπόλης<sup>1</sup>, Αγγελική Λουκέρη<sup>1</sup>, Παναγιώτα Στάμου<sup>1</sup>, Ουρανία Καλκούνη<sup>1</sup>, Γεώργιος Χρανιώτης<sup>1</sup>, Ουρανία Καφρίτσα<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Μόσχος<sup>1</sup>, Απόστολος Παπαβασιλείου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αντιφυματικό Τμήμα - Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η νόσος από τα μη φυματικά μυκοβακτηρίδια (NTM) χαρακτηρίζεται από ποικίλες κλινικές και απεικονιστικές εκδηλώσεις, που συχνά καθιστούν δύσκολη τόσο την διάγνωσή της όσο και την διάκρισή της από την φυματίωση, που προκαλείται από το *M.Tuberculosis*.

**Υλικό-μέθοδοι:** Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς με άτυπη μυκοβακτηριδίωση που παραπέμφθηκαν στο Αντιφυματικό Τμήμα του ΓΝΝΘΑ “Η Σωτηρία” από τον 1ο/2015 έως και τον 9ο/2019. Συνολικά μελετήθηκαν 73 ασθενείς μέσης ηλικίας 69 ετών  $\pm$  11 έτη, οι 70 εκ των οποίων είχαν πνευμονική εντόπιση της νόσου, ενώ οι 3 εξωπνευμονική. Η πλειοψηφία των ασθενών (52%) είχε εκτεταμένη νόσο στον απεικονιστικό έλεγχο. Το συχνότερο απεικονιστικό εύρημα στην Αξονική θώρακα στο σύνολο των ασθενών ήταν οι βρογχεκτασίες (82%), ακολουθούμενο από οζίδια κατά τόπους συρρέοντα (65%), ενώ σε μικρότερα ποσοστά οι ασθενείς παρουσίαζαν κοιλότητα (22%) και πυκνωτικά διηθήματα (27%). Το συχνότερο παθογόνο που απομονώθηκε ήταν το *M.avium complex* (MAC) στο 71% των ασθενών, ακολουθούμενο από το *M.abscessus* (10%), το *M. fortuitum* (5%) και το *M.kansasii* (4,1%), ενώ μεταξύ των υπολοίπων παθογόνων που ταυτοποιήθηκαν ήταν το *M. malmoense*, το *M. lentiflavium* και το *M.shimoidei*. Στο 49% των περιπτώσεων το υπεύθυνο παθογόνο απομονώθηκε σε καλλιέργεια πτυέλων ενώ στο 45% των ασθενών σε καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων. Η πλειοψηφία των ασθενών (60%) δεν παρουσίαζε γνωστό μείζονα προδιαθεσικό παράγοντα για άτυπη μυκοβακτηριδίωση.

**Συζήτηση:** Το επικρατέστερο υπεύθυνο παθογόνο στην παραπάνω μελέτη ήταν το *M.avium complex*. Η θεραπεία των ασθενών με άτυπη μυκοβακτηριδίωση είναι μακρόχρονη, με συχνές αναζωπυρώσεις και απαιτεί εξατομίκευση ανάλογα με το είδος του μυκοβακτηριδίου, τον έλεγχο ευαισθησίας και την γενική κατάσταση του ασθενή.



#### EA44

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ (LTBI) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΛΑΒΟΥΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ.

Ειρήνη Πασπαράκη<sup>1</sup>, Ελένη Μπιμπάκη<sup>1</sup>, Μαρία Μιχελακάκη<sup>1</sup>, Αναστασία Γερακιανάκη<sup>1</sup>, Χριστούλα Πετράκη<sup>1</sup>, Βασίλειος Αμαργιανιτάκης<sup>1</sup>, Σεβαστή Κουμιατάκη<sup>1</sup>, Ανδρέας Ψιστάκης<sup>1</sup>, Μανώλης Φερδούτσος<sup>1</sup>, Γεώργιος Μελέτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Βενιζελειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

**Εισαγωγή:** Οι βιολογικοί παράγοντες αποτελούν πλέον ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπεία πολλών φλεγμονωδών ασθενειών, με συνήθεις ωστόσο παρενέργειες, όπως είναι μυκοβακτηριαδικές και άλλες λοιμώξεις.

**Σκοπός:** Η καταγραφή ασθενών με υποκείμενο φλεγμονώδες ή ανοσολογικό νόσημα που υποβλήθηκαν σε Μαντοχ λόγω επικείμενης έναρξης βιολογικών παραγόντων.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στην Αντιφυματική Μονάδα του ΒΓΝΗ ελέγχθηκαν για LTBI συνολικά 492 ασθενείς που επρόκειτο να ξεκινήσουν αγωγή με anti-TNF-α παράγοντα την 5ετή χρονική περίοδο Ιανουάριος 2014 - Οκτώβριος 2019.

Από τους ανωτέρω ασθενείς το 48,6% ήταν άντρες και το 51,4% γυναίκες, η πλειονότητα των οποίων Ελληνικής καταγωγής (96,4% vs 3.6%) με μέσο όρο ηλικίας τα 56 έτη.

Η προέλευση του υποκείμενου φλεγμονώδους νοσήματος παρατίθεται στο παρακάτω διάγραμμα.

**Αποτελέσματα:** Η εκτίμηση των ασθενών για πιθανή LTBI πραγματοποιήθηκε συνεκτιμώντας το ιστορικό, συνδυαστικά με την κλινική εξέταση, την απεικόνιση του θώρακα με Ακτινογραφία Θώρακος ή Αξονική Τομογραφία (όπου κρίθηκε αναγκαία) και την δερμοαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ.

Από του παραπάνω ασθενείς το 28% είχαν θετική TST ( $\geq 5$ mm), 62.4% αρνητική ( $< 5$  mm), ενώ 9.6% δεν επανήλθαν στο χρονικό διάστημα των 48-72 ωρών για μέτρηση αποτελέσματος της δερμοαντίδρασης TST.

Όλοι οι ασθενείς με θετική Μαντοχ υποβλήθηκαν σε έλεγχο αποκλεισμού ενεργού TB λοίμωξης, ενώ σε εκείνους με φυσιολογική απεικόνιση θώρακος και Μαντοχ  $\geq 5$  mm συστήθηκε έναρξη θεραπείας για LTBI.

Ωστόσο, μονάχα τα τελευταία έτη μεμονωμένοι ασθενείς έχουν ελεγχθεί με IGRAs λόγω μη εφαρμογής της εξέτασης στην Κρήτη πρωτύτερα.

**Συμπεράσματα:** Παρά το γεγονός ότι δεν ενοχοποιούνται όλοι οι βιολογικοί παράγοντες εξίσου για ενεργοποίηση LTBI, όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν anti- TNFα παράγοντα για οποιαδήποτε φύσεως νόσημα είναι αναγκαίο να αποκλειστούν από ενεργό νόσο και να ελεγχθούν για λανθάνουσα.

Η Αντιφυματική Μονάδα του ΒΓΝΗ διατηρεί στενή συνεργασία με τις ειδικότητες που χορηγούν βιολογικούς παράγοντες και διατηρεί υπό επιτήρηση τους ασθενείς αυτούς, αναγνωρίζοντας στις μέρες μας την αναγκαιότητα συστηματικής εφαρμογής των IGRAs στην καθημέρα πράξη.



#### EA45

ΚΟΙΝΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ νόσου του Parkinson: μία συγκριτική ανάλυση επισημείωσης γονιδιακής οντολογίας **(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)**

**Γεώργιος Βαβουγιός<sup>1</sup>**, Μαριάνθη Μπρέζα<sup>3</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>2</sup>, Γεώργιος Σταμούλης<sup>5</sup>, Karen Krogfelt<sup>4</sup>, Τριαντάφυλλος Ντόσκας<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, <sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, <sup>3</sup>Αιγινήτειο Νοσοκομείο Αθηνών, <sup>4</sup>Roskilde University, Department of Science and Environment, Denmark, <sup>5</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ηλεκτρολόγων και Μηχανικών ηλεκτρονικών υπολογιστών

**Σκοπός:** Πρόσφατες μελέτες έχουν αναδείξει την ύπαρξη κοινών διαταραχών λειτουργίας του φαγοσώματος μεταξύ της ιδιοπαθούς νόσου του Parkinson και της φυματίωσης, με επίκεντρο την πρωτεΐνη LRRK2. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι συγκριτική μελέτη κοινών γονιδιακών μονοπατιών μεταξύ φυματίωσης (TB) και της νόσου του Parkinson's (iPD).

**Μέθοδοι:** Αξιοποιήθηκαν δεδομένα γονιδιακής έκφρασης από την βάση δεδομένων Gene Expression Omnibus (GEO). Χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples Shrinkage test με p-value permutations, ενώ οι εν λόγω τιμές διορθώθηκαν για πολλαπλές συγκρίσεις κατά την τροποποίηση Benjamini – Hochberg. Οι αναλύσεις διαφορικής έκφρασης καθώς και επισημείωσης γονιδιακών οντολογιών πραγματοποιήθηκαν μέσω του λογισμικού GeneTrail2.

**Αποτελέσματα:** Ανακτήθηκαν οι κάτωθι μελέτες: α. (iPD) 2 μελέτες περιφερικού αίματος, 1 μέλαινος ουσίας, 1 κινητικού πυρήνα του πνευμονογαστρικού β. (TB) 2 μελέτες περιφερικού αίματος. Αναδείχθηκαν πολλαπλά κοινά γονιδιακά μονοπάτια σχετιζόμενα με ιικό παρασιτισμό, την τροποποίηση της λειτουργίας του φαγοσώματος συμπεριλαμβανομένης της επιστράτευσης ενδοκυττάριου χαλκού, καθώς και την επιγενετική τροποποίηση της ανοσολογικής απόκρισης. Τέλος, αναδείχθηκε μία κοινή γονιδιακή υπογραφή η οποία ήταν παρούσα τόσο σε δείγματα κεντρικού νευρικού συστήματος όσο και σε δείγματα περιφερικού αίματος, και στα δύο νοσήματα.

**Συζήτηση:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την παρουσία κοινών, διαφορετικά εκφραζόμενων γονιδιακών μονοπατιών σε ανοσιακά κύτταρα ασθενών με φυματίωση, έναντι ανοσιακών κυττάρων και νευρικού ιστού πασχόντων από νόσο του Parkinson. Η σημασία των παραπάνω ευρημάτων έγκειται στην ενδεχόμενη υποβοήθηση ανοσοαποφυγής για επόμενα, νευροτρόπα παθογόνα μέσω δυσλειτουργία του φαγοσώματος, με μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα την ευόδωση νευροεκφύλισης μέσω διαταραχής του νευρωνικού μεταβολισμού του χαλκού.





# ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ





## EA46

### ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΘ' ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΧΑΠ)

Ευσταθία Ευαγγελοπούλου<sup>2</sup>, Γεωργία Σίμου<sup>2</sup>, Ευρυδίκη Κυρίτση<sup>2</sup>, Στυλιανή Ασώτη, Γιουλίντα Αλιμάνη<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Γ. Μαθιουδάκης<sup>1,3</sup>, Dr. Γεώργιος Α. Μαθιουδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογικό Κέντρο Αθηνών, Αμπελόκηποι, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νικαίας, Νίκαια, Πειραιάς, Ελλάδα, <sup>3</sup>Division of Infection, Immunity and Respiratory Medicine, The University of Manchester, Manchester, United Kingdom

**Εισαγωγή:** Εκτός από τις παροξύνσεις, οι συννοσηρότητες επί ΧΑΠ ευθύνονται για την επιδείνωση της φυσικής ιστορίας, τη βράχυνση του προσδόκιμου επιβίωσης, την έκπτωση της ανοχής στην άσκηση και την αύξηση του οικονομικού και κοινωνικού κόστους της ΧΑΠ.

Σκοπός της παρούσης ταυτοχρονικής μελέτης παρατήρησης ήταν η εξακρίβωση των συχνότερων συννοσηροτήτων επί ΧΑΠ και η κατανομή τους κατά φύλο και ηλικία.

**Υλικό - Μέθοδος** Στη μελέτη αυτή εντάχθηκαν 2622 τυχαία επιλεγμένα άτομα (1551 άνδρες, 59%, 1071 γυναίκες, 41%), ηλικίας άνω των 39 ετών, που συμπλήρωσαν το αναρτημένο στο διαδίκτυο (<http://goo.gl/XEm4L2>) ερωτηματολόγιο ABCDE (Athens Breath Center Diseases Elaboration). Το ερωτηματολόγιο ABCDE αποτελείται από 12 ερωτήσεις (+1 ερώτηση ελέγχου ειλικρίνειας), για τον έλεγχο δημογραφικών, κοινωνικών, νοσογραφικών χαρακτηριστικών και ψυχονευρωτικών επιβαρύνσεων (ΨΝΕ). Μόνο πλήρεις απαντήσεις συλλέχθηκαν και καταχωρήθηκαν αυτόματα σε ένα λογιστικό φύλο excel, μέσω του οποίου εκπονήθηκαν και οι αναγκαίοι στατιστικοί έλεγχοι. Χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες t-test και  $\chi^2$ , για τον έλεγχο διαφορών μεταξύ συνεχών ή διχοτόμων μεταβλητών, αντίστοιχα, η δοκιμασία ANOVA για τον έλεγχο διακυμάνσεων και η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, για τον έλεγχο των γραμμικών συσχετίσεων.

**Αποτελέσματα** Οι παρατηρηθείσες συννοσηρότητες καταχωρήθηκαν σε δεκαετίες ομάδες ηλικιών, ανά φύλο. Διαπιστώσαμε ότι οι άνδρες με ΧΑΠ εμφανίζουν, πρωιμότερα, 0.6 νέες παθήσεις, ενώ οι γυναίκες, οψιμότερα, 1.27 παθήσεις κάθε δεκαετία. Οι κυριότερες συννοσηρότητες της ΧΑΠ συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Συμπέρασμα:** Στο δείγμα μας, οι συχνότερες συννοσηρότητες της ΧΑΠ περιελάμβαναν την κατάθλιψη, τη στεφανιαία νόσο, την υπέρταση, τη δυσλιπιδαιμία, το σακχαρώδη διαβήτη, και την οστεοπόρωση.



## EA47

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΓΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ CAT, SGRQ, EQ-5D-5L ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ.

**Βασιλική Πασχαλίδου<sup>1</sup>**, Ιωάννης Πιτσινης<sup>2</sup>, Μαρία-Νίκη Φουρκα<sup>3</sup>, Πέτρος Μπουλιέρης<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Λοβέρδος, Παναγιώτα Λάμπρου<sup>1</sup>, Νικόλαος Μανιαδάκης<sup>4</sup>, Θεόδωρος Βασιλακόπουλος<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>ε.Μ.Π., Ζωγράφου, Ελλάδα, <sup>3</sup>ο.Π.Α., Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>ε.Σ.Δ.Υ., Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ΧΑΠ είναι χρόνιο νόσημα που επιβαρύνει σημαντικά τον ασθενή, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και έχει κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Σκοπός: Κατασκευή Ερμηνευτικών Μοντέλων για ερωτηματολόγια CAT, SGRQ και EQ-5D-5L που προβλέπουν και μετρούν ποιότητα ζωής ασθενών με ΧΑΠ.

Μεθοδολογία: Συλλέχθηκαν δεδομένα 206 ασθενών με σταθερή ΧΑΠ που εξετάστηκαν στο Πνευμονολογικό Τμήμα του ΓΝΑ Λαϊκό από 01/05/2018 έως 28/02/2019.

Πραγματοποιήθηκε σπιρομέτρηση, λήψη ιστορικού και συμπλήρωση ερωτηματολογίων.

Η κατασκευή ερμηνευτικών μοντέλων CAT, SGRQ, EQ-5D-5L συντελέστηκε και εξετάστηκε μέσω γραμμικής παλινδρόμησης και cross-validation.

Τελικώς επιλεχθήκαν μοντέλα χαμηλότερου RMSE, BIC και υψηλότερου R<sup>2</sup>.

Εξετάστηκαν πολυάριθμες μεταβλητές όπως μορφωτικό επίπεδο, καπνιστική συνήθεια μείωση φαρμακευτικής δόσης, κλίμακα δύσπνοιας mMRC, συχνότητα παροξύνσεων, ομάδες GOLD κ.α

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν σημαντικές επιδράσεις των μεταβλητών στο CATscore

Την μεγαλύτερη αρνητική επιρροή ασκεί ομάδα D κατά GOLD και μεγαλύτερη θετική η απόκτησης ΜΤΣ

Στο SGRQ μεγαλύτερες αρνητικές επιδράσεις είχαν οι ομάδα D, κλίμακα mMRC και συχνότητα παροξύνσεων

Στο EQ-5D-5L επιδρούν αρνητικά mMRC, Ομάδες Β, D και μέρες νοσηλείας εκτός ΧΑΠ

Στατιστικά σημαντική μεταβλητή κρίθηκε η επίσκεψη Κέντρου Υγείας

Συμπεράσματα: Κατόπιν Ανάλυσης Συμφωνίας εργαλείων μέτρησης ποιότητας ζωής CAT, SGRQ, EQ-5D-5L, παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ μεταβλητών altCAT και altEQ-5D-5L με  $r=0,63$  ( $p$ -value $<0,001$ ) όπως και μεταξύ altCAT και SGRQ με  $r=0,57$  ( $p$ -value $<0,001$ )

Λόγω καλής συσχέτισης των τριών εργαλείων, οι ασθενείς που λαμβάνουν υψηλό σκορ σε ένα ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής, τείνουν να λαμβάνουν υψηλό σκορ και στο άλλο

Συμπερασματικά και τα 3 ερωτηματολόγια μετρούν αποτελεσματικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΑΠ, με το πιο ακριβές εργαλείο να είναι το CAT με  $R^2=0,733$ .



## EA48

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΡΥΘΡΩΝ (RDW) ΩΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1</sup>, Κατερίνα Δημάκου<sup>1</sup>, Ουρανία Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μαρώσης<sup>1</sup>, Σεραφείμ Χρυσικός<sup>1</sup>, Μαρία Καπώνη<sup>1</sup>, Γεώργιος Δρίβας<sup>1</sup>, Δημοσθένης Μπούρος<sup>2</sup>, Αργύριος Τζουβελέκης<sup>2</sup>, Γεώργιος Χειλάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα, <sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) παραμένει ένα νόσημα με περιορισμένους κλινικά εφαρμόσιμους βιολογικούς δείκτες. Η αξία της γενικής αίματος στην φαινοτύπηση, πρόγνωση και θεραπεία ασθενών με παθήσεις του αναπνευστικού αναβαθμίζεται συνεχώς.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συσχέτισης των τιμών του εύρους κατανομής ερυθρών (RDW) με την ανάγκη εφαρμογής Μη Επεμβατικού Μηχανικού Αερισμού (MEMA) κατά την νοσηλεία και με το ιστορικό οξυγονοθεραπείας κατ' οίκον, νοσηλείων κατά το προηγούμενο έτος.

**Μέθοδος:** Ασθενείς με παρόξυνση ΧΑΠ που νοσηλεύτηκαν στην 5η Πνευμονολογική Κλινική από 1/1/2018 ως και 31/12/2018 εντάχθηκαν στην μελέτη.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν προοπτικά 160 ασθενείς (Α/Γ 95/65, διάμεση ηλικία 71 έτη, μέση FEV1± SD =46.6 ± 28.9). Η διάμεση τιμή του RDW ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένη σε ασθενείς που εφαρμόστηκε MEMA [14.8 (95% CI: 14.2 ως 15.6)] σε σχέση με όσους δεν εφαρμόστηκε [13.5 (95% CI: 13.2 ως 13.8)] (p<0.001). Αντίστοιχα, η διάμεση τιμή του RDW ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς με ιστορικό οξυγονοθεραπείας [14.2 (95% CI: 13.7 ως 14.6) έναντι 13.2 (95% CI: 12.5 ως 13.6)] ή νοσηλείων [14.2 (95% CI: 13.7 ως 14.6) έναντι 13.2 (95% CI: 12.5 ως 13.6)] σε σχέση με όσους δεν είχαν αντίστοιχο ιστορικό (p=0.001). Η ROC ανάλυση ανέδειξε σχεδόν ταυτόσημες τιμές RDW (14.0 και 13.9) ως cut-off με την καλύτερη ευαισθησία/ειδικότητα για την διάκριση ασθενών με ανάγκη οξυγονοθεραπείας ή MEMA, αντίστοιχα.

**Συμπέρασμα:** Ασθενείς με ΧΑΠ και ανάγκη για MEMA ή με ιστορικό οξυγονοθεραπείας/ νοσηλείων παρουσιάζουν αυξημένες τιμές RDW. Αυξημένες τιμές RDW ίσως πρέπει να αποτελούν έναυσμα ενδελεχούς διερεύνησης των ασθενών με ΧΑΠ.



## EA49

### ΤΑ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΑΠ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

**Ευγενία-Τζένη Παπαθανασίου<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Κωστίκας<sup>2</sup>, Ανδριάννα Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μπαρτζιώκας<sup>1,2</sup>, Ηλίας Παπανικολάου<sup>3</sup>, Εμμανουήλ Αντωνάκης<sup>3</sup>, Ιωάννα Μάκου<sup>3</sup>, Γεώργιος Χειλάς<sup>4</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>5</sup>, Ουρανία Παπαιωάννου<sup>5</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>4</sup>, Βασιλική Απολλωνάτου<sup>1</sup>, Γαλάτεια Βερυκόκου<sup>1</sup>, Σπυρίδων Παπίρης<sup>1</sup>, Πέτρος Μπακάκος<sup>5</sup>, Στυλιανός Λουκίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Α Αττικών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, Κέρκυρα, Ελλάδα, <sup>4</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Τα ηωσινόφιλα του περιφερικού αίματος μελετώνται ως πιθανός βιολογικός δείκτης για τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων στη σταθερή ΧΑΠ και τις παροξύνσεις. Αυτή η προοπτική μελέτη παρατήρησης εξέτασε την προγνωστική αξία της μέτρησης των ηωσινοφίλων κατά την εισαγωγή για παρόξυνση ΧΑΠ στην τελική έκβαση των ασθενών.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Συμπεριελήφθησαν ασθενείς >40 ετών με προηγούμενη διάγνωση ΧΑΠ που νοσηλεύτηκαν αποκλειστικά για παρόξυνση σε 5 τεταρτοβάθμια νοσοκομεία της Ελλάδος. Η μέτρηση των ηωσινοφίλων έγινε στην εισαγωγή και προ ενάρξεως της θεραπείας. Οι ασθενείς έλαβαν θεραπευτική αγωγή μετά από την παρόξυνση και παρακολούθηθηκαν για ένα έτος.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά μελετήθηκαν 388 ασθενείς (84% άνδρες, ηλικία [mean ±SD] 71±4 έτη). Ασθενείς με υψηλότερη τιμή ηωσινοφίλων (≥2%) κατά την εισαγωγή είχαν υψηλότερες τιμές FEV<sub>1</sub> και τιμή λόγου PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, λιγότερη δύσπνοια βάσει κλίμακας Borg και χαμηλότερες τιμές CRP. Οι ασθενείς αυτοί έλαβαν εξιτήριο νωρίτερα (5.3 ±3.0 έναντι 11.6±8.5 ημέρες για ≥2% και <2% αντίστοιχα). Εντός 30 ημερών από τη παρόξυνση 38 ασθενείς απεβίωσαν όλοι εκ των οποίων είχαν <2% ηωσινόφιλα. Κατά τη διάρκεια του έτους παρακολούθησης 65 ασθενείς απεβίωσαν (55 είχαν <2% ηωσινόφιλα και 10 είχαν ≥2% : log-rank test p<0.001). Στην ομάδα των υψηλότερων ηωσινοφίλων λιγότεροι ασθενείς εμφάνισαν μέτριες και σοβαρές παροξύνσεις. Ανάλογα ήταν τα αποτελέσματα όταν χρησιμοποιήθηκαν ως όρια των ομάδων το 3%, και ο απόλυτος αριθμός με 150 και 300 κύτταρα/μL.

**Συμπέρασμα:** Η προοπτική αυτή μελέτη έδειξε πως υψηλή τιμή ηωσινοφίλων κατά την εισαγωγή για παρόξυνση ΧΑΠ σχετίζεται με μικρότερης βαρύτητας παροξύνσεις και καλύτερη έκβαση. Τα ανωτέρω συνηγορούν στη χρήση των ηωσινοφίλων ως προγνωστικό βιολογικό δείκτη σε ασθενείς που νοσηλεύονται για παρόξυνση ΧΑΠ.



## EA50

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΧΑΠ (ΕΠΕ) ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ.

Επαμεινώνδας Κοσμάς, Νικόλαος Κουλούρης, Σπυρίδων Παπίρης, Αικατερίνη Δημάκου, Σύλβια Ντουμίτρου, Δημήτριος Χλωρός, Αθανάσιος Κωνσταντινίδης, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, Νικόλαος Τζανάκης  
<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΕΛΛΑΔΑ (Εκ μέρους της ερευνητικής ομάδας)

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η ταξινόμηση δείγματος ασθενών με ΧΑΠ με τον νέο προτεινόμενο, από την ομάδα ΧΑΠ της ΕΠΕ, αλγόριθμο κινδύνου, η σύγκριση του με το σύστημα ABCD της GOLD καθώς επίσης και η καταγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών τους.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν 2553 ασθενείς με ΧΑΠ 1966 (77% άνδρες), ηλικίας (x+SD) 68,8+9,8 έτη. Η διάγνωση, θεραπεία και η καταγραφή των κλινικών τους χαρακτηριστικών (συμπτώματα, mMRC, CAT, σπιρομέτρηση, συνοσηρότητες) έγινε από αμιγώς Πνευμονολογικά Ιατρεία.

Αποτελέσματα: 820 ασθενείς (32.1%) είχαν σοβαρή και πολύ σοβαρή αποφρακτική νόσο (FEV1<50% πρβλ). Από τους 473 ασθενείς που ανήκαν στο στάδιο Α, οι 69 (14.6%) είχαν FEV1 (% πρβλ) μικρότερη από 50%, 430 από τους 1498 (27,8%) του σταδίου Β, 22 στους 69 (32%) σταδίου C και 259 από τους 501 (51,7%) του σταδίου D. Η ετήσια επίπτωση των παροξύνσεων με εισαγωγή στο νοσοκομείο (συμβάματα /ασθενή x έτη) στην ομάδα με σοβαρή/πολύ σοβαρή αποφρακτική νόσο ήταν 0,31 έναντι 0,19 σε αυτούς με ήπια ή μέτρια. Το 83,7% των ασθενών ταξινομήθηκε στην ομάδα υψηλού κινδύνου (FEV1<50% pred. ή CAT >10 ή mMRC >2) σύμφωνα με τον προτεινόμενο νέο αλγόριθμο των Ελληνικών εθνικών οδηγιών.

Συμπέρασμα: Σε μεγάλο δείγμα ασθενών με ΧΑΠ που αντιμετωπίζονται σε πνευμονολογικά ιατρεία παρατηρήθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία είναι υψηλού κινδύνου σύμφωνα με την προτεινόμενη νέα κλίμακα ταξινόμησης τους κινδύνου ενώ οι πάσχοντες με σοβαρή αποφρακτική διαταραχή φαίνεται να εκδηλώνουν πολύ συχνότερα σοβαρές παροξύνσεις.



## EA51

### GENOTYPING AND PHENOTYPING OF ALPHA1-ANTITRYPSIN DEFICIENCY GREEK PATIENTS UNDER AUGMENTATION THERAPY: A MULTICENTER STUDY

Spyros Papiris<sup>1</sup>, **Vasiliki Apollonatonou**<sup>1</sup>, Argyrios Tzouvelekis<sup>1</sup>, Theodoros Karampitsakos<sup>1</sup>, Irini Gerogianni<sup>2</sup>, Zoe Daniil<sup>2</sup>, Lykourgos Kolilekas<sup>3</sup>, Aimilia Tsaroucha<sup>3</sup>, Andriana Papaioannou<sup>1</sup>, Ioanna Korbila<sup>1</sup>, Katerina Vlami<sup>1</sup>, Eleni Stagaki<sup>4</sup>, Zafeirios Sardelis<sup>3</sup>, Ilias Papanikolaou<sup>5</sup>, Konstantinos Kagouridis<sup>1</sup>, Galateia Verykokou<sup>1</sup>, Maria Kallieri<sup>1</sup>, Georgia Papadaki<sup>1</sup>, Demosthenes Bouros<sup>1</sup>, Effrosyni Manali<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, <sup>2</sup>University of Thessaly, Larissa, Greece, <sup>3</sup>Athens Chest Hospital "Sotiria", Athens, Greece, <sup>4</sup>Sismanoglio General Hospital, Athens, Greece, <sup>5</sup>Corfu General Hospital, Athens, Greece

**Introduction:** Alpha1-antitrypsin (A1AT) deficiency is an autosomal co-dominant disease related to SERPINA-1 gene mutations predisposing to pulmonary emphysema and/or liver disease. Phenotyping, genotyping and management of A1AT deficiency patients should be performed in specialized centers with multidisciplinary collaboration. **Aim:** to examine the genetic background and clinical characteristics of a Greek cohort of A1AT-deficiency patients. **Methods:** This is a retrospective multicenter study enrolling A1AT-deficiency patients under augmentation treatment since 2016 from 5 different centers in Greece. **Results:** Sixteen adult patients, 62.5% male, 25% non-smokers, diagnosed at a median age (IQR) of 45.5 (42-58.5) years with A1AT levels of 0.24 (0.04-0.38) g/L were identified. Indications for A1AT measurement were severe obstructive pulmonary disease at the age < 45 years (82%), recurrent respiratory tract infections and emphysema/bronchiectasis at an older age. Upon initiation of therapy, patients presented with a median (IQR) FEV1 % pred, FEV1/FVC% and DLCO% pred of 39.9 (34.2-55.7), 47.9 (37.4-58.5) and 48 (32.2-59.3) respectively. Genetic testing revealed only 7 (43.7%) patients with the commonest worldwide PI\*ZZ genotype whereas 9 (56.3%) patients were homozygous or compound heterozygous for extremely rare and null alleles including PI\*Q0-Bellingham, PI\*Q0-Amersfoort, PI\*Q0-Granitefalls, PI\*MHeerlen and PI\*MProcida. Rare and null variants were related to very low A1AT levels. **Conclusion:** In contrast with the literature, where Z and S are the most common A1AT-deficiency alleles, the present study reveals extremely rare deleterious variants in Greek A1AT-deficiency patients under augmentation treatment. Further examination of phenotype-genotype associations and outcome is expected to unveil their clinical significance in the future.



# ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ







# ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ





## AA001

ΈΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΑΠΟΛΥΤΟ ΑΡΙΘΜΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΩΝ, ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΛΑΜΒΑΝΑΝ ΓΙΑ 6 ΜΗΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΒΟΥΔΕΣΟΝΙΔΗΣ/ΦΟΡΜΟΤΕΡΟΛΗΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΒΟΡΕΑΣ.

**Μαρία Μπερτόλη**<sup>1</sup>, Στυλιανός Λουκίδης<sup>2</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>3</sup>, Ευαγγελία Φούκα<sup>4</sup>, Αικατερίνη Χανιώτου<sup>5</sup>, Αλέξανδρος Γκίνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΕΛΠΕΝ Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία, Πικέρμι, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Β' Πνευμονολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», 5η Πνευμονολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>5</sup>Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι ασθματικοί ασθενείς με ηωσινοφιλική φλεγμονή έχουν συχνά εντονότερα συμπτώματα, χειρότερο έλεγχο νόσου και μεγαλύτερο κίνδυνο παροξύνσεων σε σύγκριση με τους ασθενείς των άλλων φαινοτύπων.

**Στόχοι:** Η αξιολόγηση του ελέγχου των συμπτωμάτων του άσθματος και της ποιότητας ζωής Ελλήνων ασθματικών ασθενών με απόλυτο αριθμό ηωσινοφίλων >150 στο περιφερικό αίμα, από την έναρξη της θεραπείας με σταθερό συνδυασμό(FDC) βουδεσονίδης/φορμοτερόλης χορηγούμενο μέσω της συσκευής Elpenhaler®, έως την πάροδο 6 μηνών.

**Μέθοδοι:** Προοπτική, μη παρεμβατική, πολυκεντρική μελέτη(NCT03033758) 1,230 ασθματικών ασθενών χωρίς προηγούμενη θεραπεία με ICS/LABA, όπου πραγματοποιήθηκε ανάλυση υποομάδας 180 ασθενών με απόλυτο αριθμό ηωσινοφίλων >150 στο περιφερικό αίμα. Η αποτελεσματικότητα της αγωγής, αξιολογήθηκε ως προς τον έλεγχο του άσθματος και της ποιότητας ζωής, 3 και 6 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας, με χρήση επικυρωμένων Ελληνικών εκδόσεων των ερωτηματολογίων AsthmaControlQuestionnaire(ACQ) και Mini-Asthma Quality of Life Questionnaire(mini-AQLQ), αντίστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Στην υποομάδα ασθενών, με μέση τιμή ηωσινοφίλων (IQR) 352(200-403) στην επίσκεψη ένταξης, η μέση βαθμολογία του ερωτηματολογίου ACQ ήταν 2.3(1.7-2.9) και του mini-AQLQ ήταν 4.4(3.6-5.1), σημαντικά χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με την ομάδα ασθενών με μέση τιμή ηωσινοφίλων (IQR) 88(56-133) [ACQ=2.2(1.6-2.7), mini-AQLQ=4.6(3.9-5.5)]. Μετά από 6 μήνες θεραπείας, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στη βαθμολογία του ερωτηματολογίου ACQ(Z=-11.1, p<0.001) με μέση τιμή 0.7(0.3-1.1) καθώς και σημαντική αύξηση στην βαθμολογία του ερωτηματολογίου mini-AQLQ(Z=-11.3, p<0.001) με μέση τιμή 6.4(6.1-6.8).

**Συμπεράσματα:** Μετά από 6 μήνες θεραπείας με FDC βουδεσονίδης/φορμοτερόλης μέσω της συσκευής Elpenhaler®, παρατηρήθηκε κλινικά σημαντική βελτίωση του ελέγχου του άσθματος και ταυτόχρονα, σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ανεξάρτητα από τον απόλυτο αριθμό ηωσινοφίλων.



## AA002

### ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΒΟΥΔΕΣΟΝΙΔΗΣ/ΦΟΡΜΟΤΕΡΟΛΗΣ ΣΕ ΈΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Νικολέττα Ροβίνα<sup>2</sup>, Δέσποινα Σημαντηράκη<sup>1</sup>, Νικόλαος Γραϊκάς<sup>1</sup>, Πολυάνθη Παπαναστασίου<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Γκίνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ELPEN Pharmaceutical Co. Inc., <sup>2</sup>Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική

\*Εκ μέρους της Ερευνητικής ομάδας COMPLETE study

\*\*Morisky Medication Adherence Scale MMAS-8, Prof. Donald E. Morisky

Εισαγωγή: Ένας από τους παράγοντες που συντελεί στον ανεπαρκή έλεγχο των συμπτωμάτων και των παροξύνσεων του άσθματος είναι η χαμηλού βαθμού συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή (GINA 2019). Σκοπός: Η αξιολόγηση στον ελληνικό πληθυσμό της συμμόρφωσης στη θεραπεία με σταθερό συνδυασμό (FDC) βουδεσονίδης/φορμοτερόλης μέσω της συσκευής Elpenhaler® σε σχέση με την πνευμονική λειτουργία.

Υλικό και Μέθοδοι: Προοπτική, μη παρεμβατική, πολυκεντρική, κλινική μελέτη παρατήρησης (NCT03300076) σε 716 ασθματικούς ασθενείς μέσης ηλικίας  $52,3 \pm 16,5$  ετών με FEV1% (προβλ.)  $81,2 \pm 19,3$ . Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης στην αγωγή με FDC βουδεσονίδης/φορμοτερόλης με τη συσκευή Elpenhaler® πραγματοποιήθηκε μέσω της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας Morisky (\*\*Morisky Medication Adherence Scale MMAS-8) για πρώτη φορά σε Έλληνες ασθματικούς ασθενείς. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στους 3 (V1) και 6 (V2) μήνες από την έναρξη (V0) της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς με υψηλού βαθμού συμμόρφωση (47,3%, scoreMMAS-8=8) παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση ( $p < 0,0001$ ) και διατήρηση της πνευμονικής λειτουργίας με FEV1% (προβλ.) V0:  $81,3 \pm 18,5$ , V1:  $89,1 \pm 17,6$ , V2:  $89,7 \pm 15,9$ . Αντίστοιχες μεταβολές βελτίωσης ( $p < 0,0001$ ) και διατήρησης παρατηρήθηκαν και στους ασθενείς με μέτρια συμμόρφωση (32,4%, scoreMMAS-8  $\leq 6$  έως  $< 8$ ) με FEV1% (προβλ.) V0:  $79,5 \pm 19,7$ , V1:  $88,0 \pm 17,2$ , V2:  $90 \pm 18,2$ . Οι ασθενείς χαμηλής συμμόρφωσης (20,3%, scoreMMAS-8  $< 6$ ) με FEV1% (προβλ.) V0:  $80,1 \pm 19,7$ , V1:  $86,3 \pm 13,1$ , V2:  $85,9 \pm 16,5$  παρουσίασαν βελτίωση ( $p < 0,0001$ ) στο τρίμηνο αλλά όχι διατήρηση της βελτιωμένης πνευμονικής λειτουργίας στο εξάμηνο.

Συμπεράσματα: Οι 8 στους 10 ασθενείς εμφάνισαν μέτριου και υψηλού βαθμού συμμόρφωση στη θεραπεία με παράλληλη βελτίωση και διατήρηση της πνευμονικής τους λειτουργίας.



## AA003

### ΕΞΩΓΕΝΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Κωνσταντίνος Ρουκάς<sup>1</sup>, Μαρία Κηπουρού<sup>1</sup>, Ευάγγελος Ντιναπόγιας<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Τουλής<sup>2</sup>, Βασίλειος Φλώρος<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Κατσούλης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική κλινική 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ενδοκρινολογική κλινική 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Κεντρικό Ιατρείο Ελληνικής Αστυνομίας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η χρήση κορτικοστεροειδών για ασθένειες όπως και το άσθμα μπορεί να προκαλέσει εξωγενές σύνδρομο Cushing.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 50 ετών με ιστορικό βρογχικού άσθματος (BA) υπό αγωγή με υψηλή δόση (βουδεσονίδη 1320mg) εισπνεόμενου κορτικοστεροειδούς (ICS) και β2-διεγέρτη μακράς δράσης (LABA) (σταθερός συνδυασμός φορμοτερόλης/βουδεσονίδης) παραπέμφθηκε από τον ιατρό εργασίας σε Ενδοκρινολόγο λόγω εμφάνισης μακροσκοπικών χαρακτηριστικών συνδρόμου Cushing (κεντρική παχυσαρκία, πανσληνοειδές προσωπίο, ερυθροϊώδεις ραβδώσεις στο σώμα). Από τον έλεγχο που διενεργήθηκε (μειωμένη κορτιζόλη/ACTH ορού και κορτιζόλη ούρων, MRI οπισθοπεριτοναϊκού χώρου αρνητική για εξεργασία επινεφριδίων, synacthen test: ελάχιστη αύξηση κορτιζόλης ορού) διαγνώστηκε εξωγενές σύνδρομο Cushing. Το εξωγενές σ.Cushing αποδόθηκε στην λαμβανόμενη εισπνεόμενη βουδεσονίδη, δεδομένου ότι ο ασθενής δεν λάμβανε οποιαδήποτε άλλη φαρμακευτική αγωγή αλλά ούτε και από του στόματος κορτικοστεροειδή για τυχόν παροξύνσεις του BA τα προηγούμενα χρόνια. Για την αποκατάσταση των συμπτωμάτων του συνδρόμου Cushing και την πρόληψη περαιτέρω επιπλοκών, συστήθηκε η διακοπή του εισπνεόμενου κορτικοστεροειδούς. Κατά το πρώτο εξάμηνο παρακολούθησης του ασθενή από την κλινική μας τροποποιήθηκε η εισπνεόμενη αγωγή σε: εισπνεόμενη σικλεσονίδη 640mg, φορμοτερόλη και βρωμιούχο ιπρατρόπιο, παρατηρήθηκαν, όμως, συχνές παροξύνσεις του BA. Στην παρούσα φάση, η τριπλή αγωγή του ασθενούς έχει τροποποιηθεί με την προσθήκη και mepolizumab, έχοντας λάβει ήδη δύο δόσεις του φαρμάκου, με σκοπό την πρόληψη των παροξύνσεων και την περαιτέρω μείωση της λαμβανόμενης σικλεσονίδης.

Συζήτηση: Το εξωγενές σ.Cushing είναι μια σπανιότατη ανεπιθύμητη ενέργεια των ICS και συχνότερα ανεπιθύμητη ενέργεια των από του στόματος κορτικοστεροειδών. Η εμφάνισή του στην πορεία του BA περιπλέκει τις θεραπευτικές επιλογές, περιορίζοντας τη χρήση της βασικής ρυθμιστικής αγωγής των ICS.



## ΑΑ004

### ΜΕΛΕΤΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Αικατερίνη Χανιώτου<sup>1</sup>, Νικόλαος Τράντζας<sup>1</sup>, Ιουλία Βρυώνη<sup>1</sup>, Χαρίκλεια Γιαννακοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γονκ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Κηφισιά, Ελλάδα

Το άσθμα είναι μια χρόνια διαταραχή σχετιζόμενη με διάφορες συνοσηρότητες οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν την έκβασή του.

Οι συνοσηρότητες μπορούν να:

- Μεταβάλουν τον φαινότυπο του άσθματος.
- Αποτελέσουν μέρος της ίδιας παθοφυσιολογικής διαδικασίας.
- Δράσουν ως παράγοντες που επηρεάζουν τη διάγνωση ή την αξιολόγηση του ελέγχου του άσθματος.
- Επηρεάσουν την απάντηση του άσθματος στην τρέχουσα θεραπεία.

Σκοπός της μελέτης είναι η σκιαγράφηση του πεδίου των συνοσηροτήτων που βρέθηκαν σε Έλληνες ασθενείς με άσθμα.

Μέθοδος: πρόκειται για αναδρομική μελέτη όπου έγινε ανασκόπηση 350 φακέλων ασθενών του τακτικού εξωτερικού ιατρείου άσθματος του νοσοκομείου από το 2014-2018. Μελετήθηκε το ιστορικό των ασθενών, η συνύπαρξη άλλων νοσημάτων και η φαρμακευτική αγωγή την οποία ελάμβαναν.

Αποτελέσματα: από την ανασκόπηση βρέθηκαν:

- Προβλήματα του ενιαίου αεραγωγού: ρινίτιδα αλλεργική /μη αλλεργική
- Χρόνια ιγμορίτιδα (παραρινοκολπίτιδα 75%, ρινικοί πολύποδες 5%)
- ΓΟΠ (30%)
- Παχυσαρκία 5%
- Θυρεοειδοπάθεια 20%
- Υπέρταση 40%
- Ψυχοπαθολογία (άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές πανικού) 50%
- Καπνιστική συνήθεια (45%)

Συμπέρασμα: Η μελέτη δείχνει ότι συνήθως υπάρχει αλληλοεπικάλυψη πολλών συνοσηροτήτων στο άσθμα. Χρειάζεται όμως ευρύτερη και λεπτομερέστερη μελέτη του ελληνικού πληθυσμού που πάσχει από βρογχικό άσθμα για μεγαλύτερη κατανόηση των συνοσηροτήτων και του τρόπου που επηρεάζουν τις παροξύνσεις σε σχέση με την ηλικία και το φύλο.



## AA005

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Αικατερίνη Χανιώτου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Παλαιολόγος<sup>1</sup>, Αγγελική Παπανικολάου<sup>1</sup>, Ιουλία Βρυώνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γονκ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Κηφισιά, Ελλάδα

Παρά τις εξελίξεις στην φαρμακευτική αντιμετώπιση του άσθματος ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ασθενών παρουσιάζει μη καλά ελεγχόμενο άσθμα. Για να επιτευχθεί καλός έλεγχος του άσθματος χρειάζεται κατανόηση των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν τον έλεγχο και την θεραπεία του.

Σκοπός της μελέτης είναι ο καθορισμός των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν τον έλεγχο του άσθματος σε ασθενείς ενός ειδικού τακτικού εξωτερικού ιατρείου.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη φακέλων 350 ασθενών οι οποίοι παρακολουθούνται στο ιατρείο άσθματος από το 2014 έως 2018. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνω των 18 ετών ο φάκελος ήταν ενημερωμένος με πλήρες ιστορικό, σπιρομέτρηση και αέρια αίματος όπου απαιτείτο και ερωτηματολόγιο ACQ (Asthma Control Questionnaire). Η βαθμολογία στο μερικώς ελεγχόμενο ήταν (ACQ score 0.75-1.5) και στο μη καλά ελεγχόμενο (ACQ score>1.5).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 120 ασθενείς με μερικώς ή μη καλά ελεγχόμενο άσθμα. Παράγοντες κοινοί στην κατηγορία αυτή των ασθενών ήταν η παχυσαρκία (BMI>30), η καπνιστική συνήθεια, η καταθλιπτική συνδρομή και η μη συμμόρφωση με την θεραπευτική αγωγή (ελέγχου και ανακούφισης).

Η παχυσαρκία, η καταθλιπτική συνδρομή και η καπνιστική συνήθεια παρατηρήθηκαν στους ασθενείς με μη καλά ελεγχόμενο άσθμα σε ποσοστό 75% (90 /120). Η μη συμμόρφωση με την αγωγή σε ποσοστό 15% (18/120). Το υπόλοιπο 10% αποδόθηκε σε άλλους παράγοντες (ΓΟΠ, μη σωστή χρήση συσκευών, χρόνιες φλεγμονές ανώτερου αναπνευστικού).

Συμπέρασμα: Η παχυσαρκία, η καταθλιπτική συνδρομή και η καπνιστική συνήθεια είναι σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι συνοδεύουν το μη καλά ελεγχόμενο άσθμα.

Εκτός από την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή πρέπει να δοθεί έμφαση στην καταπολέμηση αυτών των τριών παραγόντων ώστε να επιτευχθεί ο έλεγχος του άσθματος.



**AA006**

## ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΆΣΘΜΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κωνσταντίνος Έξαρχος<sup>1</sup>, Μαρία Μπέλτσιου<sup>1</sup>, Χάιντι-Αντωνέλλα Βώττη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κωστίκας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Η Τεχνητή Νοημοσύνη και η Μηχανική Μάθηση αποτελούν κλάδους της Πληροφορικής που αναπτύσσουν αλγορίθμους με σκοπό την εκπαίδευση μιας μηχανής ως προς την εκτέλεση μιας διεργασίας. Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και περιλαμβάνει άρθρα σε διεθνή περιοδικά που χρησιμοποιούν τεχνικές Μηχανικής Μάθησης και Τεχνητής Νοημοσύνης στο άσθμα.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήσαμε μια σειρά από λέξεις κλειδιά στις βάσεις δεδομένων PubMed και DBLP, χωρίς χρονολογικό περιορισμό. Από τα αποτελέσματα εξαιρέσαμε εργασίες σε συνέδρια, τεχνικές αναφορές και εργασίες άσχετες με το αντικείμενο της ανασκόπησης. Από αυτήν την διαδικασία προέκυψαν 100 εργασίες τις οποίες ομαδοποιήσαμε στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Διάγνωση του άσθματος: εργασίες που χρησιμοποιούν αλγορίθμους Μηχανικής Μάθησης για να διαγνώσουν το άσθμα [48 εργασίες].
2. Κατηγοριοποίηση ασθενών: εργασίες που χωρίζουν τους ασθενείς σε υποκατηγορίες, με βάση τη βαρύτητα, τις λειτουργικές δοκιμασίες της αναπνοής, το γενετικό προφίλ, τη συμπτωματολογία κλπ [31 εργασίες].
3. Διαχείριση του άσθματος και παρακολούθηση: εδώ περιλαμβάνονται εργασίες που ασχολούνται με τον έλεγχο του άσθματος, επιχειρούν να προβλέψουν κρίσεις άσθματος, και ασχολούνται τη φυσική ιστορία και εξέλιξη της νόσου [40 εργασίες].
4. Θεραπεία του άσθματος: σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν οι εργασίες που χρησιμοποιούν αλγορίθμους Μηχανικής Μάθησης αναφορικά με τη θεραπεία του άσθματος [1 εργασία].

Υπάρχει ένα βιβλιογραφικό κενό σε εργασίες που αφορούν τη θεραπεία του άσθματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι σχεδόν οι μισές εργασίες αφορούν παιδιατρικούς πληθυσμούς. Μόνο 15 εργασίες χρησιμοποιούν ως είσοδο γενετικά δεδομένα και ιδίως οι πιο πρόσφατες, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία βασίζεται σε κλινικά δεδομένα ή και περιβαλλοντικές παραμέτρους.



## AA007

### ΠΑΡΟΔΙΚΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΔΙΗΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ. ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΣΟΒΑΡΟΥ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ;

Εμμανουήλ Μανος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Καυχίτσας<sup>1</sup>, Δήμητρα Γκίκα<sup>1</sup>, Γεώργιος Λαποκωνσταντάκης<sup>2</sup>, Γεώργιος Κατσαρέλης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Πανάγου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, ΛΑΜΙΑ, Ελλάδα, <sup>2</sup>Παθολογικό ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, ΛΑΜΙΑ, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο Λαμίας «ΙΑΣΗ», ΛΑΜΙΑ, Ελλάδα

**Σκοπός:** Τα πνευμονικά ηωσινοφιλικά σύνδρομα αποτελούν μια ετερογενή ομάδα νοσημάτων (άσθμα, χρόνια κνίδωση, χρόνια ηωσινοφιλική πνευμονία, υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο) που καθορίζονται από ηωσινοφιλικά πνευμονικά διηθήματα (ανίχνευση με το BAL ή/και βιοψία) και περιφερική ηωσινοφιλία. Η περιφερική ηωσινοφιλία στο άσθμα μπορεί να είναι παροδική, διαλείπουσα ή μόνιμη. Οι ηωσινοφιλικές διηθήσεις στο άσθμα και την ηωσινοφιλική πνευμονία έχουν διαφορετική εντόπιση. Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με ταχεία εξάλειψη συμπτωμάτων άσθματος και πνευμονικών διηθήσεων με ICS-LABA, ΜΙΑ ΜΟΝΟ δόση iv CS και anti-IL-5 θεραπεία (mepolizumab). Σκοπός μας η συσχέτιση μεταξύ άσθματος, παροδικών πνευμονικών διηθήσεων και ηωσινοφιλίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Γυναίκα 78 ετών, μη καπνίστρια, λιπόσαρκη (BMI=16,2 !), ασθματική από 10ετίας, προσήλθε στο Γ.Ν. Λαμίας για δύσπνοια και πολύ μεγάλη αύξηση των ηωσινοφίλων του περιφερικού αίματος (22%)!!!

Κλινικά εμφάνιζε μη παραγωγικό βήχα, πυρετό ως 38.5 0C, διδρωματική Π.Σ. ΑΡ ημιθωρακίου, τρίζοντες στις βάσεις άμφω, με υποξυγοναιμία (φυσιολογικό PCO<sub>2</sub>, pH και διττανθρακικά), ενώ η HRCT ανέδειξε διάσπαρτα διηθήματα τύπου θαμβής υάλου, κυρίως υποϋπεζωκοτικά. Στη σπироμέτση εμφάνιζε αποφρακτικό pattern, με αρνητικό Reversibility Test και FENO=45 ppb. Έλαβε επαρκείς δόσεις αντιμικροβιακής αγωγής ευρέος φάσματος χωρίς βελτίωση. Λόγω εμμένουσας κλινικής και ακτινολογικής σημειολογίας, υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση (mini BAL = «μη διαγνωστικό», με αυξημένο αριθμό λεμφοκυττάρων, άμεσο παρασκεύασμα και καλλιέργειες αρνητικές για TBC και άτυπα μυκοβακτηρίδια και απομόνωση *Stenotrophomonas malt.* στις βρογχικές εκκρίσεις).

Με τη θεραπεία που έλαβε στη συνέχεια, εξαλείφθηκαν ΑΜΕΣΑ τα συμπτώματα της ασθενούς καθώς και τα πνευμονικά διηθήματα και τα επίπεδα των ηωσινοφίλων στο αίμα μειώθηκαν σημαντικά (4%).

**Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός ηωσινοφιλικού άσθματος με πνευμονία είναι εξαιρετικά σπάνιος και περιπτώσεις ηωσινοφιλικής πνευμονίας που προκλήθηκαν από υποκείμενο προϋπάρχον άσθμα δεν έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Η ταυτόχρονη παρουσία των δύο καταστάσεων απαιτεί περαιτέρω κατανόηση των υποκείμενων μηχανισμών των υπερηωσινοφιλικών συνδρόμων. Η γρήγορη ανταπόκριση της πνευμονίας με την αντιασθματική αγωγή εγείρει υπόνοιες συμμετοχής του άσθματος στον παθογενετικό μηχανισμό, καθώς οι ηωσινοφιλικές πνευμονίες απαιτούν μακρά διάρκεια χορήγησης συστηματικών κορτικοειδών για ύφεση της νόσου και εμφανίζουν συχνά υποτροπές. Η ασθενής μας δεν εμφάνισε υποτροπή των πνευμονικών διηθημάτων, μόνο με αντιασθματική αγωγή! Ο ακριβής φαινοτυπικός χαρακτηρισμός της παραπάνω κατάστασης ως σοβαρό άσθμα, ανθεκτικό άσθμα ή απλά ηωσινοφιλικό άσθμα με πνευμονικές διηθήσεις, απαιτεί περαιτέρω συστηματικό έλεγχο.





## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Short-term pulmonary infiltrate with eosinophilia caused by asthma: a phenotype of severe, eosinophilic asthma? Five cases and a review of the literature. Song M1,2, Cai S1,2, Luo H1,2, Jiang Y3, Yang M1,2, Zhang Y1,2, Peng H1,2, Chen P1,2. *Allergy asthma clin Immunol* 2019;23: 15-48.
2. Gleich GJ, Leiferman KM. The hypereosinophilic syndromes: still more heterogeneity. *Curr Opin Immunol*. 2005;17:679–684.
3. Tefferi A, Patnaik MM, Pardanani A. Eosinophilia: secondary, clonal and idiopathic. *Br J Haematol*. 2006;133:468–492.
4. Carr TF, Zeki AA, Kraft M. Eosinophilic and non-eosinophilic asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;197:22–37.



## AA008

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ 8 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Βασίλειος Σταύρου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Γκριζιώτης<sup>1</sup>, Ηλίας Δημέας<sup>1,2</sup>, Δημήτριος Ράπτης<sup>2</sup>, Φωτεινή Μπαρδάκα<sup>1,2</sup>, Αθανάσιος Κυρίτσης<sup>2</sup>, Ελένη Καρέτση<sup>1,2</sup>, Κωνσταντίνος Τσαρούχας<sup>3</sup>, Ζωή Δανιήλ<sup>1,2</sup>, Φίλιππος Τρυποσκιάδης<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>1,2</sup>, Φωτεινή Μάλλη<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Εργοσπιρομετρίας, Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,

<sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Εργαστήριο Ανατομίας και Φυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η επίδραση 8 εβδομάδων πνευμονικής αποκατάστασης (ΠΑ) ασθενών με πνευμονική εμβολή (ΠΕ) με αυτοεπιλεγόμενη άσκηση (ΑΕΑομάδα) και ελεγχόμενη άσκηση (ΕΑομάδα).

**Υλικό και Μέθοδοι:** 14 ασθενείς με ΠΕ (Ηλικία:  $50.7 \pm 15.1$  έτη, ΔΜΣ:  $30.0 \pm 3.3$  kg/m<sup>2</sup>, Άνδρες: 78.6%) χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (ΑΕΑομάδα: n=7 έναντι ΕΑομάδα: n=7). Κριτήρια εισόδου: διάγνωση της ΠΕ >6 μήνες και η εβδομαδιαία άσκηση  $\leq 100$  min. Καταγράφηκαν: ιστορικό, δημογραφικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά επεισοδίου ΠΕ και υπερηχογράφημα καρδιάς. Πριν και μετά τη ΠΑ καταγράφηκαν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια [Ποιότητας ζωής (SF-36), ποιότητας ύπνου (PSQI)], έγινε αιμοληψία για μέτρηση NT-proBNP και οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εργοσπιρομετρία. Η ΠΑ αποκατάσταση περιελάμβανε: ΕΑομάδα 3/εβδ, 30-min διαλειμματική άσκηση 1/1 σε κυκλοεργόμετρο στο 70% VO<sub>2</sub>max, 10-min αναπνευστική φυσικοθεραπεία και 10-min ασκήσεις ενδυνάμωσης; ΑΕΑομάδα: 50-min περπάτημα στο 60% VO<sub>2</sub>max (υπολογιζόμενη της καρδιακής συχνότητας), 10-min (τηλε)αναπνευστική φυσικοθεραπεία και 10-min ασκήσεις ενδυνάμωσης.

**Αποτελέσματα:** Η ΑΕΑομάδα εμφάνισε διαφορά στη ΜΑΠ πριν και μετά την ΠΑ ( $87.6 \pm 3.3$  έναντι  $95.0 \pm 5.5$  mmHg,  $p < 0.05$ ). Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν διαφορά πριν και μετά την ΠΑ στο SF-36 (General health:  $57.5 \pm 14.9$  έναντι  $63.8 \pm 20.5$   $p < 0.05$ ; Physical health:  $63.8 \pm 18.9$  έναντι  $75.6 \pm 14.5$ ,  $p < 0.05$ ) και PSQI (Cannot get to sleep within 30-min:  $5.3 \pm 2.2$  έναντι  $3.5 \pm 1.7$ ,  $p < 0.05$ ; Enthusiasm:  $1.3 \pm 0.7$  έναντι  $0.3 \pm 0.5$   $p < 0.05$ ) αλλά όχι μεταξύ των ομάδων (ΑΕΑομάδα έναντι ΕΑομάδα). Το NT-proBNP και οι παράμετροι της εργοσπιρομετρίας δεν εμφάνισαν διαφορές πριν και μετά την ΠΑ αλλά και μεταξύ των ομάδων.

**Συμπέρασμα:** Η ΠΑ έχει ευεργετικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών χωρίς ωστόσο να διαφέρουν τα αποτελέσματα μεταξύ ΑΕΑ και ΕΑ.



AA009

## ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Ζαφειρία Μπαρμπαρέσσου<sup>1</sup>, Μαργαρίτα Γκοτσίνα<sup>1</sup>, Νικόλαος Βήχος<sup>1</sup>, Βασίλης Γιαννακούλης<sup>4</sup>, Τιμολέων Γιάννακας<sup>4</sup>, Βασιλική Σαλταγιάννη<sup>2</sup>, Σοφία Παππά<sup>5</sup>, Αλίκη Κορκοντζέλου<sup>1,2</sup>, Νικόλαος Αθανασίου<sup>1,3</sup>, Σωτήρης Κακκαβάς<sup>1,3</sup>, Μάριος Ιωάννου<sup>1,2</sup>, Σοφία Γιδά<sup>1,6</sup>, Γιώργος Μπουλμπασάκος<sup>3</sup>, Ιωάννης Καλομενίδης<sup>1,2</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Α ΚΕΘ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα,

<sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>West London NHS Trust; Imperial College National Institute for Health Research, London, United Kingdom, <sup>6</sup>Πνευμονολογική Κλινική Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι παροξύνσεις άσθματος αποτελούν σημαντική αιτία προσέλευσης στα ΤΕΠ με πιθανό κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς και οικονομική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία.

**Σκοπός:** Η μελέτη των χαρακτηριστικών των ασθματικών που προσέρχονται για παροξύνσεις άσθματος σε ΤΕΠ τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου.

**Μέθοδοι:** Οι ασθενείς που προσήλθαν στο ΤΕΠ του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», σε διάρκεια δύο μηνών, με διάγνωση εργασίας παρόξυνση βρογχικού άσθματος, κληθήκαν για επανεξέταση στο ιατρείο βρογχικού άσθματος. Αφού επιβεβαιώθηκε η διάγνωση άσθματος, έγιναν τα όσα αναφέρονται στον Πίνακα Ι, ώστε αφού φαινοτυπηθούν και σταδιοποιηθούν οι ασθματικοί ασθενείς να εκπαιδευτούν στη διαχείριση της νόσου. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω περιγραφικής στατιστικής.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη εισήχθησαν 40 ασθενείς (Πίνακας 2). Αν και το 67,5% είχε γνωστό ιστορικό άσθματος, το 25% από αυτούς δε λάμβανε αγωγή πριν την παρόξυνση που τους οδήγησε στα ΤΕΠ. Το 20% λάμβανε σταθερό συνδυασμό ICS&LABA, το 12,5% LAMA και ICS&LABA, το 5% μόνο β-διεγέρτη σε νεφελοποιητή και 37,5% μόνο SABA. Κατά την επανεκτίμηση σε χρόνο απομακρυσμένο από την παρόξυνση (>3 μήνες) διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο κυρίως για ασθματικούς με ήπιο άσθμα. Συγκεκριμένα το 70% ήταν Σταδίου Ι-ΙΙ, το 17,5% Σταδίου ΙΙΙ και το 12,5% Σταδίου ΙV-V. Το 25% των ασθενών χρειάστηκε να εισαχθεί στο νοσοκομείο (40% ΙV-V, 10% ΙΙΙ, 50% Ι-ΙΙ). Κανένας δεν διέθετε γραπτό πλάνο διαχείρισης, δεν είχε εκπαιδευτεί στη λήψη εισπνεομένων και δε γνώριζε ότι ο κίνδυνος σοβαρής παρόξυνσης είναι υπαρκτός σε όλα τα στάδια της νόσου.

Στη συνέχεια δόθηκαν/έγιναν/συστήθηκαν:

1. ICS&LABA (φορμοτερόλη) για θεραπεία συντήρησης και ανακούφισης (αντί σαλβουταμόλης)
2. Γραπτό πλάνο διαχείρισης άσθματος
3. Ροόμετρο
4. Εκπαίδευση στη λήψη εισπνεομένων
5. Ενημέρωση για τη φύση της νόσου και την ασφάλεια των ICS
6. Βραχεία συμβουλή για διακοπή καπνίσματος
7. Αντιγριπτικός εμβολιασμός.
8. Παραπομπή σε ειδικό (ψυχοπαθολογία, κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή).

**Συμπεράσματα:**

1. Η πλειοψηφία των ασθενών με σοβαρή παροξύνση στα ΤΕΠ ήταν σταδίου ΙΙ, που δε λάμβαναν την ενδεικνυόμενη για το στάδιό τους αγωγή και καταχρώνταν της ανακουφιστικής αγωγής με SABA.



2. Επιπρόσθετοι σημαντικοί παράγοντες ήταν η έλλειψη διάγνωσης, το κάπνισμα, το άγχος, η μειωμένη συμμόρφωση και η έλλειψη εκπαίδευσης στη διαχείριση του άσθματος.

Η μελέτη αυτή αποτελεί προέρευνα προοπτικής μελέτης, ώστε μετά από φαινοτύπηση των ασθματικών και χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ανάλογα με το σταδιο, να γίνει εκπαίδευσή τους στη διαχείριση της νόσου με στόχο τη βελτίωση του ελέγχου του άσθματος και τη μείωση των παροξύνσεων.



## ΑΑ010

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΝΗ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Μαρία Γαμβρούλη<sup>1</sup>**, Χρήστος Τριανταφύλλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PgD(educ), MHM(c), PhD(c), Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα., ΝΙΚΑΙΑ, Ελλάδα, <sup>2</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, MSCE, Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), Αιγάλεω, Ελλάδα

**Εισαγωγή – Σκοπός:** Η παρόξυνση άσθματος αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή του άσθματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει, τον ασθματικό ασθενή σε επίσκεψη στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών, καθώς και σε νοσηλεία στο νοσοκομείο. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα ασθενών που νοσηλεύονται με παρόξυνση άσθματος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus στις 29 Σεπτεμβρίου 2019, με τις εξής λέξεις-κλειδιά: «asthma exacerbation» και «in-hospital mortality». Στη Pubmed, η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στο τίτλο και στη περίληψη, ενώ στη Scopus έγινε επιπλέον και στις λέξεις-κλειδιά του εκάστοτε άρθρου. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής, το είδος του άρθρου να είναι γράμμα στον εκδότη, άρθρο σύνταξης ή μελέτη περίπτωσης, οι μελέτες να έχουν γίνει σε ζώα, η μη διαθεσιμότητα του πλήρες κείμενου του άρθρου, ενώ δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί. Οι μελέτες αναγνώστηκαν και αξιολογήθηκαν από 2 ανεξάρτητους ερευνητές με σκοπό τον καθορισμό των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα:** Από τις 11 μελέτες της ηλεκτρονικής αναζήτησης, 7 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι προγνωστικοί παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα είναι η μεγάλη ηλικία, το ανδρικό φύλο, τα συνωδά προβλήματα υγείας (όπως καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονία και η ρευματοειδής αρθρίτιδα), η νοσηλεία τους χειμερινούς μήνες, το χαμηλό επίπεδο συνείδησης, η καπνιστική συνήθεια, καθώς και η λήψη αντιβιοτικών.

**Συμπεράσματα:** Οι παράγοντες που σχετίζονται με την αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα είναι πολλοί και αφορούν τόσο τα χαρακτηριστικά, τις συνήθειες και τη κατάσταση υγείας του ασθενούς, όσο και τη φροντίδα που του παρέχεται.



# ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ





## AA011

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ ΙΙ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ, ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Αναστασία Τερζή<sup>1,2</sup>, **Σταύρος Τρύφων**<sup>3</sup>, Σεβντά Μολλά<sup>2</sup>, Γεώργιος Παρισίδης<sup>2</sup>, Κυριάκος Καζάκος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Σχολή Επιστημονικών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Κέντρος Υγείας Σαππών, Κομοτηνή, Ελλάδα, <sup>3</sup>Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Αναγνώριση σε συνθήκες πραγματικότητας της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων κατωτέρου αναπνευστικού σε δύο ομάδες: ομάδα N1- λαμβάνει αγωγή για ΣΔ/ΧΑΠ και ομάδα N2 - αγωγή για ΧΑΠ. Ασθενείς-Μέθοδοι: Συμμετείχαν 100 ασθενείς εκ των οποίων οι 48 ελάμβαναν αγωγή για ΧΑΠ και ΣΔ (ομάδα N1), 17 γυναίκες και 31 άντρες, μέσης ηλικίας 67,50 ±10 έτη και οι 52 ελάμβαναν αγωγή για ΧΑΠ (ομάδα N2) 43 άντρες και 9 γυναίκες, μέσης ηλικίας 69,25 ±9,9 έτη. Κατεγράφησαν η αγωγή για το κύριο νόσημα, ο αριθμός των λοιμώξεων του κατωτέρου αναπνευστικού, αγωγή και αντιμετώπιση των λοιμώξεων αυτών, προληπτικός ετήσιος εμβολιασμός, έκβαση και επιβίωση των ασθενών, αναδρομικά 3 έτη από τα δεδομένα ιατρείου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς της ομάδα N2, έχουν σημαντικά μεγαλύτερη καπνιστική συνήθεια από την ομάδα N1. Αντίθετα, οι ασθενείς με ΧΑΠ και ΣΔ έχουν σημαντικά μεγαλύτερη επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας (FEV1, p<0,031). Στη σύγκριση του αριθμού των λοιμώξεων που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια 3 ετών - δεν έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Στην εμφάνιση όμως λοιμώξεων που οδηγούν σε νοσηλείες, οι ασθενείς με ΧΑΠ έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό νοσηλείων από αυτούς με ΧΑΠ και ΣΔ (p<0,05). Η συσχέτιση με παράγοντες κινδύνου έδειξε ότι οι ενεργοί καπνιστές με ΧΑΠ και ΣΔ νοσηλεύονται συχνότερα λόγω λοιμώξεων του κατωτέρου αναπνευστικού.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΧΑΠ φαίνεται να έχουν περισσότερες νοσηλείες από ότι οι αντίστοιχοι ασθενείς με ΣΔ όταν θεραπεύονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το γεγονός αυτό πιθανότατα σηματοδοτεί α) αυξημένη ενημέρωση των ασθενών με ΧΑΠ και ΣΔ για τους κινδύνους και την ανάγκη θεραπευτικής αγωγής και β) υψηλότερη ευαισθητοποίηση των θεραπόντων ιατρών σε αυτή την ομάδα – σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΧΑΠ. Η συνέχιση του καπνίσματος αποτελεί σημαντικό και ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση σοβαρών λοιμώξεων που οδηγούν σε νοσηλεία τους ασθενείς με ΧΑΠ και ΣΔ.



## AA012

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΦΛΟΥΤΙΚΑΖΟΝΗΣ-ΣΑΛΜΕΤΕΡΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ Η ΜΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ

Σταύρος Τρύφων<sup>1</sup>, Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>2</sup>, Ελισάβετ-Χριστίνα Φιλιππίδου<sup>3</sup>, Πολυάνθη Παπαναστασίου<sup>4</sup>, **Ιωάννα Μάρκου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Πνευμονολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Α' Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Τμήμα Κλινικής Έρευνας, Elpen Pharmaceutical Co. Inc., Πικέρμι, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μια χρόνια, προοδευτική νόσος των πνευμόνων που χαρακτηρίζεται από σταδιακή έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας, εμμένοντα συμπτώματα (πχ δύσπνοια) και συχνά συνοδεύεται από αυξημένο αριθμό συννοσηροτήτων.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της μεταβολής του FEV<sub>1</sub> (%προβλ.) και της βαθμολογίας στην κλίμακα δύσπνοιας MRC, σε ασθενείς με ΧΑΠ και συννοσηρότητες έναντι των ασθενών με ΧΑΠ χωρίς συννοσηρότητα που έλαβαν αγωγή με σταθερό συνδυασμό φλουτικαζόνης-σαλμετερόλης μέσω της συσκευής Elpenhaler<sup>®</sup>, για 12 μήνες.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Προοπτική, πολυκεντρική κλινική μελέτη (NCT02978703) στην οποία αξιολογήθηκαν 1.016 ασθενείς εκ των οποίων οι 778 (76,6%) είχαν τουλάχιστον μία συννοσηρότητα, ενώ οι 238 (23,4%) δεν είχαν καμία. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του σταθερού συνδυασμού φλουτικαζόνης-σαλμετερόλης χορηγούμενου με Elpenhaler<sup>®</sup> πραγματοποιήθηκε με την εκτίμηση της μεταβολής του FEV<sub>1</sub> (%προβλ.) και της βαθμολογίας στην κλίμακα δύσπνοιας MRC. Τα αντίστοιχα δεδομένα συλλέχθηκαν στους 6 (V1) και 12 (V2) μήνες αντίστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Στους ασθενείς χωρίς καμία συννοσηρότητα παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση ( $p < 0,0001$ ) τόσο στον FEV<sub>1</sub> (%προβλ.) μεταξύ της αρχικής (V0) και τελικής (V2) επίσκεψης, καθώς και μεταξύ των επισκέψεων (V0: Mean±SD: 49,9±8,23, V1: Mean±SD: 55,95±10,96, V2: Mean±SD: 59,16±11,84) όσο και στην κλίμακα δύσπνοιας MRC ( $p < 0,0001$ , Kruskal-Wallis test). Στους ασθενείς με ΧΑΠ με τουλάχιστον μία συννοσηρότητα, παρατηρήθηκε αντίστοιχη (μικρότερη) βελτίωση τόσο στον FEV<sub>1</sub> (%προβλ.), μεταξύ της αρχικής και τελικής επίσκεψης και μεταξύ των επισκέψεων [FEV<sub>1</sub>%προβλ.: (V0: Mean±SD: 48,10±8,69, V1: Mean±SD: 53,70±10,79, V2: Mean±SD: 55,75±11,73), όσο και στην κλίμακα δύσπνοιας MRC ( $p < 0,0001$ , Kruskal-Wallis test).

**Συμπεράσματα:** Ο σταθερός συνδυασμός φλουτικαζόνης-σαλμετερόλης μέσω της συσκευής Elpenhaler<sup>®</sup> για δώδεκα μήνες, βελτίωσε σημαντικά την πνευμονική λειτουργία και τη δύσπνοια των ασθενών με ΧΑΠ, ανεξάρτητα από την παρουσία ή μη συννοσηροτήτων.





## AA013

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Κωνσταντίνος Έξαρχος<sup>1</sup>, Αικατερίνη Οικονόμου<sup>1</sup>, Θεοδώρα Μπινίσκου<sup>1</sup>, Βασιλική Μπελή<sup>1</sup>, Ειρήνη Αντωνιάδου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κωστίκας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Η Τεχνητή Νοημοσύνη αποτελεί ένα πεδίο της Πληροφορικής και οι αλγόριθμοι που περιλαμβάνει καθιστούν μια μηχανή ικανή να μαθαίνει από δεδομένα. Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει ιδιαίτερα δημοφιλής λόγω του αυξημένου όγκου δεδομένων, των προηγμένων αλγορίθμων και τη βελτίωση στην επεξεργαστική ισχύ. Στον τομέα της Υγείας έχει εφαρμοστεί από ετών, ιδίως στη μελέτη του καρκίνου και των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήσαμε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ώστε να βρούμε, να ομαδοποιήσουμε και να αναλύσουμε τις εργασίες που πραγματεύονται εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης στη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Συγκεκριμένα χρησιμοποιήσαμε μια σειρά από λέξεις κλειδιά στις βάσεις PubMed και DBLP, χωρίς να θέσουμε κάποιον χρονολογικό περιορισμό. Αφού εξαιρέσαμε δημοσιεύσεις σε συνέδρια, τεχνικές αναφορές και εργασίες άσχετες με το αντικείμενο της ανασκόπησης παρέμειναν συνολικά 95 εργασίες. Έπειτα από προσεκτική ανάγνωση ομαδοποιήσαμε τις εργασίες στις παρακάτω ευρείες κατηγορίες:

1. Διάγνωση ΧΑΠ: εργασίες που χρησιμοποιούν αλγορίθμους μηχανικής μάθησης με σκοπό να διαγνώσουν τη ΧΑΠ (28 εργασίες).
2. Διαχείριση της ΧΑΠ: εργασίες που πραγματεύονται τη συνολική διαχείριση της ΧΑΠ, συμπεριλαμβανομένης της θεραπευτικής αγωγής (11 εργασίες).
3. Πρόγνωση ΧΑΠ: εδώ περιλαμβάνονται εργασίες που επιχειρούν να προβλέψουν παροξύνσεις της ΧΑΠ και ασχολούνται τη φυσική ιστορία και εξέλιξη της νόσου (30 εργασίες).
4. Ταξινόμηση/κατηγοριοποίηση ασθενών: εδώ περιλαμβάνονται εργασίες που χωρίζουν τους ασθενείς σε υποκατηγορίες, είτε με βάση το φαινότυπο, το γενετικό προφίλ ή τις απεικονιστικές τους εξετάσεις, π.χ. ταξινόμηση εμφυσήματος (37 εργασίες).

Να σημειωθεί ότι αρκετές εργασίες ανήκουν σε περισσότερες από μια κατηγορίες. Παρατηρούμε ότι υπάρχει ένα κενό βιβλιογραφικά σε εργασίες που αφορούν τη διαχείριση και θεραπεία της νόσου. Επίσης, παρατηρείται σημαντική αύξηση των δημοσιευμένων εργασιών από το 2013 και μετά. Σημαντικό ποσοστό εργασιών επιχειρούν να προβλέψουν παροξύνσεις της νόσου ή να εντοπίσουν υποπληθυσμούς ασθενών με συχνές παροξύνσεις. Στις πιο πρόσφατες εργασίες παρατηρούμε πιο ευρεία αξιοποίηση των γενετικών δεδομένων. Επίσης, υπάρχει μια μεγάλη ομάδα εργασιών που πραγματοποιούν επεξεργασία εικόνας με σκοπό να εντοπίσουν και ποσοτικοποιήσουν το εμφύσημα σε εικόνες Αξονικής Τομογραφίας.



## AA014

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΑΠ

**Evdoxia Gogou**<sup>1</sup>, Χρυσή Χατζόγλου<sup>1</sup>, Ειρήνη Γερογιάννη<sup>2</sup>, Δήμητρα Σιαχπαζίδου<sup>2</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>1</sup>, Ουρανία Κώτσιου<sup>2</sup>, Χαράλαμπος Βαρσαμάς<sup>2</sup>, Φωτεινή Βαρδάκα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο επιπολασμός της ΧΑΠ σε άτομα ηλικίας  $\geq 40$  ετών κυμαίνεται μεταξύ 9-10%. Πολλοί ασθενείς παραβλέπουν τα συμπτώματά τους, δεν ζητούν ιατρική βοήθεια και παραμένουν αδιάγνωστοι.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Συλλογή και επεξεργασία δεδομένων που αφορούν τη ΧΑΠ στη Θεσσαλία από την εφαρμογή προγράμματος προληπτικού ελέγχου για την έγκαιρη διάγνωση της ΧΑΠ σε καπνιστές και πρώην καπνιστές 40-65 ετών.

**Μέθοδος:** Διενέργεια σπιρομετρήσεων σε καπνιστές και πρώην καπνιστές ηλικίας 40-65 ετών για την έγκαιρη ανίχνευση της ΧΑΠ. Όσοι διαγνώστηκαν με ΧΑΠ συναίνεσαν ενυπόγραφα στη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο PRISM για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Διενεργήθηκαν 1100 σπιρομετρήσεις βρέθηκαν 117 (10,6%) με ΧΑΠ, οι 94 ήταν άνδρες (80%) και 23 γυναίκες (20%). Οι νέες διαγνώσεις ήταν 83/117 (71%), από αυτές οι 28/83(34%) έχουν CAT SCORE  $\geq 10$ . Οι περισσότεροι άνδρες ήταν σταδίου 2 κατά GOLD, ενώ οι γυναίκες σταδίου 1. Από τις νέες περιπτώσεις ΧΑΠ το 47%(39/83) ανέφερε 1-3 παροξύνσεις το τελευταίο έτος. Οι μισοί είχαν τουλάχιστον ένα συνοδό νόσημα με πιο συχνό την υπέρταση (46%). Μόνο το 1/3 αυτών εμβολιάζονται για τη γρίπη και το 1/4 έχουν εμβολιαστεί για τον πνευμονιόκοκκο.

**Συμπεράσματα:** Αυξήθηκε το ποσοστό των νέων διαγνώσεων ΧΑΠ με την εφαρμογή του προγράμματος σπιρομετρήσεων σε καπνιστές και πρώην καπνιστές 40-65 ετών. Το πρόγραμμα ανίχνευσης της ΧΑΠ είναι σημαντικό να απευθύνεται σε νεότερης ηλικίας άτομα. Η έγκαιρη διάγνωση στον παραγωγικό πληθυσμό θα βοηθήσει στη βελτίωση της υγείας και τη μείωση των σοβαρών συνεπειών της νόσου.



## AA015

### ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ– ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

**Μαρία Χαρικοπούλου<sup>1</sup>**, Αναστάσιος Καλλιάνος<sup>2</sup>, Λεμονιά Βελέτζα<sup>2</sup>, Αλέξης Κοκκολιός<sup>1</sup>, Ελένη Ρεκλείτη<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μπέκας<sup>1</sup>, Μαρία Μπλέτσα<sup>1</sup>, Γεωργία Τρακαδά<sup>2</sup>, Αγγελική Ράπτη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πνευμονικής Αποκατάστασης, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογικό Εργαστήριο Θεραπευτικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ΧΑΠ χαρακτηρίζεται από μειωμένη αντοχή στην άσκηση που είναι έκδηλη σε όλα τα στάδια της νόσου, οφείλεται στην αλληλεπίδραση πολλών μηχανισμών και αξιολογείται με την Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET) και το 6MWD. Η πνευμονική αποκατάσταση (PR) είναι μία τεκμηριωμένη θεραπευτική μέθοδος που βελτιώνει την ικανότητα για άσκηση και μειώνει τη δύσπνοια, ωστόσο δεν επιτυγχάνεται σε όλους τους ασθενείς η ίδια αποτελεσματικότητα όπως αυτή εκτιμάται με CPET.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας προγράμματος PR στην ικανότητα για άσκηση (CPET–6MWD) ασθενών με ΧΑΠ και της επίδρασης της δευτεροπαθούς πνευμονικής υπέρτασης στην έκβαση του προγράμματος.

**Υλικό και Μέθοδος:** 60 ασθενείς με ΧΑΠ που συμμετείχαν σε πρόγραμμα PR 12 εβδομάδων, υποβλήθηκαν σε 6MWD και CPET πριν την έναρξη και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα αποτελέσματα των παραπάνω εξετάσεων συγκρίθηκαν και μεταξύ των ασθενών που παρουσίαζαν δευτεροπαθή πνευμονική υπέρταση (ΔΠΥ) (ομάδα Α) ή όχι (ομάδα Β).

**Αποτελέσματα:** Το 6MWD βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά μετά την PR στο σύνολο των ασθενών ( $p < 0.01$ ). Στην CPET: 1. παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στον χρόνο αντοχής στο σύνολο των ασθενών ( $p < 0.05$ ). 2. Οι παράμετροι  $VO_2\text{peak}$ ,  $VO_2\%PRED$ ,  $WR_{\text{max}}$  εμφάνισαν βελτίωση η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική για το σύνολο των ασθενών μετά το πρόγραμμα ( $p > 0.05$ ). 3. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στον χρόνο αντοχής μεταξύ των ομάδων Α και Β. 4. η Ομάδα Β, χωρίς ΔΠΥ, εμφάνισε βελτίωση και στο  $VO_2\text{peak}\%PRED$  ( $p < 0.05$ ) που ήταν στατιστικά σημαντική συγκριτικά με την ομάδα Α.

**Συμπεράσματα:** Η αντοχή στην άσκηση αυξάνεται μετά από πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης βελτιώνοντας το 6MWD αλλά και παραμέτρους της CPET. Η παρουσία δευτεροπαθούς πνευμονικής υπέρτασης φαίνεται ότι επηρεάζει αρνητικά την αντοχή των ασθενών στην άσκηση.



## AA016

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ. ΜΙΑ ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

**Ελένη Κορτιάνου**<sup>1</sup>, Μαρία Σιαφάκα<sup>1</sup>, Σταυρούλα Σπετσιώτη<sup>2</sup>, Ασπασία Μαυρονάσου<sup>1</sup>, Νικόλαος Αναστασόπουλος<sup>2</sup>, Νικόλαος Γ. Κουλούρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Λαμία, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, 1η Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείο Σωτηρία, Μονάδα Πνευμονικής Αποκατάστασης, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η διερεύνηση της γνώσης ασθενών με ΧΑΠ έχει σημαίνουσα αξία στην ορθή αυτοδιαχείριση και την πρόληψη των παροξύνσεων.

**Στόχος:** Η αποτύπωση της γνώσης Ελλήνων ασθενών με ΧΑΠ σχετικά με την παρόξυνση της νόσου, τη διαχείριση των συμπτωμάτων, τη φαρμακευτική αγωγή, την άσκηση και τη σωματική δραστηριότητα.

**Μέθοδος:** 20 ασθενείς (12 άνδρες) με σταθερή ΧΑΠ (GOLD I-IV) ηλικίας  $70 \pm 12$  έτη, οι οποίοι συμμετείχαν σε τακτικό τρίμηνο πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης, κλήθηκαν για μιας ώρας συνέντευξη από έμπειρο φυσικοθεραπευτή. Χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση για τη διερεύνηση της γνώσης σχετικά με α) την παρόξυνση, β) τα συμπτώματα, τη διαχείρισή τους, γ) τη φαρμακευτική αγωγή, δ) την άσκηση και φυσική δραστηριότητα, μέσω ημιδομημένου τύπου ερευνητική συνέντευξη. Για την επιβεβαίωση της ερμηνείας των θεματικών περιοχών, διενεργήθηκε έλεγχος εγκυρότητας με τριγωνοποίηση μέσω του ερωτηματολογίου Bristol (BCKQ, συνολικό μέγιστο σκορ: 65 μονάδες).

**Αποτελέσματα:** Οι καταγεγραμμένες απαντήσεις έδειξαν ότι: α) υπάρχει ελλιπής γνώση σχετικά με στοιχεία που προκαλούν τη νόσο, την εξέλιξή της, την πρόληψη και την έννοια της παρόξυνσης, (BCKQ σκορ υποκατηγορίας: 13/25) β) η δύσπνοια και η κόπωση αναγνωρίζονται ως κύρια και μοναδικά συμπτώματα, ενώ η παρουσία πτυέλων δεν αναγνωρίζεται ως σύμπτωμα της νόσου, (BCKQ σκορ υποκατηγορίας: 8.5/15), γ) η γνώση σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή και την άσκηση είναι ελάχιστη, (BCKQ σκορ υποκατηγορίας: 5.8/20 και 3.3/5, αντίστοιχα) παρότι αναγνωρίζουν το περπάτημα ως κύρια μορφή βελτίωσης της φυσικής κατάστασης.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχει αρκετά υψηλή έλλειψη γνώσης. Κρίνεται αναγκαία η λήψη μέτρων (π.χ. εκπαίδευση ασθενών) που θα βελτιώσουν τη γνώση και πιθανόν τη συμπεριφορά αυτοδιαχείρισης.



## AA017

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Ελένη Κερεζίδου<sup>1</sup>, Γεώργιος Μπαμπαλής<sup>1</sup>, Δημοσθένης Φλέτσιος<sup>1</sup>, Χριστίνα Ραμπιάδου<sup>1</sup>, Ηλέκτρα Καρυπίδου<sup>1</sup>, Αδαμάντιος Χλωρός<sup>1</sup>, **Αφροδίτη Μπούτου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Εξοχή, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης και έναντι του πνευμονιόκοκκου αποτελούν δύο από τα σημαντικότερα μέσα για την μείωση της νοσηρότητας από λοιμώξεις του αναπνευστικού, ιδιαίτερα μεταξύ ευπαθών ομάδων.

**Στόχος:** Να καταγραφεί το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου, σε δείγμα ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) υπό τακτική παρακολούθηση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Συνεχής πληθυσμός ατόμων με ΧΑΠ τα οποία επισκέφθηκαν για 1η φορά ένα γενικό πνευμονολογικό ιατρείο του νοσοκομείου το διάστημα μεταξύ Ιανουαρίου-Αυγούστου 2019, και τα οποία είχαν προηγούμενη συστηματική παρακολούθηση για τη νόσο τους από ειδικό ιατρό, εντάχθηκαν στη μελέτη. Πραγματοποιήθηκε σπιρομέτρηση, λήψη αερίων αίματος και καταγραφή της εμβολιαστικής κατάστασης, της συννοσηρότητας και της βαρύτητας δύσπνοιας κατά MRC.

**Αποτελέσματα:** 61 ασθενείς (51 άντρες, 10 γυναίκες με μέση ηλικία 69±8 έτη, Forced Expiratory Volume in 1 second=47,3%±20,1% και MRC=2,6±0,8) πληρούσαν τα κριτήρια. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης της νόσου ήταν 6,1±5 έτη. Κατά τους προηγούμενους 12 μήνες, 90,2% (n=55/61) των ασθενών είχε εμβολιαστεί για γρίπη, 60,6% (n=37) είχε λάβει το 13δύναμο εμβόλιο και 8,2% (n=5) το 23δύναμο εμβόλιο έναντι του πνευμονιόκοκκου. Συνολικά 77% των ασθενών είχε πραγματοποιήσει κάποια στιγμή αντιπνευμονιοκοκκικό εμβολιασμό, ενώ 80,3% ανέφεραν ότι πραγματοποιούν κάθε χρόνο το αντιγριπικό εμβόλιο. Τα ποσοστά δεν εμφάνιζαν σημαντικές διαφορές όταν συγκρίθηκαν ασθενείς με 1 ή περισσότερες συννοσηρότητες (καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, διαταραχές ύπνου).

**Συμπέρασμα:** Οι ασθενείς με ΧΑΠ υπό τακτική παρακολούθηση σε ειδικό εμφανίζουν ικανοποιητικά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης, τα οποία όμως δύναται να αυξηθούν περαιτέρω, μέσα από ενημέρωση και ορθή ιατρική πρακτική.



## AA018

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΟΡΘΟΛΟΓΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΗΣ DROSOPHILA MELANOGASTER ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ.

**Ερασμία Ρούκα<sup>1</sup>**, Χρυσή Χατζόγλου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,

<sup>2</sup>Πνευμονολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο όρος Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) περιγράφει μία ομάδα πνευμονικών νόσων που χαρακτηρίζονται από χρόνια απόφραξη της ροής του αέρα των πνευμόνων η οποία παρεμβαίνει στην κανονική αναπνοή και δεν είναι πλήρως αναστρέψιμη. Ο ΠΟΥ προβλέπει ότι η ΧΑΠ θα καταστεί η τρίτη κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως μέχρι το 2030. Σκοπός: Στη μελέτη αυτή, χρησιμοποιήσαμε σύγχρονα υπολογιστικά εργαλεία προκειμένου να ταυτοποιήσουμε τα ανθρώπινα ορθόλογα γονίδια της *Drosophila melanogaster* που σχετίζονται με τη ΧΑΠ. Μέθοδοι: Η βιοπληροφορική βάση λειτουργικής γονιδιωματικής DIOPT-DIST (<https://www.flyrnai.org/diopt-dist>), χρησιμοποιήθηκε για την ανεύρεση των ανθρώπινων ορθόλογων γονιδίων της μύγας των φρούτων που σχετίζονται με ΧΑΠ. Η λίστα των ανακτηθέντων γονιδίων, εισήχθη στο εργαλείο ToppFun (<https://toppgene.cchmc.org/enrichment.jsp>) για λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού (FEA) σε σχέση με ασθένειες. Αποτελέσματα: Δέκα ανθρώπινα ορθόλογα γονίδια ταυτοποιήθηκαν (CHRNA3; cholinergic receptor nicotinic alpha 3 subunit, CSMD1; CUB and Sushi multiple domains 1, AP2A2; adaptor related protein complex 2 subunit alpha 2, ATF6; activating transcription factor 6, IREB2; iron responsive element binding protein 2, MCTP2; multiple C2 and transmembrane domain containing 2, FAM13A; family with sequence similarity 13 member A, CHID1; chitinase domain containing 1, CRACR2B; calcium release activated channel regulator 2B, HYKK; hydroxylysine kinase). Η FEA επιβεβαίωσε ότι τα συγκεκριμένα γονίδια εμπλέκονται στην παθογένεια της ΧΑΠ και σχετίζονται με την ανεπάρκεια της άλφα 1 αντιτρυψίνης.

Συμπεράσματα: Πρόσφατες μελέτες GWAS, έχουν εντοπίσει γονιδιωματικές περιοχές που συνδέονται σαφώς με την προδιάθεση για ΧΑΠ. Τα γονίδια που ταυτοποιήθηκαν στη παρούσα μελέτη, είναι πιθανοί γενετικοί καθοριστικοί παράγοντες της νόσου και πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω σε πειραματικό επίπεδο.



## AA019

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΦΛΟΥΤΙΚΑΖΟΝΗΣ-ΣΑΛΜΕΤΕΡΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Σταύρος Τρύφων<sup>1</sup>, Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>2</sup>, Αλέξανδρος Γκίνης<sup>3</sup>, Ιωάννα Μάρκου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Elpen Pharmaceutical Co. Inc., Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μια χρόνια, φλεγμονώδης νόσος των πνευμόνων που χαρακτηρίζεται από προοδευτική έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας και εμμέμοντα συμπτώματα όπως πχ η δύσπνοια.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της μεταβολής του %προβλεπόμενου FEV1 και της βαθμολογίας στην κλίμακα δύσπνοιας MRC, σε ασθενείς με ΧΑΠ που έλαβαν αγωγή με σταθερό συνδυασμό φλουτικαζόνης-σαλμετερόλης μέσω της συσκευής Elpenhaler<sup>®</sup>, για διάστημα 12 μηνών.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Στην παρούσα προοπτική, πολυκεντρική κλινική μελέτη αξιολόγησης (NCT02978703) συμμετείχαν 1.016 ασθενείς με ΧΑΠ, μέσης ηλικίας 69,54±9,57 ετών και μέσου BMI 28,65±5,38 Kg/m<sup>2</sup>. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του σταθερού συνδυασμού φλουτικαζόνης-σαλμετερόλης χορηγούμενου με Elpenhaler<sup>®</sup> έγινε με την εκτίμηση της μεταβολής του %προβλεπόμενου FEV1 και της βαθμολογίας στην κλίμακα δύσπνοιας MRC. Τα αντίστοιχα δεδομένα συλλέχθηκαν στους 6 (V1) και 12 (V2) μήνες αντίστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση ( $p < 0,0001$ ) στις τιμές του %προβλεπόμενου FEV1 μεταξύ των επισκέψεων V0 (αρχική) (Mean±SD: 48,43±8,61), V1 (Mean±SD: 54,17±10,87) και V2 (Mean±SD: 56,47±11,82). Σημαντική ήταν και η μεταβολή στις τιμές %προβλεπόμενου FEV1 ( $p < 0,0001$ ) ανάμεσα στις επισκέψεις V0 και V2 (μέση αύξηση %προβλεπόμενου FEV1: 7.67%, 95%CI: 7.00, 8.33). Επιπρόσθετα, σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε και στις τιμές της κλίμακας δύσπνοιας MRC μεταξύ των διαδοχικών επισκέψεων ( $p < 0,0001$ , Kruskal-Wallis test).

**Συμπεράσματα:** Στους ασθενείς με ΧΑΠ, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με σταθερό συνδυασμό φλουτικαζόνης-σαλμετερόλης μέσω της συσκευής Elpenhaler<sup>®</sup>, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας και της δύσπνοιας, όπως εκτιμήθηκαν με τη μεταβολή του %προβλεπόμενου FEV1 και της κλίμακας δύσπνοιας MRC αντίστοιχα, μετά από 6 και 12 μήνες.



## AA020

### ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χρήστος Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Παύλος Μυριανθεύς<sup>2</sup>, Βασίλειος Τριανταφύλλου<sup>3</sup>, Νικολέττα Ροβίνα<sup>4</sup>, Αντωνία Κουτσούκου<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας Και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Α' Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ άσκησης και ποιότητας ζωής ασθενών με ΧΑΠ, όπως αυτή αξιολογήθηκε με το Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), οι οποίοι ακολούθησαν πρόγραμμα αναπνευστικής αποκατάστασης στην κοινότητα.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύτηκαν μέχρι τον Ιούνιο του 2019, στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, στη διεθνή βάση ηλεκτρονικών δεδομένων PubMed με τις λέξεις-κλειδιά: «COPD», «Chronic Obstructive Pulmonary Disease», «physical activity», «exercise», «quality of life» και «QOL», καθώς και στην ελληνική ΙΑΤΡΟΤΕΚ-online με τις λέξεις-κλειδιά: «Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια», «ΧΑΠ», «ποιότητα ζωής» και «άσκηση». Τα κριτήρια ένταξης των δημοσιευμένων μελετών στη παρούσα συστηματική ανασκόπηση ήταν: η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής να έχει γίνει με το SGRQ και το περιεχόμενο των μελετών να αφορά την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΧΑΠ που υποβάλλονται σε προγράμματα αναπνευστικής αποκατάστασης στην κοινότητα.

**Αποτελέσματα:** Από τις δημοσιευμένες μελέτες, 10 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης (Σχήμα 1). Η άσκηση βρέθηκε ότι έχει θετική επίδραση στη ποιότητα της ζωής των ασθενών με ΧΑΠ, ωστόσο ο βαθμός βελτίωσης τόσο της συνολικής βαθμολογίας όσο και των βαθμολογιών των τριών υποενοτήτων του SGRQ δεν ήταν ίδιος σε όλες τις μελέτες, αλλά παρουσίαζε σημαντικές διακυμάνσεις ανάλογα με το είδος της άσκησης, τη βαρύτητα της ΧΑΠ και τους περιορισμούς της εκάστοτε μελέτης.

**Συμπεράσματα:** Η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΑΠ φαίνεται ότι βελτιώθηκε μετά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων αναπνευστικής αποκατάστασης που πραγματοποιήθηκαν στην κοινότητα.





## AA021

### ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ

Ουρανία Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1</sup>, Γεώργιος Χειλάς<sup>1</sup>, Σοφία Κουκίδου<sup>1</sup>, Αντωνία Διγαλάκη<sup>1</sup>, Γεώργιος Δρίβας<sup>1</sup>, Μαρία Καπώνη<sup>1</sup>, Σεβαστή Αμπελιώτη<sup>1</sup>, Αναστασία Κοσμίδου<sup>1</sup>, Σεραφείμ Χρυσικός<sup>1</sup>, Μαρία Στόκα<sup>1</sup>, Αγγελική Πασπαλλή<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μαρώσης<sup>1</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας με οικονομικές συνέπειες. Τα τελευταία έτη, οι συστάσεις της GOLD για τη θεραπεία ασθενών με ΧΑΠ τροποποιήθηκαν σημαντικά.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των πραγματικών δεδομένων θεραπείας της ΧΑΠ στην κλινική πράξη και η διερεύνηση των αναντιστοιχιών με τις τρέχουσες συστάσεις της GOLD για τη θεραπεία.

**Μέθοδοι:** Ασθενείς με παρόξυνση ΧΑΠ που νοσηλεύτηκαν στην 5η Πνευμονολογική κλινική το 2018 συμπεριλήφθησαν στη μελέτη.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 160 ασθενείς (Α/Γ 95/65, μέση ηλικία  $70.06 \pm 10.29$ ). Εξήντα τέσσερις ήταν ενεργοί καπνιστές, 89 πρώην καπνιστές και 7 ποτέ καπνιστές. Οκτώ ασθενείς (8/160, 5,00%) είχαν διαγνωσθεί λανθασμένα ως ΧΑΠ και εξαιρέθηκαν από την ανάλυση. Ο μέσος  $FEV1 \pm SD$  ήταν  $46,38 \pm 28,96$  και η μέση  $FVC \pm SD$   $63,66 \pm 26,24$ . Είκοσι εννέα ασθενείς (29/152, 19,08%) διεγνώσθησαν με ΧΑΠ μετά την εισαγωγή τους στην κλινική, ενώ 123 ασθενείς (123/152, 80,92%) είχαν γνωστή ΧΑΠ. Από τους 123 ασθενείς με γνωστή ΧΑΠ προ της νοσηλείας, 14 (14/123, 11,38%) δε λάμβαναν αγωγή ή δε γνώριζαν την αγωγή που λάμβαναν. Από τους 109 ασθενείς που λάμβαναν αγωγή, 49 λάμβαναν μόνο αγωγή με νεφελοποίηση (49/109, 44,95%), ενώ 40 ασθενείς λάμβαναν LABA/LAMA/ICS (40/109, 36,7%), 7 λάμβαναν LABA/ICS (7/109, 6,42%) και 13 LAMA/LABA (13/109, 11,93%). Το 60,53% (92/152) των ασθενών λάμβανε οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον.

**Συμπέρασμα:** Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ασθενών με ΧΑΠ δε λαμβάνει θεραπευτική αγωγή σύμφωνα με τις τρέχουσες συστάσεις GOLD με σημαντική παρατήρηση την κατάχρηση χορήγησης νεφελοποιούμενων φαρμάκων. Ενώ το ποσοστό της λανθασμένης διάγνωσης της ΧΑΠ είναι μικρό, η υποδιάγνωση της νόσου είναι συχνή.



## ΑΑ022

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ & ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΧΑΠ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ **(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)**

Ευφροσύνη Μάναλη, Σύλβια Ντουμίτρου, Αγγελική Ράππη, Ευάγγελος Μπαλής, Μαρία Χαρικοπούλου, **Αντωνία Διγαλάκη**, Γεωργία Χασαπίδου, Γεωργία Χασαπίδου, Χρήστος Χρόνης, Δήμητρα Σαχπαζίδου, Θεόδωρος Κοντακιώτης, Νικόλαος Τζανάκης

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα (Εκ μέρους της ερευνητικής ομάδας)

**Σκοπός:** Στην παρούσα πολυκεντρική επιδημιολογική σκοπός ήταν να καταγραφούν τα σημαντικότερα κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με συμπτωματολογία ΧΑΠ που παρακολουθούνται σε δημόσια ή ιδιωτικά πνευμονολογικά ιατρεία, το σπιρομετρικό στάδιο βαρύτητας τους και αυτό κατά GOLD (ABCD) καθώς επίσης και οι κύριες συνοσηρότητες τους.

**Υλικό – Μέθοδος:** Πρόκειται για συγχρονική μελέτη καταγραφής που διεξήχθη με την συνεργασία πνευμονολόγων του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Το διάστημα 01/003/2017 – 17/08/2018 μελετήθηκαν 2553 ασθενείς με ΧΑΠ, 1966 (77% άνδρες), ηλικίας ( $x \pm SD$ )  $68 \pm 9,8$  έτη. Η πλειονότητα τους 53,8% είχαν διαγνωστεί από 5ετίας (prevalent cases) ενώ το 15,6% ήταν νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς (incident cases).

**Αποτελέσματα:** Οι περισσότεροι από τους 2553 ασθενείς ταξινομήθηκαν στα στάδια βαρύτητας κατά GOLD (2017) B & D, 56,4% & 20,1% αντίστοιχα, με τους υπόλοιπους να ταξινομούνται στο στάδιο A 21% και ελάχιστοι 3% στο στάδιο C. Μέτρια σπιρομετρικός νόσος (FEV1 %pred) (FEV1 <80 &  $\geq$  50) παρατηρήθηκε στο 56% των ασθενών και βαριά (FEV1 <49 &  $\geq$  30) το 33,2%. Ήπια και πολύ βαριά νόσο είχαν το 7,5% και 3,2% αντίστοιχα. 1413 ασθενείς (55,3%) έπασχαν από κάποια καρδιαγγειακή νόσο, κυριότερες: 43,2% υπερτασική νόσο, 11,9% στεφανιαία νόσο, 10,5% κολπική μαρμαρυγή & 6,8% καρδιακή ανεπάρκεια. Διαβήτης βρέθηκε στο 11,2% των ασθενών και νεοπλασματική νόσος υπήρχε σε 69 ασθενείς (2,7%) με τους 41 από αυτούς (1,6%) να είναι νεόπλασμα πνεύμονα. 1096 ασθενείς (42,9%) ήταν υπέρβαροι (BMI:25-29,9 Kg/m<sup>2</sup>) ενώ μόνο το 1,4% ήταν ελλιποβαρείς (BMI<18,5 Kg/m<sup>2</sup>).

**Συμπέρασμα:** Η παρούσα μελέτη κατέδειξε σε ένα μεγάλο δείγμα ασθενών με με ΧΑΠ που παρακολουθούνται στα πνευμονολογικά ιατρεία ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πάσχει από μετρίου ή βαρέως σπιρομετρικού σταδίου νόσο. Οι πάσχοντες με ΧΑΠ είναι στη πλειονότητα τους άνδρες, ταξινομούνται κυρίως στα στάδια B & D, με το στάδιο C να είναι ουσιαστικώς ανύπαρκτο. Είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και πάσχουν σε ψηλό ποσοστό από καρδιαγγειακά νοσήματα.



## AA023

ΣΥΜΠΤΩΣΗ ΤΟΙΧΩΜΑΤΩΝ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΝ ΒΡΟΓΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ. ΤΒΜ Η ΕΔΑΚ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ CT ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΕ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΑΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.

Άγγελος Ζουγλος<sup>1</sup>, Βλάσιος Σκόπας<sup>1</sup>, Μιχαήλ Λεοντής<sup>1</sup>, Νικόλαος Χαϊνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Metropolitan Hospital, N. Φάληρο, Ελλάδα

Ασθενής λευκή γυναίκα, 62 ετών νυν καπνίστρια (50py), με ατομικό ιστορικό διάμεσης κυστίτιδας και πρόσφατη αλλαγή rigtail, νοσηλεία προ 5ετίας λόγω οξείας βρογχίτιδας, προσήλθε λόγω χρόνιου παραγωγικού βήχα με πυώδη μεταστροφή της απόχρεμψης από εβδομάδος περίπου και συνοδό δύσπνοια προσπαθείας (mMRC 3). Ανέφερε δε πρόσφατη λήψη po Augmentin λόγω αλλαγής rigtail. Κατά την προσέλευσή της εμφάνιζε υποξυγοναιμία (Sat 93% FiO2 21%), ταχύπνοια (RR=24/min) ενώ ακροαστικώς παρουσίαζε διάχυτη ήπια μείωση Α.Ψ. με συνοδό εκπνευστικούς συρίττοντες ήχους. Εργαστηριακώς εμφάνιζε αύξηση δεικτών φλεγμονής (WBC: 14.400/μL, CRP: 12.03mg/dL). Απεικονιστικώς με CT θώρακος (και σε σύγκριση με την CT της παλαιότερης νοσηλείας της) παρατηρήθηκαν πυκλνοατελεκτατικές αλλοιώσεις ΔΜΛ και γλωσσίδας (προυπάρχοντα ευρήματα), μερικά διάσπαρτα μικροζύδια (επίσης προυπάρχοντα) καθώς και βρογχοπνευμονικά διηθήματα καθώς και κεντρολοβιδιακές παχύνσεις κυρίως ΔΑΛ που αφορούσαν σε νέα ευρήματα. Η ασθενής ετέθη σε iv πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και νεφελοποίηση με ICS/LABA/LAMA με την οποία βελτιώθηκε κλινικά, εργαστηριακά και ακοραστικά. Εξήλθε με οδηγίες διακοπής καπνίσματος και σταθερού συνδυασμού LABA/LAMA ενώ προγραμματίστηκε επανέλεγχος σε δεύτερο χρόνο με καμπύλη ροής-όγκου και διαχυτική ικανότητα πνευμόνων. Κατά την επανεκτίμησή της η ασθενής ανέφερε μη καθημερινό παραγωγικό βήχα με βλενώδη απόχρεμψη, συνέχιση καπνιστικής συνήθειας και διαλείπουσα χρήση βρογχοδιασταλτικής αγωγής ενώ σπιρομετρικά δεν εμφάνιζε παθολογικό πρότυπο. Έγινε σύσταση για καθημερινή χρήση LAMA και τακτικής πνευμονολογικής παρακολούθησης.

6 μήνες μετά η ασθενής επανεισήχθη με παρεμφερή συμπτωματολογία, απεικονιστική επιδείνωση (βρογχεκτασίες με περιεχόμενο και κυψελιδικά διηθήματα άνω λοβών άμφω) ενώ εμφάνιζε πλέον ΑΑ τύπου 1. Ετέθη σε iv αντιβιοτική αγωγή κεφτριαξόνης / μακρολίδης και νεφελοποίηση LABA/LAMA. Αποφασίστηκε πλέον η διενέργεια διαγνωστικής βρογχοσκόπησης λόγω υποτροπιαζουσών λοιμώξεων αφενός και αφετέρου λόγω μη ειδικών ευρημάτων από τις λειτουργικές δοκιμάσιες. Κατά την βρογχοσκόπηση (αν και υπό γενική αναισθησία) παρατηρήθηκε εκσεσημασμένη σύμπτωση του μεμβρανώδους τοιχώματος της τραχείας και των κύριων βρόγχων κατά την εκπνοή και το βήχα που έθεσαν την υποψία EDAC (επιπρόσθετα βρογχοσκοπικά ευρήματα: υπεραϊμικός, εύθρυπτος βλεννογόνος, αρκετές πυώδεις εκκρίσεις και πυώδη βύσματα ιδίως AP που μετά την αναρρόφησή τους αποκάλυψαν βατά στόμια χωρίς ενδοβρογχικές βλάβες). Η διάγνωση του EDAC επιβεβαιώθηκε μετά από διενέργεια CT θώρακος σε δύο λήψεις (εισπνευστική και εκπνευστική) όπου παρατηρήθηκε χαρακτηριστικό πρότυπο EDAC με μείωση του αυλού της τραχείας κατά την εκπνοή κατά 75%.

Συζήτηση: Η εκσεσημασμένη δυναμική σύμπτωση των αεραγωγών (excessive dynamic airway collapse-EDAC) μπορεί είτε να μιμείται είτε να συνυπάρχει (σε ποσοστά ως και 20%) με χρόνια νοσήματα των αεραγωγών. Η διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας καθώς μπορεί να οδηγεί είτε σε μη θεραπευτική βελτίωση του ασθενούς παρά τη θεραπεία είτε και στη λάθος διάγνωση. Παθοφυσιολογικά και μορφολογικά διακρίνεται από την τραχειοβρογχομαλακία (ΤΒΜ) καθώς κατά την εκπνοή χαρακτηρίζεται από την προς τα εντός κίνηση μόνο της μεμβρανώδους μοίρας των κεντρικών αεραγωγών με αποτέλεσμα τη στένωση του



αυλού τους. Εάν η στένωση είναι <50% χαρακτηρίζεται ως δυναμική σύμπτωση των αεραγωγών (DAC) ενώ εάν η στένωση είναι >50% χαρακτηρίζεται ως εκσεσημασμένη (EDAC). Εξέταση εκλογής στη διάγνωση θεωρείται η βρογχοσκόπηση ενώ η MD CT θώρακος θεωρείται συμπληρωματική ή και εναλλακτική εξέταση σε περίπτωση αντενδείξεων. Θεραπείες αποτελούν η διαχείριση του υποκείμενου νοσήματος, ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, ενδοτραχειακά stents και χειρουργικές τεχνικές σε σοβαρές περιπτώσεις.



## AA024

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΡΙΝΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΗ- ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΑΠ ΚΑΙ ΥΠΕΡΚΑΠΝΙΑ

**Αθανασία Παπαλαμπίδου**<sup>1</sup>, Στυλιανός Μπούτλας<sup>2</sup>, Ιωάννης Πανταζόπουλος<sup>2</sup>, Ελένη Μπιμπάκη<sup>3</sup>, Χριστούλα Πετράκη<sup>3</sup>, Νικόλαος Αθανασίου<sup>4</sup>, Απόστολος Παππάς<sup>1</sup>, Βασίλειος Βλαχάκος<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Φερδούτσης<sup>3</sup>, Σταυρούλα Μπούλια<sup>4</sup>, Melanie Moulan<sup>5</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>, Ιωάννης Καλομενίδης<sup>1</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>1</sup>, Σπύρος Ζακυνθινός<sup>1</sup>, Ελένη Ισχάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΓΝ Βενιζέλιο, Ηράκλειο, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Τμήμα Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας, Όκλαντ, Νέα Ζηλανδία

**Εισαγωγή:** Η χρήση του Μη Επεμβατικού Μηχανικού Αερισμού (ΜΕΜΑ) στην αντιμετώπιση της παρόξυνση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, ωστόσο περίπου 30% των ασθενών εμφανίζει αντένδειξη ή μειωμένη ανοχή στην εφαρμογή του που αυξάνει την πιθανότητα διασωλήνωσής τους. Τα τελευταία χρόνια, η συσκευή ρινικής οξυγονοθεραπείας υψηλής ροής [Nasal High Flow (NHF)] χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση της υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας στους ενήλικες. Το NHF παρέχει το μίγμα αέρα-οξυγόνου σε υψηλές ροές, επιδρώντας ευεργετικά στην υποστήριξη του αναπνευστικού συστήματος. Αν και τα οφέλη του έχουν παρατηρηθεί και σε ασθενείς με σταθερή ΧΑΠ, τα δεδομένα στους ασθενείς με παρόξυνση της νόσου είναι περιορισμένα.

**Σκοπός:** Σύγκριση NHF και ΜΕΜΑ σε ασθενείς με παρόξυνση ΧΑΠ και οξεία ή οξεία επί χρόνιας υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια.

**Μέθοδος:** Προοπτική, μη τυφλή, τυχαιοποιημένη μελέτη σε ασθενείς που προσέρχονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με παρόξυνση ΧΑΠ κι ένδειξη εφαρμογής ΜΕΜΑ ( $pH < 7,35$ ,  $PaCO_2 > 45 \text{ mmHg}$ ,  $RR > 23$ ). Υπάρχουν 2 ομάδες μελέτης: η ομάδα ελέγχου στην οποία εφαρμόζεται ΜΕΜΑ και η ομάδα παρέμβασης στην οποία εφαρμόζεται NHF. Πρωταρχικός στόχος της μελέτης είναι η συχνότητα αποτυχίας της εφαρμοζόμενης θεραπείας. Δευτερογενείς στόχοι είναι τυχόν μεταβολές σε αναπνευστικές παραμέτρους, η άνεση, η αίσθηση της δύσπνοιας καθώς και τυχόν πνευμονικές και εξωπνευμονικές επιπλοκές.

**Αποτελέσματα:** Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 64/498 ασθενείς. Το συνολικό ποσοστό αποτυχίας ήταν 8/64 (12,5%), 5/35 (14%) στην ομάδα του NHF και 3/29 (10%) στην ομάδα του ΜΕΜΑ.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη βρίσκεται ακόμα σε πρώιμο στάδιο και στην παρούσα φάση δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για τη μη κατωτερότητα του NHF.



## AA025

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δημήτριος Αλεφραγκής<sup>1</sup>, Δημήτριος Παπαγεωργίου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αναφέρεται σε ομάδα αναπνευστικών διαταραχών που χαρακτηρίζεται από χρόνια και υποτροπιάζουσα απόφραξη της ροής του αέρα μέσα στους αναπνευστικούς αεραγωγούς, επηρεάζοντας αξιοσημείωτο ποσοστό ανθρώπων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των διαταραχών ύπνου σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια και η νοσηλευτική αντιμετώπισή τους.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η μεθοδολογία περιελάμβανε την αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων καθώς και ερευνητικών μελετών στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar που αναφέρονταν στις διαταραχές ύπνου σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια καθώς και σε τρόπους αντιμετώπισής και δημοσιεύθηκαν την τελευταία πενταετία.

**Αποτελέσματα:** Οι διαταραχές ύπνου σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια συνήθως είναι η αϋπνία και η αποφρακτική άπνοια ύπνου καθώς και η νυχτερινή υποξαιμία. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καταλυτικός λειτουργώντας ως αρωγός παρέχοντας στον ασθενή την κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με την φαρμακοθεραπεία, την οξυγονοθεραπεία και την διακοπή του καπνίσματος. Επίσης, ο νοσηλευτής μαζί με την διεπιστημονική ομάδα θα εφαρμόσουν το κατάλληλο πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης για το ασθενή. Τέλος, ο πρωταρχικός στόχος είναι βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

**Συμπεράσματα:** Η ευαισθητοποίηση και η γνώση σχετικά με τις διαταραχές ύπνου σε ασθενείς με ΧΑΠ είναι αναγκαία. Η αντιμετώπιση των διαταραχών καθώς και των συνεπειών τους είναι το βέλτιστο μέτρο για αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και της ζωής του ασθενή.

**Λέξεις κλειδιά:** «Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια», «αϋπνία», «αντιμετώπιση», «σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας»



## AA026

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΑΠ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Evdoxia Gogou**<sup>1</sup>, Χρυσή Χατζόγλου<sup>1</sup>, Ειρήνη Γερογιάννη<sup>2</sup>, Δήμητρα Σιαχπαζίδου<sup>2</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>1</sup>, Ουρανία Κώτσιου<sup>2</sup>, Χαράλαμπος Βαρσαμάς<sup>2</sup>, Φωτεινή Βαρδάκα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ΧΑΠ έχει σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής καθώς περιορίζει τις δραστηριότητες των ασθενών. Το CATScore αξιολογεί το φορτίο των συμπτωμάτων ασθενών με ΧΑΠ και την ικανότητα να ανταποκρίνονται σε συνήθεις δραστηριότητες.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του φορτίου των συμπτωμάτων ασθενών με ΧΑΠ και συσχέτιση με τον αριθμό των παροξύνσεων, την εργασιακή κατάσταση και την υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας.

**Μέθοδος:** Διενέργεια σπιρομετρήσεων σε καπνιστές και πρώην καπνιστές 40-65 ετών. Όσοι διαγνώστηκαν με ΧΑΠ συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία, CATScore, αριθμό παροξύνσεων τελευταίου έτους, εργασιακή κατάσταση και χωρίστηκαν σε 3 ομάδες βάσει του CATScore: 0-9 η 1η ομάδα, 10-19 η 2η ομάδα,  $\geq 20$  η 3η ομάδα. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο PRISM για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Στους 117 ασθενείς που διαγνώστηκαν με ΧΑΠ, 94 άνδρες και 23 γυναίκες, μέσης ηλικίας 60 έτη. Οι περισσότεροι (60%) ήταν με CATScore: 0-9, 27% είχαν CATScore: 10-19 και 13% είχαν CATScore  $\geq 20$ . Αυτοί της 1ης ομάδας είχαν 76% FEV1%, 60% εργάζονταν, 43% εμφάνισαν 1 τουλάχιστον παρόξυνση και 90% αξιολόγησαν την υγεία τους με βαθμό  $> 50$  (0-100). Αυτοί της 2ης ομάδας είχαν 72% FEV1%, 50% εργάζονταν, 47% εμφάνισαν 1 τουλάχιστον παρόξυνση και 56% αξιολόγησαν την υγεία τους  $> 50$ . Αυτοί της 3ης ομάδας είχαν 64% FEV1%, 27% εργάζονταν, 73% εμφάνισαν 1 τουλάχιστον παρόξυνση και 40% αξιολόγησαν την υγεία τους  $> 50$ .

**Συμπεράσματα:** Όσα περισσότερα συμπτώματα σε ασθενείς με ΧΑΠ, τόσο μικρότερη είναι η FEV1, λιγότεροι εργάζονται, περισσότεροι εμφανίζουν παροξύνσεις και χειρότερη είναι η υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας τους. Το όριο 10 στο CATScore φαίνεται να είναι χαμηλό για την ακριβή διάκριση των ασθενών βάσει σημαντικών κλινικών συμπτωμάτων.



## AA027

LONG STANDING CHRONIC COR PULMONALE DYSPNEA PATIENTS WITH ABNORMAL RIGHT VENTRICULAR SYSTOLIC PRESSURE, OBVIOUSLY DUE TO HYPOXEMIA AND POSSIBLY ALSO RESULTED FROM LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC RELAXATION ABNORMALITIES

**Ioannis Angomachalelis<sup>1,2</sup>**, Theodoros Kontakiotis<sup>1</sup>, Chris Savopoulos<sup>2</sup>, Apostolos Hatzitolios<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pulmonary Medicine, G. Papanicolaou Gen. Hospital, Aristotle University of Thessaloniki Medical School, Thessaloniki, Greece, <sup>2</sup>1st Propedeutic Department of Internal Medicine, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki Medical School, Thessaloniki, Greece

**Purpose:** Etiology evaluation of abnormal Right Ventricular Systolic Pressure (RVSP) and relative contribution of mild Left Ventricular Relaxation Abnormalities (LVRA) in Chronic Cor Pulmonale (CCP) dyspnea patients (pts).

**Material and Methods:** Twenty two (22) CCP dyspnea Pts with increased RVSP, 12 males and 10 females, mean age 73 years and 10 normal individuals submitted to 1. Clinical and Chest X-ray examinations, 2. PFTs and ABGs, 3. Echocardiography (ECHO) and ECG, 4. Blood measures including: Serum NT-ProBNP, Tr-I, D-dimers, CRP, MMP9, EPO, TNFa, IL-1a and IL-6.

**Results:** Latest Pts' results: 1. Clinical and ECG signs of CCP, 2. ABGs: PO<sub>2</sub>= 49,44mmHg, PCO<sub>2</sub>= 47,23 mmHg, P(A-a)O<sub>2</sub>= 56,51 mmHg, PFTs: Dlco= 68,15%pred., FEV<sub>1</sub>= 50,22%pred., FVC= 46,98%pred., TLC= 69,08%pred., FEV<sub>1</sub>/FVC=70,54%pred., 3. ECHO indices: RVSP= 50,27mmHg, RVID= 3,0cm, LAD= 4,6cm, LVID= 5,0cm, EF= 60,27% (preserved?), LVRA-Wave A= 0,92, E/A=0,97, ASH= 1,44cm, 4. Abnormal serum values: NT-ProBNP= 4.289pg/ml, Tr-I= 0,67ng/ml, CRP= 5,96mg/dl, D-dimers= 1,17ng/ml, MMP9= 906pg/ml, EPO= 25,3m/U/ml, TNFa= 26,03pg/ml, IL-1a= 8,06pg/ml, IL-6= 22,19pg/ml, Urea= 61,4mg/dl, 5. Statistical correlations were found among: a) RVSP with LVRA (p= 0,001, r= 0,850), b) RVSP with PO<sub>2</sub> (p= 0,001, r= - 0,600).

**Conclusions:** 1. Abnormal RVSP and negative correlation with CCP hypoxemia lead to secondary PAH. 2. Statistical correlation of mild LVRA-Wave A with increased RVSP could also result in secondary PAH, related with abnormal CRP and D-dimers in both cases. 3. NT-ProBNP, Tr-I, CRP, Preserved EF, ASH, IL-6 and IL-1a look seriously influenced by LVRA and increased RVSP, 4. Increased MMP9 and EPO values could indicate pulmonary and/or myocardial interstitial disarray.





# ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ





## AA028

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΕΝΤΑΕΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ (ΙΔΚ) ΣΤΟ Γ.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ"

Χριστίνα Πάνου<sup>1</sup>, Κυριακή Σταματίου<sup>1</sup>, Καλλιρρόη Λαμπροπούλου<sup>1</sup>, Αγγελική Βερυκάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πειραιάς, Ελλάδα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και σημειολογία των συμπερασμάτων από τη λειτουργία του ΙΔΚ του Γ.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ" στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας.

Εκτιμήθηκαν δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά, πολιτισμικά χαρακτηριστικά και ύπαρξη συννοσηρότητας.

Μελετήθηκαν αναδρομικά 178 ενήλικες καπνιστές (60 άνδρες και 118 γυναίκες) ηλικίας 20 μέχρι 76 ετών, οι οποίοι επισκέφθηκαν το Ιατρείο του Νοσοκομείου μας την πενταετία 2014-2018.

Το ποσοστό Βαθμού Εξάρτησης ήταν: Μεγάλη 48.8% και Μικρή 8.98%.

Το ποσοστό ανέργων ήταν 14%.

Οι έγγαμοι ήταν σε ποσοστό 67.4%.

Οι καπνιστές που προσήλθαν χωρίς παρότρυνση κάλυπταν ποσοστό 82%.

Παρουσία σωματικής άσκησης αναφέρθηκε 32%.

Επίπεδο εκπαίδευσης: 36.51% υποχρεωτική εκπαίδευση, 42.69% μέση και 20.78% τριτοβάθμια.

Συννοσηρότητες περιγράφονται: 12.3% Άσθμα / ΧΑΠ, 16.29 % Νεοπλάσματα, 10.1% Ψυχοπαθολογικά νοσήματα, 32% Άλλα νοσήματα, ενώ οι μη αναφέροντες Νόσημα κάλυπταν το 29.2% του συνόλου των καπνιστών.

Οκτώ γυναίκες και δεκατέσσερεις άνδρες διέκοψαν το κάπνισμα (12.3%).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση υπήρξε πολυδιάστατη, περιλαμβανομένων ψυχολογικής υποστήριξης, φαρμακευτικής αγωγής, παρακολούθησης με τηλεφωνική επικοινωνία και φυσική παρουσία.

Συμπεράσματα της παρούσας μελέτης:

Η διακοπή, αλλά κυρίως η πρόληψη του καπνίσματος, προϋποθέτουν από Πολιτεία και Πολίτες, κοινωνική παιδεία και εκπαίδευση παιδιών και εφήβων, ενημέρωση γονέων και μελλοντικών γονέων, αντιμετώπιση της φτώχειας, διασφάλιση της ψυχικής υγείας κυρίως μέσω αντιμετώπισης αρνητικών επιρροών του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Οι καπνιστές καρκινοπαθείς ασθενείς, να ενημερώνονται ότι συνέχιση του καπνίσματος δεν επιβαρύνει μόνο το "καρκινικό φορτίο" αλλά επηρεάζει αρνητικά και την αντινεοπλασματική θεραπεία - χημειοθεραπεία ή άλλη.

Επικοινωνία και στήριξη στους πρώην καπνιστές θα πρέπει να συνεχιστούν ακόμη και μετά τη Διακοπή του Καπνίσματος.



## AA029

### ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ.

Πέτρος Υψηλάντης<sup>1</sup>, **Μαρία Πολίτου<sup>1</sup>**, Ιωάννης Κουρκουτάς<sup>2</sup>, Βαλεντίνη Σανταρμάκη<sup>1,2</sup>, Παρασκευή Σώμαλου<sup>2</sup>, Ελένη Πανίδου-Τσούλου<sup>1</sup>, Δημήτριος Παπαδήμου<sup>1,2</sup>, Άννα Ζαχαριουδάκη<sup>1,2</sup>, Βασίλειος Παράσχος<sup>1</sup>, Μιχαήλ Πιτιακούδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας - Τμήμα Ιατρικής - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Μικροβιολογίας και Μοριακής Βιοτεχνολογίας, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Μεταβολές στη σύσταση της μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου έχουν συσχετιστεί με την εκδήλωση ασθενειών, διαταραχές του μεταβολισμού, του ανοσοποιητικού συστήματος, ακόμη και του ψυχισμού. Το κάπνισμα έχει δειχθεί ότι επηρεάζει το σωματικό βάρος, καθώς και τη μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου. Η πρόσληψη προβιοτικών βακτηρίων έχει ευεργετική δράση στην υγεία, η οποία σχετίζεται με τη ρύθμιση των μικροβιακών πληθυσμών του εντερικού σωλήνα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση της πρόσληψης προβιοτικών στην εντερική μικροβιακή χλωρίδα κατά τη διάρκεια του καπνίσματος.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκαν 18 αρσενικοί επίμυες Wistar οι οποίοι εκτίθεντο σε καπνό τσιγάρου για περίοδο 8 εβδομάδων (2 ώρες ημερησίως) (ομάδα SMOKE, n=6), εκτίθεντο σε καπνό και λάμβαναν προβιοτικά (*Lactobacillus casei* ATCC 393) (ομάδα SMOKE-PROB, n=6) ή δεν γινόταν οποιαδήποτε παρέμβαση (ομάδα CONTROL). Σε 8 εβδομάδες, λαμβάνονταν ιστοί από διάφορα τμήματα του εντέρου (νήστιδα, ειλεός, τυφλό, κόλον) και υπόκειντο σε μικροβιολογική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε αύξηση του πληθυσμού των κολοβακτηριοειδών (ειλεός, τυφλό, κόλον) και των εντεροβακτηριακών (τυφλό), ενώ μείωση των σταφυλοκόκκων (νήστιδα) και της ολικής μεσόφιλης χλωρίδας (ειλεός, τυφλό, κόλον) στην ομάδα SMOKE, ενώ δεν παρατηρήθηκαν μεταβολές στην ομάδα SMOKE-PROB.

**Συμπεράσματα:** Η έκθεση των επιμύων σε καπνό τσιγάρου οδήγησε σε διαταραχή της μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου, ενώ με την ταυτόχρονη χορήγηση του προβιοτικού *Lactobacillus casei* ATCC 393 διατηρήθηκε η ισορροπία της μικροβιακής χλωρίδας.



## ΑΑ030

### ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΤΣΙΓΑΡΑ

Μαρία Αντωνιάδου<sup>1,2</sup>, **Μαρία Παπαθανασίου<sup>2</sup>**, Χρυσάνθη Γιαννάκη<sup>2</sup>, Πέτρος Γαλάνης<sup>1</sup>, Μιχαήλ Τάλιας<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, <sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας

**Σκοπός:** Η μελέτη των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και οι συσχετίσεις αυτών με την ηλικία, την καπνισματική συνήθεια και την ειδικότητά τους.

**Συμμετέχοντες και Μέθοδοι:** Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 148 επαγγελματίες υγείας που συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο με γενικές πληροφορίες, 12 ερωτήσεις σχετικές με την ενδεχόμενη βλαπτικότητα του ηλεκτρονικού τσιγάρου και 4 ερωτήσεις για την εκτίμηση των στάσεών τους σχετικά με αυτό.

**Αποτελέσματα:** Το 55,4% των επαγγελματιών υγείας ήταν ιατροί. Το 62,8% δήλωσε ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι βλαπτικό για τον χρήστη και το 34,5% ότι είναι βλαπτικό για αυτούς που βρίσκονται κοντά στον χρήστη. Οι μισοί απάντησαν ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι λιγότερο βλαπτικό από το συμβατικό. Το 64,2% θεωρεί πως η νικοτίνη είναι ένα πολύ βλαπτικό συστατικό του. Το 17,6% το συστήνει στους ασθενείς και το 30,4% τους στηρίζει στην απόφασή τους να το ξεκινήσουν. Το 66,2% διαφωνεί ότι μπορεί να χρησιμοποιείται σε δημόσιους χώρους και το 91,9% συμφωνεί με την απαγόρευση της πώλησής τους σε ανήλικους. Οι ιατροί είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων. Οι ειδικότητες της πνευμονολογίας και της καρδιολογίας και η μη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου σχετίστηκαν με πιο αρνητική στάση.

**Συμπεράσματα:** Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας θεωρούν το ηλεκτρονικό τσιγάρο επιβλαβές για τον χρήστη, δεν το συστήνουν, διαφωνούν με τη χρήση του σε δημόσιους χώρους και συμφωνούν με την απαγόρευση της πώλησής του σε ανήλικους. Ελλείμματα γνώσεων διαπιστώθηκαν ως προς την τοξικότητα της νικοτίνης και τη βλαπτικότητα του ηλεκτρονικού τσιγάρου. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση σχετικά με αυτό.



## AA031

### ΤΟΚΑΝΑ: FACEBOOK ΟΜΑΔΑ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

**Αλίκη Κορκοντζέλου**<sup>1,2</sup>, Ζαφειρία Μπαρμπάρεσσου<sup>2</sup>, Μάρθα Ανδρίτσου<sup>1</sup>, Ελένη Μπινιάρη<sup>1</sup>, Ουρανία Κολτσίδα<sup>3</sup>, Σωτηρία Σχορετσανίτη<sup>4</sup>, Αθηνά Διαμαντή<sup>1</sup>, Νικόλαος Αθανασίου<sup>5,2</sup>, Μαργαρίτα Γκοτσίνα<sup>2,1</sup>, Σοφία Γιδά<sup>2,6</sup>, Παρασκευή Κατσαούνου<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, <sup>3</sup>ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Ελλάδα, <sup>4</sup>ΚΕΕΛΠΝΟ, Ελλάδα, <sup>5</sup>Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Ελλάδα, <sup>6</sup>Πνευμονολογική Κλινική Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

Σύμφωνα με μελέτες τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν ισχυρό μέσο στα χέρια των λειτουργών υγείας για να αλλάξουν ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα, μέσω της κοινωνικής υποστήριξης και της ενίσχυσης της δέσμευσης. Το Facebook (FB) αποτελεί προσβάσιμο και αποδεκτό περιβάλλον για την εφαρμογή παρεμβάσεων μέσω διαδικτύου με στόχο της διακοπή καπνίσματος (ΔΚ) - (web-based interventions for smoking cessation).

Παρουσιάζουμε την περίπτωση 12 καπνιστών που παρακολούθησαν το ιατρείο διακοπής καπνίσματος της κλινικής μας και δημιούργησαν μια κλειστή ομάδα στο FB ("ΤΟΚΑΝΑ") σε μια αυτοοργανούμενη προσπάθεια αλληλοϋποστήριξης.

Όλοι οι καπνιστές, τα χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται στο πίνακα 1, παρακολούθησαν 4 συνεδρίες συμπεριφορικής συμβουλευτικής και 91% αυτών έλαβε φαρμακοθεραπεία, ενώ συνέχισαν τρίμηνη παρακολούθηση. Όλοι τους αυτοπροσδιορίστηκαν ως έμπειροι χρήστες του FB, ενώ 61% ανέφερε καθημερινή χρήση. 53% των συμμετεχόντων ανέφεραν καθημερινή συμμετοχή στην κλειστή ομάδα, ενώ όλοι μοιράζονταν δημοσιεύσεις και έκαναν "like" σε δημοσιεύσεις άλλων. 83% των μελών διέκοψε το κάπνισμα σε 4 μήνες και ακόμα συμμετέχει ενεργά στην κλειστή ομάδα. Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η συμμετοχή τους στην κλειστή ομάδα έπαιξε επιπρόσθετο συμπληρωματικό ρόλο στο ιατρείο ΔΚ, αλλά απέρριψαν ενδεχόμενη αντικατάσταση των δια ζώσης επισκέψεων στο ιατρείο διακοπής με το κοινωνικό δίκτυο. Το 58% πιστεύει ότι η συμμετοχή σε μια κλειστή ομάδα θα μπορούσε να υποκαταστήσει κάποιες επισκέψεις προς εξοικονόμηση χρόνου, αλλά όχι τον πρώτο μήνα της προσπάθειας ΔΚ. Όλοι οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η δέσμευση σε αυτή την κλειστή ομάδα ενίσχυσε τις προσπάθειές τους για επιτυχή ΔΚ. Η πλειοψηφία των μελών υποστηρίζει ότι η συμμετοχή ειδικών στη ΔΚ στην κλειστή ομάδα θα μπορούσε να ενισχύσει περισσότερο την προσπάθειά τους.

Το περιεχόμενο των συνομιλιών των χρηστών της ομάδας αφορούσε κυρίως την έκθεση των δυσκολιών που οι καπνιστές αντιμετώπιζαν, την ενίσχυση μεταξύ τους, την επιβράβευση σε αποχή, την αναφορά προσωπικών τους παραδειγμάτων και την οργάνωση συναντήσεων της ομάδας σε χώρους εστίασης και διασκέδασης.

Η ανωτέρω περίπτωση περαιτέρω υποστηρίζει την πεποίθηση ότι οι παρεμβάσεις μέσω ομάδων σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενισχύουν τη δέσμευση με στόχο τη ΔΚ.

Τελεί υπό σκέψη η πιθανότητα μελλοντικής προσθήκης ομάδων ενίσχυσης μέσω διαδικτύου στο ιατρείο μας αφού όμως οριοθετηθούν οι προϋποθέσεις συμμετοχής και υπάρχει παρακολούθηση και από κάποιο μέλος της ιατρικής ομάδος.



## AA032

Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ *DROSOPHILA MELANOGASTER* ΣΕ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΚΑΠΝΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.

**Αθανάσιος-Στέφανος Γιαννόπουλος<sup>1</sup>**, Λυδία Γιαννακού<sup>1</sup>, Ναταλία Γουργουλιάννη<sup>2</sup>, Stefan Lürpold<sup>2</sup>, Χρυσή Χατζόγλου<sup>1,3</sup>, Wolf Blanckenhorn<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>3</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Department of Evolutionary Biology and Environmental Studies, University of Zurich, Zurich, Switzerland, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, , Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η *Drosophila Melanogaster* αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο μοντέλο για πειραματικές μελέτες λόγω γενετικών ομοιοτήτων με τον άνθρωπο. Η χρήση του στην Πνευμονολογική έρευνα είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση της έκθεσης της *Drosophila Melanogaster* σε διάφορες συγκεντρώσεις εκχυλίσματος καπνού στη σεξουαλική της συμπεριφορά.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μύγες του γένους Zurich-Wild τυρε αναπτύχθηκαν σε σταθερές συνθήκες και τοποθετήθηκαν σε φιαλίδια με τροφή εμποτισμένη με εκχύλισμα καπνού τσιγάρου (ΕΚΤ), που παρασκευάστηκε με αυτοσχέδια συσκευή. Χρησιμοποιήθηκαν φιαλίδια με τροφή περιεκτικότητας ΕΚΤ 10%, 25% και 50% σε PBS. 15 μύγες (5♂, 10♀) καλλιεργήθηκαν για 3 ημέρες. 6 ζεύγη σεξουαλικά ανώριμων απογόνων από κάθε συνθήκη συλλέχθηκαν μεταξύ της 10ης και 12ης ημέρας και απομονώθηκαν σε ξεχωριστά φιαλίδια κατά φύλο. Τη 13η ημέρα τοποθετήθηκαν σε κελιά παρατήρησης και βιντεοσκοπήθηκαν για 30 λεπτά. Η σεξουαλική τους συμπεριφορά αξιολογήθηκε ως προς τις απόπειρες για συνουσία, το ποσοστό επιτυχημένης συνουσίας και τους φαινοτύπους προσέγγισης.

**Αποτελέσματα:** 30 ζεύγη από κάθε συνθήκη αναλύθηκαν συνολικά. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τους φαινοτύπους προσέγγισης του θηλυκού από το αρσενικό και το ποσοστό επιτυχούς συνουσίας. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις απόπειρες για συνουσία μεταξύ των διαφόρων συνθηκών και μείωση των αποπειρών στα 10% ΕΚΤ σε σχέση με τα πειράματα αναφοράς.

**Συζήτηση:** Η έκθεση της *Drosophila Melanogaster* σε συστατικά του καπνού έχει μελετηθεί πειραματικά ως προς την επίδρασή της στην ανάπτυξη του οργανισμού και την εμφάνιση ασθενειών όπως ΧΑΠ και άσθμα. Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν επίδραση της έκθεσης σε ΕΚΤ και στην σεξουαλική της συμπεριφορά, εύρημα που χρίζει περαιτέρω διερεύνησης σε μοριακό επίπεδο.



**AA033**

**ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΣΠΛΗΝΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ**

**Ανδρέας Φωτιάδης**<sup>1</sup>, Θεοπλάστη Γρηγοράτου<sup>1</sup>, Χρυσούλα Κοντογιάννη<sup>1</sup>, Μίνα Γκάγκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Ασθενής άρρεν, 39 ετών παρουσιάστηκε στα ΤΕΠ με αιμόπτυση και ζάλη, αρχόμενη από βώρου, με ιστορικό σπληνεκτομής προ 18ετίας μετά από κοιλιακό τραύμα από πυροβολισμό με ρήξη σπληνός και διαφράγματος. Διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία βρογχικών αρτηριών χωρίς να αναδείξει υπερτροφικά αγγεία με παρεμπίπτον εύρημα μórφωμα πυκνότητας μαλακών μορίων 6cmx2cm στο πρόσθιο βασικό τμήμα του ΑΚΛ και πολλαπλά μικρότερα με ίδια πυκνότητα στην ανατομική θέση του σπλήνα. Ακολούθησε PET-CT που ανέδειξε ενίσχυση των ανωτέρω μορφωμάτων οπότε και τέθηκε η υποψία της θωρακικής σπλήνωσης. Ακολούθησαν σπινθηρογράφημα με κολλοειδές 99mTc (99mTc-Sulphur Colloid scintigraphy) και σπινθηρογράφημα με ερυθρά σεσημασμένα με 99mTc μετουσιωμένα μέσω θερμότητας (Heat-Damaged 99mTc Labeled RBC study) οι οποίες ήταν ενδεικτικές για παρουσία λειτουργικού σπληνικού ιστού υπερ- και υποδιαφραγματικά θέτοντας τη διάγνωση της θωρακικής σπλήνωσης. Προς διερεύνηση της συσχέτισης του έκτοπου θωρακικού σπληνικού ιστού με την αιμόπτυση διενεργήθηκε ενδαρτηριακή αρτηριογραφία των βρογχικών αγγείων που ανέδειξε υπεραγγείωση του έκτοπου σπληνικού ιστού που λάμβανε την αιμάτωσή του από το απώτερο βρογχικό αγγειακό δίκτυο. Συγκαλέστηκε ιατρικό συμβούλιο που αποφάσισε την συντηρητική αντιμετώπιση του ασθενούς απορρίπτοντας τα ενδεχόμενα του εμβολισμού και της χειρουργικής αφαίρεσης του έκτοπου σπληνικού ιστού. Με τη συντηρητική αντιμετώπιση ο ασθενής σταμάτησε να αιμοπτύει και εξήλθε μετά από 5 ημέρες νοσηλείας.

Η θωρακική σπλήνωση ορίζεται ως η παρουσία έκτοπου σπληνικού ιστού στο θώρακα, σχετίζεται σχεδόν αποκλειστικά με κοιλιακό τραύμα με ρήξη σπληνός και διαφράγματος, κατά το οποίο γίνεται αυτομεταμόσχευση σπληνικού ιστού στην θωρακική κοιλότητα. Είναι σπάνια, ασυμπτωματική τις περισσότερες φορές ή παρουσιάζεται με θωρακαλγία και χρόνια βήχα. Η αιμόπτυση ως σύμπτωμα αναφέρεται μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις. Πρέπει, όμως, να λαμβάνεται πάντα υπόψιν στη διαφορική διάγνωση της αιμόπτυσσης όταν στο ιστορικό αναφέρεται κοιλιακό τραύμα με ρήξη σπληνός και διαφράγματος.



## ΑΑ034

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δήμητρα Καλοσακά<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Τσίγκας<sup>2</sup>, Ευθύμιος Ζέρβας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, <sup>2</sup>Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναλυθεί η επίδραση της οικονομικής κρίσης στους θανάτους από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος στην Ελλάδα.

**Μέθοδος:** Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την ΕΛΣΤΑΤ για τα έτη 2010-2016. Από τις 56 αιτίες θανάτου που καταγράφει η ΕΛΣΤΑΤ, αναλύθηκαν 4: κακοήθη νεοπλασμάτα των οργάνων του αναπνευστικού και των ενδοθωρακικών οργάνων (10), νοσήματα της πνευμονικής κυκλοφορίας και άλλες μορφές καρδιοπάθειας (28), νοσήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού (31) και άλλα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (32).

**Αποτελέσματα:** Το 2013, η αιτία 10 αντιστοιχούσε στο 7% των θανάτων, η 28 στο 15%, η 31 στο 4% και η 32 στο 6%. Η χρονική εξέλιξη των παραπάνω αιτιών παρουσιάζεται στο Σχήμα 1. Οι αιτίες 10, 31 και 32 παρουσιάζουν σταθερή αύξηση από το 2000 μέχρι το 2016 (συνολική μεταβολή +11.8%, +63.3% και +14,05% αντίστοιχα) ενώ οι θάνατοι από την αιτία 28 σταθερότητα μέχρι το 2011 και μεγάλη μείωση τη συνέχεια (-30,6%).

Όταν λήφθηκε υπόψη το φύλο, οι θάνατοι που οφείλονται στην αιτία 10 έχουν σχεδόν πενταπλάσια ποσοστά στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες σε όλα τα έτη (Σχήμα 2). Η αιτία 32 είναι η ίδια και στα 2 φύλλα, οι 31 ήταν η ίδια μέχρι το 2005 και στη συνέχεια οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη αύξηση, ενώ στην 28 οι γυναίκες έχουν κατά σχεδόν 50% μεγαλύτερο ποσοστό από ότι οι άντρες.

Το ποσοστό θανάτων αυξάνεται με την ηλικία στις αιτίες 28, 31 και 32 αλλά βρίσκεται στις ηλικίες 55-75 για την αιτία 10. Γενικά παρατηρείται ισχυρή διαφοροποίηση στο χρόνο ανάλογα με την ηλικία, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

**Συμπεράσματα:** Και για τις 4 αιτίες θανάτου που αναλύθηκαν υπάρχει σημαντική μεταβολή κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, τόσο στο γενικό σύνολο, όσο και στο φύλο, αλλά και στις ηλικιακές ομάδες.





## ΑΑ035

ΠΩΣ ΘΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΝ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ;

Ευαγγελία Χονδρού<sup>1</sup>, Όλγα Κουνιάκη<sup>2</sup>, Μαρία Δουμάνη<sup>1</sup>, Θεοδώρα Πλακιά<sup>1</sup>, Ιωάννης Γκίνης<sup>1</sup>, Αντώνιος Κοπανάκης<sup>1</sup>, Δημήτριος Καραϊνδρος<sup>1</sup>, Μιχαήλ Κόμης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα, <sup>2</sup>ΜΕΘ Γ. Ν. Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα

Το κάπνισμα αποδεδειγμένα βλάπτει σχεδόν κάθε όργανο και σύστημα του ανθρώπου.

Σκοπός: Να μελετηθούν χαρακτηριστικά των καπνιστών ώστε να βελτιωθεί η προσέγγισή τους για διακοπή του καπνίσματος.

Υλικό - Μέθοδος: Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Πνευμονολογική κλινική του Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο» στη διάρκεια ενός 6μήνου και συνοδοί αυτών, όλοι καπνιστές, συμπλήρωσαν ανώνυμα ερωτηματολόγιο με στοιχεία δημογραφικά, κοινωνικά, ιατρικού ιστορικού και παραμέτρων καπνιστικής συνήθειας.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 200 άτομα, 124 άνδρες και 76 γυναίκες, ηλικίας 31-79 ετών, καπνιστικής συνήθειας 10-100 πακέτα-έτη και βαθμού εξάρτησης Fongerstörn 2-10.

Όλοι είχαν καπνιστές στο οικογενειακό, φιλικό ή εργασιακό περιβάλλον και δήλωσαν γνώστες των βλαπτικών συνεπειών του τσιγάρου αλλά μόνο 88 (44%) τις σκέφτονταν όταν κάπνιζαν.

Σε 144 άτομα από το σύνολο (72%) και 92 από τα 116 με νόσημα σχετιζόμενο με το κάπνισμα (79%) είχε γίνει ιατρική σύσταση για διακοπή.

Τα 156 είχαν μετανιώσει για την έναρξη του καπνίσματος. Η συνήθεια αναφέρθηκε συχνότερα ως αίτιο συνέχισης (56%) και ακολούθησαν ηρεμία/χαλάρωση, ευχαρίστηση και απασχόληση/συντροφιά. Θετικές απολαβές ανέφεραν 164 άτομα με πρώτη την ηρεμία/χαλάρωση (58%) και επόμενη την απόλαυση/ευχαρίστηση (12%).

Οι 144 (72%) είχαν προσπαθήσει τουλάχιστον μία φορά να διακόψουν, οι περισσότεροι μόνοι τους (92%), με συνηθέστερα αίτια υποτροπής την ψυχοκοινωνική πίεση και τα συμπτώματα στέρησης.

Η πλειοψηφία, 78% του συνόλου και 81% εκείνων με προηγούμενη προσπάθεια διακοπής, δήλωσε ότι αν επιχειρούσε διακοπή θα ήταν χωρίς ιατρική βοήθεια. 124 καπνιστές (62%) γνώριζαν την ύπαρξη των ιατρικών διακοπής καπνίσματος αλλά μόνο 20 (10%) τον τρόπο λειτουργίας τους.

Για 140 άτομα (70%) σοβαρό πρόβλημα υγείας θα αποτελούσε κίνητρο διακοπής ενώ 40 άτομα (20%) δεν αναγνώρισαν κάποιο κίνητρο.

Τέλος, οι προειδοποιήσεις κινδύνου στα πακέτα άφηναν αδιάφορους 76 καπνιστές (38%), προκαλούσαν φόβο σε 68 (34%) και προσωρινή αποχή σε 40 (20%).

Συμπεράσματα: Η διακοπή του καπνίσματος είναι δύσκολη ειδικά όταν επιχειρείται χωρίς εξειδικευμένη βοήθεια. Τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος πρέπει να προβληθούν περισσότερο και οι ιατροί να ευαισθητοποιηθούν και να παροτρύνουν τους καπνιστές ασθενείς τους για διακοπή.



## ΑΑ036

GOOGLE TRENDS ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ ΚΑΙ INSIGHTS ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΩΣ «ΝΕΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ».

Απόστολος Φρίμας<sup>1</sup>, Ανθή Σαμπάνη<sup>1</sup>, Ιωάννης Παπαδάκης<sup>1</sup>, Ιωάννης Γιαλμανίδης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Σπιθάκης<sup>1</sup>, Νικόλαος Ζίας

<sup>1</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Τα Google Trends είναι ένα χρήσιμο εργαλείο που παρέχεται από την Google το οποίο διαθέτει πληροφορίες για την ποσότητα των αναζητούμενων όρων, σύγκριση σε πραγματικό χρόνο μεταξύ της ποσότητας των αναζητήσεων, καθώς και σχετικά ερωτήματα που τίθενται. Στο παρελθόν έχει χρησιμοποιηθεί και για την πρόβλεψη χρονολογικά και τοπογραφικά επιδημιών γρίπης. Αναγνωρίζεται διεθνώς όλο και περισσότερο ως ένα χρήσιμο εργαλείο για την ιατρική έρευνα ιδιαίτερα σε επιδημιολογικό και προγνωστικό επίπεδο, καθώς βοηθά και στην έμμεση εξαγωγή συμπερασμάτων χρήσιμων για τον κλινικό ιατρό

Στην παρούσα εργασία θα παρουσιάσουμε την ανάλυση στο Google Trends για λέξεις-κλειδιά σχετικές με την πνευμονολογία, όπως βήχας, πνευμονία, καρκίνος πνεύμονα, κάπνισμα, ηλεκτρονικό τσιγάρο, και άλλα. Στη συνέχεια στην συζήτηση θα προσπαθήσουμε να εξάγουμε συμπεράσματα χρήσιμα για τον κλινικό ιατρό στην Ελλάδα από το παρελθόν για το μέλλον.



# ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ





## AA037

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΟΚΑΡΔΙΩΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ *(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)*

Βασίλειος Ιορδάνογλου<sup>1</sup>, Ανδρέας Αναστασόπουλος<sup>1</sup>, Νικόλαος Παπουτσιδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείο Μητέρα, Μαρούσι

Εισαγωγή: Η Νοκαρδίωση πνεύμονα είναι συνήθως ευκαιριακή νόσος και οφείλεται σε ένα Gram θετικό βακτήριο τη *Nocardia*. Ο κυριότερος τρόπος μόλυνσης του ανθρώπου γίνεται με την εισπνοή του μικροοργανισμού και την εγκατάστασή του στους πνεύμονες.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού Νοκαρδίωσης πνεύμονα

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής ηλικίας 74 ετών, θήλυ, μη καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, βρογχεκτασιών εισήχθη λόγω επεισοδίου αιμόπτυσης μέτριας ποσότητας. Στον εργαστηριακό έλεγχο εμφάνιζε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP, ΤΚΕ) ενώ στην αντικειμενική εξέταση παρουσίαζε μη μουσικούς ρόγχους στη δεξιά πνευμονική βάση. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε κεντρικές βρογχεκτασίες και συρρέοντα κεντρολοβιδιακού τύπου οζίδια στο μέσο λοβό.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση όπου δεν αναδείχθηκαν ενδοβρογχικά ευρήματα. Η καλλιέργεια των βρογχικών εκκρίσεων ανέδειξε *Nocardia asteroides*. Η ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, αρχικά με τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη, ενώ λόγω δυσανεξίας (υπονατρίαμια, επεισόδια εμέτων) στη συνέχεια ετέθη σε μινοκυκλίνη από του στόματος για χρονική διάρκεια 12 εβδομάδων, με σημαντική βελτίωση της κλινικής και απεικονιστικής της εικόνας.

Συμπεράσματα: Η Νοκαρδίωση πνεύμονα συνήθως είναι ευκαιριακή νόσος και προσβάλλει άτομα με διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί και σε ανοσοανεπαρκή άτομα με χρόνια πνευμονική νόσο. Η διάγνωση τίθεται με την ανεύρεση της *Nocardia* σε κατάλληλο δείγμα (π.χ. πτύελα βρογχικές εκκρίσεις).



## AA038

### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΛΕΥΡΟΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΚΑΡΔΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ηλέκτρα Βουλγαρέλη<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Χροναίου<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Αλευράκης, Αγγελική Δεττά<sup>1</sup>, Πηνελόπη Σχοινή<sup>1</sup>, Σταματούλα Τσικρικά<sup>1</sup>, Πηνελόπη Μιχαλοπούλου<sup>1</sup>, Διονύσιος Τσουκαλάς, Γεώργιος Τσουκαλάς<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 4η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πλευροπαραεγχυματική νοκαρδίωση εκδηλώνεται μετά από εισπνοή ακτινομύκητα συνήθως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς ενώ μεμονωμένα περιστατικά έχουν περιγραφεί και σε ανοσοεπαρκείς.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 71 ετών, πρώην καπνιστής (60 ρ/γ), με ατομικό αναμνηστικό ιδιοπαθούς πολυκυτταραιμίας υπό υδροξυουρία, μη αντιρροπούμενης κίρρωσης ήπατος και στοματίτιδας υπό κορτικοστεροειδή (20 mg/ημέρα) από τριμήνου προσήλθε αιτιώμενος αιμόφυρτα πτύελα από τριημέρου. Κατά την κλινική εξέταση, ο ασθενής δεν παρουσίαζε αναπνευστική ανεπάρκεια, ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος. Εργαστηριακά, εμφάνιζε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC=13.150, CRP=15.18 και θετική PCT=1.72) ενώ ο βιοχημικός έλεγχος δεν παρουσίαζε παθολογικά ευρήματα.

Στην αξονική τομογραφία θώρακος απεικονίστηκε οζώδης πάχυνση υπεζωκότα δεξιά με συνοδές επασβεστώσεις και σύστοιχη πολυεγκυστωμένη υπεζωκοτική συλλογή καθώς και υπόπυκνη αλλοίωση με τήξη διαμέτρου 6 εκατοστών στον δεξιό άνω λοβό. Η παρακέντηση του αποστήματος υπό αξονικό δεν ανέδειξε κακοήθεια ενώ η καλλιέργεια πλευριτικού υγρού και πτυέλων απομόνωσε στέλεχος *Nocardia* sp. Η αξονική του εγκεφάλου ήταν αρνητική για αποστημάτια. Ο ασθενής εξήλθε με αγωγή τριμεθοπρίμης-σουλφομεθοξαζόλης, παρουσιάζοντας σημαντική κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

Συμπέρασμα: Η πνευμονική νοκαρδίωση δύναται να παρουσιάζει εικόνα ενδοβρογχικής βλάβης, σπηλαιού, αποστήματος ή/και υπεζωκοτικής συλλογής. Η διάγνωση τίθεται με την απομόνωση του αιτιοπαθογόνου από την καλλιέργεια ενώ διενεργείται αξονική ή μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου για τον έλεγχο των αποστημάτων. Θεραπεία εκλογής είναι η αντιβιοτική αγωγή με τριμεθοπρίμη-σουλφομεθοξαζόλη για διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών.



**ΑΑ039**

#### ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΚΑΡΔΙΩΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ραλλού Πάτρα<sup>1</sup>, Αικατερίνη Ταρνάρα<sup>1</sup>, Χρήστος Τριανταφύλλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή, σκοπός: Η *Nocardia* θεωρείται ευκαιριακό παθογόνο, καθώς προσβάλλει συχνότερα άτομα υπό ανοσοκαταστολή, μεταμοσχευμένους, με κακοήθεις νεοπλασίες ή σακχαρώδη διαβήτη. Αν και προσβάλλει διάφορους ιστούς, εμφανίζεται συνηθέστερα στους πνεύμονες. Η πνευμονική νοκαρδίωση αποτελεί σπάνιο νόσημα που εκδηλώνεται με πυρετό, παραγωγικό βήχα, ανορεξία, θωρακικό άλγος, θωρακικά αποστήματα και πλευριτική συλλογή. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της έκβασης των ασθενών που πάσχουν από πνευμονική νοκαρδίωση.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus στις 29 Σεπτεμβρίου 2019, με τις εξής λέξεις-κλειδιά: «pulmonary nocardiosis» και «outcome». Στη Pubmed, η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στο τίτλο και στη περίληψη, ενώ στη Scopus έγινε επιπλέον και στις λέξεις-κλειδιά του εκάστοτε άρθρου. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής, το είδος του άρθρου να είναι γράμμα στον εκδότη, άρθρο σύνταξης ή μελέτη περίπτωσης, οι μελέτες να έχουν γίνει σε ζώα, ενώ δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί. Οι μελέτες αναγνώστηκαν και αξιολογήθηκαν από 3 ανεξάρτητους ερευνητές με σκοπό τον καθορισμό των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Από τις 87 μελέτες της ηλεκτρονικής αναζήτησης, 8 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Το χαμηλότερο ποσοστό θνητότητας ανάμεσα στις μελέτες ήταν 18,75%, ενώ το υψηλότερο ήταν 63,33%. Στις 8 μελέτες, συμμετείχαν αθροιστικά 294 πάσχοντες από πνευμονική νοκαρδίωση, εκ των οποίων οι 101 απεβίωσαν λόγω της νόσου, οδηγώντας σε ποσοστό θνητότητας που ανέρχεται σε 34,35%.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, φαίνεται πως η πνευμονική νοκαρδίωση παρουσιάζει υψηλή θνητότητα, εφιστώντας την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία.



## AA040

### ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΚΟΛΙΜΥΚΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Πασχαλίνα Κοντού<sup>1</sup>, Βασίλης Ρένεσης<sup>1</sup>, Χρυσαιγή Γιαννάκη<sup>1</sup>, Ευανθία Σούρλα<sup>2</sup>, Αχιλλέας Ιακωβάκης<sup>2</sup>,  
Μηλίτσα Μπιτζάνη<sup>1</sup>, Ιωάννης Κιουμής<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η κολιμυκίνη είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο αντιβιοτικό για τα πολυανθεκτικά μικρόβια στη ΜΕΘ, όμως το βέλτιστο δοσολογικό σχήμα της δεν είναι ξεκάθαρο. Σ' αυτό συμβάλλουν η δύσκολη μεθοδολογία προσδιορισμού της καθώς και οι σοβαρές παθοφυσιολογικές διαταραχές που παρουσιάζουν οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς και οι οποίες επηρεάζουν τη φαρμακοκινητική της.

**Σκοπός:** Να προσδιοριστούν οι συγκεντρώσεις κολιμυκίνης στο αίμα των ασθενών της ΜΕΘ και να συσχετιστούν με τις συνήθειες MIC των μικροβίων.

**Μέθοδος:** Η κολιμυκίνη χορηγούνταν την πρώτη ημέρα σε δόση εφόδου 9 MU και στη συνέχεια 4.5 MU ανά 12 ώρες, σε έγχυση ½ ώρας. Λαμβάνονταν δείγματα αίματος ακριβώς πριν τη χορήγηση του αντιβιοτικού κατά τις δόσεις 2-6. Η μέτρηση έγινε με τη μέθοδο της υγρής χρωματογραφίας υψηλής απόδοσης (HPLC).

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 6 ασθενείς (60 ± 14 ετών), που έλαβαν κολιμυκίνη εμπειρικά ή στοχευμένα, για την αντιμετώπιση λοιμώξεων κατωτέρου αναπνευστικού. Ήταν βαρέως πάσχοντες με APACHE II 18 ± 7 και SOFA 7 ± 1.5 κατά την εισαγωγή τους και χωρίς οξεία νεφρική βλάβη. Οι συγκεντρώσεις της κολιμυκίνης παρουσίαζαν ευρείες διακυμάνσεις μεταξύ των ασθενών με τιμές 0.83 ± 0.45, 0.76 ± 0.44, 0.57 ± 0.35, 0.76 ± 0.41, 0.81 ± 0.54 mg/L, πριν τη 2η, 3η, 4η, 5η και 6η δόση αντίστοιχα. Στους μισούς ασθενείς, τα επίπεδα του αντιβιοτικού διατηρήθηκαν > 0.5 mg/L σε όλα τα χρονικά στιγμιότυπα, που είναι η συνήθης MIC των πολυανθεκτικών μικροβίων της δικής μας ΜΕΘ.

**Συμπέρασμα:** Η κολιμυκίνη, χορηγούμενη στη συνιστώμενη σταθερή δόση, προκαλεί ευρείες και συχνά ανεπαρκείς διακυμάνσεις των επιπέδων της στους ασθενείς της ΜΕΘ.



#### AA041

### ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΪΝΩΣΗ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 8 ΕΤΩΝ

**Maria Hadji Mitrova<sup>1</sup>**, Αφροδίτη Μπουτου<sup>4</sup>, Κατερίνα Μανικα<sup>1</sup> Ιωάννης Κιουμή<sup>2</sup>, Γεωργία Πίτσιου<sup>2</sup>, Πηνελόπη Γιαννακοπούλου<sup>3</sup>, Θανάσης Ζαχαρίας<sup>1</sup>, Ζαχαρίας Σταμάτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Πνευμονολογική-Φυματιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Καρδιολογική κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Κρατική Πνευμονολογική-Φυματιολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η σύγκριση των παραμέτρων αναπνευστικής λειτουργίας και της ικανότητας για άσκηση σε δυο στιγμιότυπα, σε ενήλικες ασθενείς με Κυστική Ϊνωση.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Στην μελέτη έλαβαν μέρος 11 ενήλικες ασθενείς με κυστική Ϊνωση (5 άντρες και 6 γυναίκες, μέση ηλικία 34±4 έτη), εκτός παρόξυνσης, οι οποίοι παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία Κυστικής Ϊνωσης στην Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση της δύσπνοιας, αέρια αίματος, σπιρομέτρηση, εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT), υπερηχογράφημα καρδιάς και μέγιστη καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET) σε δύο στιγμιότυπα, το 2011 και το 2019.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε σημαντική έκπτωση στην αναπνευστική λειτουργία, όπως φαίνεται από τον Βίαια Εκπνεόμενο Όγκο σε 1 sec (FEV1) (66,7%±21,7% έναντι 56,4%±19,1%, p=0,012), τον ολικό πνευμονικό όγκο (TLC, p=0,005), τον υπολοιπόμενο όγκο (RV, p=0,013) και τον συντελεστή διάχυσης (KCO, p=0,026). Κατά το 6MWT διαπιστώθηκε επιδείνωση στη διανυόμενη απόσταση (605±58,5 έναντι 513±73,5 m, p=0,01) και στον ελάχιστο κορεσμό (93%±4% έναντι 91%±4%, p<0,001). Κατά τη CPET διαπιστώθηκε περαιτέρω εξάντληση των αναπνευστικών εφεδρειών (Μέγιστος βουλητικός αερισμός-αερισμός στη μέγιστη άσκηση (VEpeak), p=0,030), αύξηση του πηλίκου VEpeak/αποβαλλόμενο διοξείδιο στη μέγιστη άσκηση (VCO2peak) (p=0,047) που αποτελεί δείκτη νεκρού χώρου, και μείωση του αναερόβιου ουδού (17,9±5 ml/kg/min έναντι 14±4,5 ml/kg/min, p=0,009), χωρίς να μεταβληθεί η μέγιστη πρόσληψη Οξυγόνου.

**Συμπέρασμα:** Όπως ήταν αναμενόμενο διαπιστώθηκε ελάττωση της αναπνευστικής λειτουργίας, μείωση του 6MWT και του αναερόβιου ουδού (δείκτης deconditioning), με διατήρηση όμως της μέγιστης ικανότητας για άσκηση.





## AA042

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΙΚΙΖΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Αικατερίνη Χανιώτου<sup>1</sup>, Αγγελική Παπανικολάου<sup>1</sup>, Ευφροσύνη Αντώνακα<sup>1</sup>, Ιουλία Βρυώνη<sup>1</sup>, Σωκράτης Παραστατίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γονκ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Κηφισιά, Ελλάδα

Η νοσοκομειακή πνευμονία (ΝΠ) είναι βακτηριακής αιτιολογίας, επιπλέκει την νοσηλεία του ασθενούς, επιβαρύνει σημαντικά το σύστημα υγείας και αυξάνει τις ημέρες νοσηλείας και το θεραπευτικό κόστος. Στα συνηθέστερα αίτια της νοσοκομειακής πνευμονίας συγκαταλέγονται: *P. aeruginosa*, *Klebsiella species*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter species*, *Staphylococcus aureus* (especially methicillin-resistant), *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (Agodi et al, 2007).

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των παθογόνων που απομονώθηκαν από καλλιέργειες (πτυέλων, βρογχικών εκκρίσεων, αίματος), ασθενών νοσηλευόμενων στην κλινική μας.

Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα καλλιεργειών των ασθενών οι οποίοι παρουσίασαν ΝΠ από τον Δεκέμβριο 2018 έως και Σεπτέμβριο 2019.

Αποτελέσματα: σε σύνολο 54 καλλιεργειών (κ/α) πτυέλων απομονώθηκαν:

*P. aeruginosa* 19 (35%), *Acinetobacter species* 12(22%), *Pseudomonas maltophilia* 11(20%), *Staphylococcus aureus* 5(9%) εκ των οποίων 2 MRSA(+), *Klebsiella species* 5(9%) εκ των οποίων 2 πολυανθεκτικές, *Escherichia coli* 3(5,5%), *Serratia* 3(5,5%), *Enterobacter* 1(1,8%) και *Candida* 34 (62,9%).

Σε σύνολο 5 κ/ων βρογχικών εκκρίσεων απομονώθηκαν *Staphylococcus aureus* 2, *Escherichia coli* 2, *P. aeruginosa* 1 και *Candida* 1.

Από σύνολο 8 αιμοκαλλιεργειών *Staphylococcus aureus* 2, *Escherichia coli* 2, *P. aeruginosa* 1, *Candida* 1 και 4 ήταν επιμόλυνση με *Staphylococcus epidermidis*.

Συμπέρασμα: Οι μικροβιακοί πληθυσμοί που απομονώθηκαν δείχνουν την επικράτηση μικροβιακών στελεχών τα οποία προκαλούν λοιμώξεις οι οποίες απαιτούν ισχυρή αντιβιοτική αγωγή, αυξημένο χρόνο νοσηλείας με αποτέλεσμα επιβάρυνση του συστήματος υγείας. Βρέθηκαν σε μικρό ποσοστό 6% πολυανθεκτικά στελέχη (4/66). Τα αποτελέσματα, συμφωνούν με τα διεθνή δεδομένα. Χρειάζεται συνεχής επαγρύπνηση και ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών ώστε να περιορισθεί η ανάπτυξη πολυανθεκτικών στελεχών.



## AA043

### ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Αλέξανδρος Χαρίσης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Έξαρχος<sup>1</sup>, Χρήστος Κατσάνος<sup>1</sup>, Αθηνά Γόγαλη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Γκαρτζονίκα<sup>2</sup>, Αθηνά Τατσιώνη<sup>3</sup>, Θωμάς Βαδιβούλης<sup>4</sup>, Χρήστος Χρόνης<sup>1</sup>, Χρήστος Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Σοφία Περιστέρη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Τάτσης<sup>1</sup>, Βανέσα Μπέλλου<sup>1</sup>, Απόστολος Κήττας<sup>1</sup>, Κατερίνα Βαγγελή<sup>1</sup>, Δημήτριος Ποτονός<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κωστίκας<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, <sup>3</sup>Εργαστήριο Έρευνας στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, <sup>4</sup>Ακτινολογικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Η φυματίωση αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας τόσο σε παγκόσμια κλίμακα, όσο και στη χώρα μας. Προηγούμενες μελέτες έχουν αναδείξει σημαντικές διαφορές σε παραμέτρους της γενικής αίματος και των βιοχημικών εξετάσεων μεταξύ ασθενών με ενεργό φυματίωση και υγιών. Η αρχική υπόθεση της παρούσας μελέτης ήταν πως υπάρχουν σημαντικές διαφορές σε αιματολογικές και βιοχημικές παραμέτρους μεταξύ ασθενών με ενεργό πνευμονική φυματίωση και ασθενών με πνευμονία της κοινότητας.

Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήσαμε αναδρομική μελέτη συλλέγοντας εργαστηριακά δεδομένα (γενική αίματος, έλεγχος πηκτικότητας, βιοχημικός έλεγχος, ΤΚΕ και CRP) 78 ασθενών με ενεργό πνευμονική φυματίωση, επιβεβαιωμένη με θετική καλλιέργεια μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης, (μέση ηλικία: 64,4 έτη) και 76 ασθενών με πνευμονία της κοινότητας (μέση ηλικία: 64,8 έτη). Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύθηκαν στην Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων για τις εξής παραμέτρους: λευκά αιμοσφαίρια, ουδετερόφιλα, ηωσινόφιλα, αιμοπετάλια, πηλίκου ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων και αιμοπεταλίων/λεμφοκυττάρων, MCV, MCH, RDW-CV, PDW, INR, PT, CK, κρεατινίνη, ουρία, ALT και LDH.

Ο δεύτερος στόχος της μελέτης ήταν η ανάπτυξη αλγόριθμου με τη χρήση των παραπάνω εργαστηριακών παραμέτρων για τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ ενεργού πνευμονικής φυματίωσης και πνευμονίας της κοινότητας. Για το σκοπό αυτό υλοποιήσαμε ένα σύστημα υποστήριξης απόφασης που χρησιμοποιεί αλγόριθμους μηχανικής μάθησης για να διαχωρίσει τους ασθενείς των δύο κατηγοριών. Το βέλτιστο αποτέλεσμα προέκυψε από τη χρήση του αλγόριθμου Random Forests μετά από αξιολόγηση, με τη μέθοδο 10-fold cross validation και ανέδειξε: ακρίβεια=80.7%, ευαισθησία=84.2%, ειδικότητα=77% και Area Under ROC Curve (AUC)=0.838.



## AA046

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ, ΣΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΚΑ ΣΤΙΓΜΙΟΤΥΠΑ, ΤΙΣ ΧΡΟΝΙΕΣ 2015 ΚΑΙ 2018.

Ευδοκία Σούρλα<sup>1</sup>, Μαρία Σιωνίδου, Μαρία Κηπουρού, Παναγιώτα Κυρέλτση, Αικατερίνη Μανίκα, Ιωάννης Κιουμής

<sup>1</sup>Γ.Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η κυστική ίνωση (ΚΙ) είναι η συχνότερη κληρονομική νόσος της λευκής φυλής που περιορίζει την επιβίωση.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των επιδημιολογικών, κλινικών και μικροβιολογικών χαρακτηριστικών των ίδιων ενηλίκων ασθενών με ΚΙ, που παρακολουθούνται στο Κέντρο ΚΙ Ενηλίκων ΑΠΘ.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Αναδρομική μελέτη των ενηλίκων ασθενών με ΚΙ που παρακολουθήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία τα έτη 2015 και 2018.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 29 ασθενείς με μέση ηλικία 32,25 έτη (14 άνδρες και 15 γυναίκες). Ως προς το γενετικό προφίλ, 6 είναι ομόζυγοι ΔF508, και 15 ετερόζυγοι για τη ΔF508. Η πλειονότητα λαμβάνει εισπνεόμενη αντιβιοτική και βρογχοδιασταλτική αγωγή, και δορνάση-α. 4 ασθενείς βρίσκονται σε οξυγονοθεραπεία και στις 2 χρονιές. Ο αριθμός αυτών που χρησιμοποιούν εισπνεόμενα στεροειδή αυξήθηκε, από σε 16 ασθενείς το 2018 από κανέναν το 2015. Αυξήθηκε σε 3 από 1 ασθενή και ο αριθμός αυτών που λαμβάνουν ειδική με βάση τη μετάλλαξη γονιδιακή θεραπεία. *Pseudomonas aeruginosa* απομονώθηκε σε 26 ασθενείς το 2018, έναντι 22 το 2015. Η αναπνευστική λειτουργία παρέμεινε σταθερή (FEV<sub>1</sub>% 58% έναντι 55% με  $p=0,115$  και FVC%71,6% έναντι 71,4% με  $p=0,551$ ). Οι μέρες νοσηλείας, είτε για παροξύνσεις της νόσου είτε για άλλα συμβάντα (πχ πνευμοθώρακας) κατά μέσο όρο ήταν περισσότερες το 2018 (12,8 έναντι 7,3). Ηπατική προσβολή διαπιστώθηκε σε 16 ασθενείς το 2018 έναντι 12 το 2015.

**Συμπεράσματα:** Παρά την επιδείνωση σε διάφορα χαρακτηριστικά των ασθενών (απομόνωση *P. aeruginosa*, ηπατική προσβολή) η αναπνευστική λειτουργία σε διάστημα 3ετίας διατηρήθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα.



## AA047

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SWYER-JAMES, ΜΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΚΑΙ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ ΠΟΥ ΑΡΧΙΚΩΣ ΑΠΟΔΟΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ. **(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)**

Αικατερίνη Μπάου<sup>1</sup>, Βασιλική Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>, Δέσποινα Μελεμενή<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μαντζουράνης<sup>1</sup>, Αγάθη Λεκάκου<sup>1</sup>, Ξανθή Τσιαφάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Μαρούσι, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Swyer-James χαρακτηρίζεται από ακτινολογική υπερδιαύγαση του ενός πνεύμονα, ή ενός λοβού ή τμήματος του λοβού. Πρόκειται για σπάνια νόσο, η οποία οφείλεται κυρίως σε επανειλημμένα επεισόδια λοιμώξεων σε παιδική ηλικία. Συχνά η διάγνωση τίθεται κατά την παιδική ηλικία και συνοδεύεται από βρογχιεκτασίες.

Σκοπός μελέτης: Παρουσιάζεται ασθενής 65 ετών, καπνιστής (100rg), με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου και χειρουργηθείσας μεταλλικής βαλβίδας. Στο ιστορικό του ασθενούς, καταγράφονται τα τελευταία χρόνια, επανειλημμένα επεισόδια θωρακικού άλγους, με συνοδό δύσπνοια ηρεμίας, που αρχικά θεωρήθηκαν ως στηθαγχικά επεισόδια. Όμως, χωρίς την παρουσία ηλεκτροκαρδιογραφικών ή ενζυμικών διαταραχών, και ενώ έχει αποκλειστεί η πιθανότητα πνευμονικής εμβολής, δεν τεκμηριώνεται από τους καρδιολόγους επιδείνωση της καρδιολογικής εικόνας του ασθενούς και παραπέμπεται για περαιτέρω έλεγχο σε πνευμονολογική κλινική.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής κατά τη νοσηλεία του στην Α' πνευμονολογική κλινική του ΓΝΑ Σισμανογλείου, παρουσίαζε αποφρακτικό σύνδρομο, χωρίς ανταπόκριση στην βρογχοδιαστολή, κατά το σπιρομετρικό έλεγχο. Η ακτινογραφία θώρακος του ασθενούς δεν παρουσίαζε ιδιαίτερα ευρήματα, παρά μόνο σημεία συμβατά με πιθανές βρογχιεκτασίες, και υποβάλλεται σε αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας (HRCT). Στην HRCT επιβεβαιώνεται η παρουσία βρογχιεκτασιών στον αριστερό πνεύμονα και αναδεικνύεται ελαττωμένη αγγείωση, ιδίως στον αριστερό κάτω λοβό. Λαμβάνοντας λεπτομερέστερο ιστορικό, ο ασθενής ανέφερε επεισόδια επαναλαμβανόμενων πνευμονικών λοιμώξεων στην παιδική ηλικία.

Συμπεράσματα: Καθυστερημένη διάγνωση ασθενούς με σύνδρομο Swyer-James, που για μεγάλο χρονικό διάστημα η ύπαρξη συμπτωματολογίας από το αναπνευστικό είχε αποδοθεί στο καρδιολογικό ιστορικό τους ασθενούς.



## AA048

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΛΑΙΟΕΥΡΩΠΑΙΝΗΣ (ΟΛΙΝΙΟΤΙC 500ΜG) ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΣΥΓΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Γεώργιος Διονέλλης<sup>1</sup>, Βασίλειος Διονέλλης<sup>2,3</sup>, Ιωάννα Μάλλιου<sup>1</sup>, Νικόλαος Κουλούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών ΙΙΒΕΑΑ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ελαιοευρωπαϊνή ασκεί αντιμικροβιακή δράση έναντι των Gram (+) βακτηριδίων ,των Gram (-) και χρησιμοποιείται ως διατροφικό συμπλήρωμα για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η τυχόν επίδραση της ελαιοευρωπαϊνης στην θεραπεία των λοιμώξεων αναπνευστικού ως συμπληρωματική αγωγή.

Μέθοδος: Προοπτική μελέτη σε 225 ασθενείς που χωρίστηκαν σε 4 ομάδες (Α βρογχίτιδα-Β πνευμονία-Γ χρονίως αποικισμένοι- Δ παρόξυνση Χ.Α.Π).Ελαβαν αντιβιοτική αγωγή με ή χωρίς ελαιοευρωπαϊνή για 3 μήνες. Εκτιμήθηκε η μεταβολή των επιπέδων των λευκών αιμοσφαιρίων,της CRP και προκαλσιτονίνης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και στο 3μηνο , όπως και η επίδραση της στην ποιότητα ζωής των ασθενών

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 103 άνδρες και 122 γυναίκες (μέση ηλικία 40.2 έτη). Στις ομάδες Β,Γ,Δ η διαφορά στην μείωση της CRP,PCT και WBC με ή χωρίς ελαιοευρωπαϊνή στον 1 και στους 3 μήνες είναι ελάχιστη (p<0.05). Οι θετικές καλλιέργειες για streptococcus pneumoniae, pseudomonas αρνητικοποιήθηκαν σε συντομότερο χρονικό διάστημα στους ασθενείς με χρήση ελαιοευρωπαϊνης επιπλέον των αντιμικροβιακών (Δ 2,98 και 5.91% %). Στην Klebsiella η διαφορά αυξήθηκε στο 12.87%.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση ελαιοευρωπαϊνης ως επιπρόσθετο συμπλήρωμα στην καθιερωμένη αντιμικροβιακή αγωγή φαίνεται να συντομεύει το χρόνο αρνητικοποίησης καλλιεργείων μειώνοντας έτσι και το χρόνο νοσηλείας.



# ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ





## AA049

### ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Γεώργιος Πετσίνης<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μπάου, Παναγιώτης Κουρουπάκης, Θεώνη Λεωνιδοπούλου, Ιωάννης Νικολακόπουλος, Ξανθή Τσιαφάκη  
<sup>1</sup>Σισμανόγλειο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού πολλαπλού μυελώματος με συμμετοχή υπεζωκοτικής συλλογής.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 71 ετών, παλαιός καπνιστής, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης, νοσογόνου παχυσαρκίας, υπνοαπνοϊκού συνδρόμου, προσήλθε στις 30/08/2019 λόγω δύσπνοιας από 20μερου σταδιακά επιδεινούμενης, πλευροδυνίας, ισχιαλγίας καθώς και αδυναμία, καταβολή. Από την ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή αριστερά (½ ημιθώρακιο) και η διαγνωστική παρακέντηση ανέδειξε λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα. Τοποθετήθηκε rleurascanp με σταθερή ημερήσια παροχέτευση περίπου 300cc της υπεζωκοτικής συλλογής. Ο έλεγχος για φυματίωση απεδείχθη αρνητικός ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ανεδείχθησαν αναιμία, υπερασβεστιαμία, αυξημένη μονοκλωνική πρωτεΐνη ορού (IgA) ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε κατάγματα πλευρών και οστεολυτική βλάβη ισχιακού οστού. Από την κυτταρολογική εξέταση του πλευριτικού υγρού διαπιστώθηκε η παρουσία πλασματοκυττάρων που θέτουν την διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος. Διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία που ανέδειξε διήθηση του μυελού κατά 85% από πλασματοκύτταρα και ο ασθενής υπεβλήθη σε χημειοθεραπευτική αγωγή(βορτεζομίμη/μελφαλάνη) καθώς και κορτιζονοθεραπεία και παραμένει σε καλή κλινική κατάσταση.

Συζήτηση: Το πολλαπλούν μυέλωμα χαρακτηρίζεται από νεοπλασματικό πολλαπλασιασμό των πλασματοκυττάρων στον μυελό που παράγουν μονοκλωνική παραπρωτεΐνη. Αποτελεί το 1-2% όλων των καρκίνων και το 10% των αιματολογικών κακοηθειών. Η υπεζωκοτική συλλογή που προκαλείται από το πολλαπλού μυέλωμα είναι εξαιρετικά σπάνια (1-2% των περιπτώσεων εκ των οποίων το 80% σχετίζονται με IgA υπότυπο).



## AA050

### ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΞΩΜΥΕΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ Β – ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ (ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)

Παναγιώτα Μητράκη<sup>1</sup>, Ευαγγελία Αντωνοπούλου<sup>1</sup>, Ιωάννης Θεοδωρίδης<sup>1</sup>, Δημήτριος Κουρنيώτης<sup>1</sup>, Γεώργιος Αλεξάκης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Γεωργαντάς<sup>1</sup>, Αργυρώ Παπαδόγιαννη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης ΓΝ Λακωνίας

Συχνά παρατηρείται σε ασθενείς μεγαλύτερων ηλικιών η ανάπτυξη εστιών εξωμυελικής αιμοποίησης. Η παρουσίαση εξωμυελικής αιμοποίησης με πλευριτική συλλογή αποτελεί σπάνια εκδήλωση που αντιμετωπίζεται με εκκενωτικές παρακεντήσεις και πλευροδεσία ή τοπική ακτινοβολία.

Περιγραφή περιστατικού - παρούσα νόσος

Γυναίκα ασθενής 42 ετών, με ιστορικό ετερόζυγου β- μεσογειακής αναιμίας υπό μεταγγισιοθεραπεία, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αιφνίδιας δύσπνοιας με συνοδό πλευριτικού τύπου άλγος, ταχύπνοια και SaO<sub>2</sub> 65% στον ατμοσφαιρικό αέρα. Από την αντικειμενική εξέταση ήταν απύρετη, παρουσίαζε μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα αμφοτερόπλευρα, μη μουσικούς ήχους βάσεων άμφω. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία με Hb 6,6 mg, χωρίς αξιόλογα λοιπά ευρήματα. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε επίταση βρογχοαγγειακής σκιαγράφησης, ταινιοειδείς πυκνοατελεκτασίες, αύξηση καρδιοθωρακικού δείκτη, σκολίωση θωρακικής μοίρας και πλευριτικές συλλογές άμφω. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανεδείξε μάζα ανομοιογενούς πυκνότητας διαστάσεων 9 επί 7,5 εκ δεξιά παρασπονδυλικά στο επίπεδο των Θ8 - Θ11 σπονδύλων, υπόπυκνες αλλοιώσεις στις οστικές δομές του θώρακος, εικόνα θολής υάλου στο πνευμονικό παρεγχυμα. Έγινε διαγνωστική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής. Η γενική εξέταση έδειξε εμπύρνηνα κύτταρα 70 κ.κ.εκ με λεμφοκύτταρα 54%, μακροφάγα 46%, και το αποτέλεσμα, σύμφωνα με τα κριτήρια του Light, ήταν εξίδρωμα, με χρώση Gram αρνητική και καλλιέργεια χωρίς ανάπτυξη παθογόνου.

Πορεία νόσου - Θεραπεία

Διενεργήθηκαν τρεις εκκενωτικές παρακεντήσεις 3,5 λίτρων ορώδους υγρού, χωρίς αναπαραγωγή του υγρού, ενώ η ασθενής μεταγίστηκε. Απεβίωσε ύστερα από μήνες λόγω βαριάς πνευμονίας.

Πηγές:

- 1.Extramedullary Hematopoiesis; Breathtaking and Hair- Raising N Engl J Med 1999; 341:1702- 1704
- 2.Extramedullary hematopoiesis-related pleural effusion: the case of beta-thalassemia. Aessopos et al, Ann Thorac Surg. 2006 Jun;81(6):2037-43.
- 3.Extramedullary hematopoiesis (EMH). Rita Agarwala, Applied radiology, April 2006





## AA051

### ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Δήμητρα Σιώπη<sup>1</sup>, Χρήστος Καραχρήστος<sup>1</sup>, Ελένη Κερεζίδου<sup>1</sup>, Δημοσθένης Φλέτσιος<sup>1</sup>, Ηλέκτρα Καρυτίδου<sup>1</sup>, Διαμαντής Χλωρός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Ένας 69χρονος άνδρας, καπνιστής, με ιστορικό υπέρτασης παρουσίασε δύσπνοια και απώλεια βάρους τους τελευταίους 2 μήνες. Δεν ανέφερε εμπύρετο ή άλλα συμπτώματα. Η ακτινογραφία θώρακος στην οποία υποβλήθηκε ανέδειξε ευμεγέθη υπεζωκοτική συλλογή δεξιά.

Ακολούθησε παρακέντηση του πλευριτικού υγρού, το οποίο είχε χαρακτηρισές εξιδρώματος, με επικράτηση λεμφοκυττάρων (85%), σε σύνολο 2840 κυττάρων. Λοιποί χαρακτηρισές πλευριτικού υγρού: Hct: 0%, γλυκόζη: 2 mg/dl ολικά λευκώματα: 5,94 g/dL, αλβουμίνη: 2,6 g/Dl, LDH: 906 U/L, ADA: 26 U/L, Ph: 7,48 χοληστερίνη: 186 mg/dl.

Δερμοαντίδραση Mantoux: 0 mm.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας ήταν φυσιολογικός. Η CRP: 3,15mg/dl (φ.τ. <0,8). Η κυτταρολογική εξέταση του πλευριτικού υγρού έδειξε φλεγμονώδη και μεσοθηλιακά, αλλά όχι κακοήθη κύτταρα. Η gram χρώση, οι καλλιέργειες, και η άμεση χρώση για οξεάντοχα ήταν αρνητικές. Ακολούθησε κλειστή βιοψία υπεζωκότα, με ευρήματα φλεγμονωδών κυτταρικών διηθήσεων, λεμφοπλασματοκυτταρικών, χωρίς στοιχεία κακοήθειας,

Τα αντισώματα αντι-CCP του ορού ήταν ιδιαίτερα υψηλά > 1200 u/mL, (φυσιολογική τιμή <3) καθώς και τα επίπεδα RF: 518 iu/ml. Ο υπόλοιπος ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. C3: 99,2 mg/dl, C4: 21,7 mg/dl. Στο πλευριτικό υγρό ελέγχθηκαν RF: 688 IU/ml, C3 19,3 mg/dl, C4 3,4 mg/dl.

Δε διαπιστώθηκε προσβολή αρθρώσεων μετά από κλινικό και ακτινολογικό έλεγχο. Τέθηκε η διάγνωση ρευματοειδούς πλευρίτιδας και έγινε έναρξη χορήγησης κορτικοειδών μετά από την παροχέτευση της συλλογής, με αποτέλεσμα την πλήρη ύφεσή της, όπως διαπιστώθηκε στον απεικονιστικό επανέλεγχο.

Παρά το ότι η πλευριτική συλλογή αποτελεί μια από τις συχνότερες μορφές πνευμονικής συμμετοχής ρευματοειδούς αρθρίτιδας, η ρευματοειδής πλευριτική συλλογή απουσία αρθρικής προσβολής είναι εξαιρετικά σπάνια. Η αναγνώρισή της απαιτεί ειδικό ορολογικό έλεγχο.



## AA052

ΧΥΛΟΘΩΡΑΚΑΣ ΕΠΑΓΩΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ DASATINIB ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Νικολέττα Γαλανοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Μαρούσι, Ελλάδα

Άνδρας, 68 ετών, πρώην καπνιστής, με ατομικό ιστορικό χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας, ο οποίος προσήλθε αιτιώμενος σταδιακά επιδεινούμενη δύσπνοια ιδίως κατά την κόπωση απο εβδομάδος, ενώ αναφέρει και μη παραγωγικό βήχα από τετραμήνου. Για την χρόνια μυελογενή λευχαιμία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με dasatinib 100 mgr ημερισίως από 14 μηνών. Ο ασθενής κατά την προσέλευσή του παρουσίαζε φυσιολογικά ζωτικά σημεία. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνιζε εξάλειψη του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στο δεξιό κάτω πνευμονικό πεδίο με συνοδό αιγοφωνία. Απεικονιστικά στην ακτινογραφία θώρακος ανεδείχθη υπεζωκοτική συλλογή που καταλάμβανε το δεξιό κάτω πνευμονικό πεδίο και μικρότερη αριστερά, ενώ προσκομίζει ακτινογραφία θώρακος προ 14 μηνών-προ της έναρξης του dasatinib- χωρίς παθολογικό εύρημα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος με εικόνα μεγάλης υπεζωκοτικής συλλογής δεξιά και συνοδό παθητική ατελεκτασία του δεξιού κάτω λοβού και μικρή υπεζωκοτική συλλογή αριστερού ημιθωρακίου, χωρίς διογκωμένους λεμφαδένες από το μεσοθωράκιο ή μάζα στο πνευμονικό παρέγχυμα. Πραγματοποιήθηκε διαγνωστική παρακέντηση της υπεζωκοτικής συλλογής με παροχέτευση γαλακτρόχρου υγρού με 2 250 κύτταρα – 98% λεμφοκύτταρα, γαλακτική δεϋδρογονάση 131 U/L, γλυκόζη 112,6 mg/dL, ολικές πρωτεΐνες 4,68 g/dL, χοληστερίνη 91 mgr/dL και τριγλυκερίδια 381 mgr/dL. Η τιμή της απαμινάσης της αδενοσίνης ήταν 18,7 U/L. Επίσης, εστάλησαν δύο κυτταρολογικές πλευριτικού υγρού που ήταν αρνητικές για κακοήθεια. Τελικά αποφασίσθηκε η διακοπή του dasatinib, ενώ τέθηκε και σε χαμηλή δόση στεροειδών και διουρητικών με πλήρη υποχώρηση των υπεζωκοτικών συλλογών.



## ΑΑ053

### ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΕΝΟΝΤΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΑΛΒΙΔΑΣ HEIMLICH ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ.

Γρηγόριος Καραγκιούζης<sup>1</sup>, Θωμάς Τριανταφύλλου<sup>2</sup>, Δημήτριος Παπαδόπουλος<sup>2</sup>, Βασιλική Κόρδατση<sup>2</sup>, Θεοφάνη Ταμπάκη<sup>2</sup>, Ιντάγκετ (Ηλίας) Ντούρα<sup>2</sup>, Αικατερίνη Σγώρα<sup>3</sup>, Αντωνέλλα Κουτέλα<sup>1</sup>, Σταύρος Δαλιακόπουλος<sup>1</sup>, Κυριακή Ζεϊμπέκογλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, <sup>3</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

**Εισαγωγή – Σκοπός:** Ο δευτεροπαθής αυτόματος πνευμοθώρακας εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς προχωρημένης ηλικίας και με συνυπάρχουσες αναπνευστικές παθήσεις. Σημαντικό κλινικό πρόβλημα είναι η εμφάνιση επιπλοκών που απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση σε ασθενείς ακατάλληλους για χειρουργική παρέμβαση. Σε αυτό το πλαίσιο παρουσιάζουμε περίπτωση επιτυχούς αντιμετώπισης εμμένοντος δευτεροπαθούς πνευμοθώρακα με χρήση μονόδρομης βαλβίδας.

**Υλικό – Μέθοδος:** Άνδρας ασθενής ηλικίας 87 ετών με ιστορικό αναπνευστικής ανεπάρκειας υπό οξυγονοθεραπεία σε έδαφος διάμεσης πνευμονοπάθειας και πνευμονικής ασπεργίλλωσης προσήλθε παρουσιάζοντας αναπνευστική δυσχέρεια. Διαγνώστηκε με πρώτο επεισόδιο δευτεροπαθούς αυτόματου πνευμοθώρακα ΔΕ και αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης θώρακα. Ο ασθενής παρουσίασε παρατεταμένη διαφυγή αέρα με αποτέλεσμα τη μακρόχρονη παραμονή του σωλήνα παροχέτευσης. Καθώς ο ασθενής ήταν ακατάλληλος για χειρουργική αντιμετώπιση την 30 ημέρα της νοσηλείας του αποφασίστηκε να τοποθετηθεί μονόδρομη βαλβίδα (Heimlich) για συνέχιση της θεραπείας σε εξωτερική βάση. Έλαβε εξιτήριο μετά από 35 ημέρες νοσηλείας και προγραμματίστηκε παρακολούθηση στα Εξωτερικά Ιατρεία.

**Αποτελέσματα:** Σε επανέλεγχο 80 ημέρες μετά το αρχικό επεισόδιο διαπιστώθηκε ότι η διαφυγή αέρα έπαυσε. Ο ασθενής εισήχθη εκ νέου στην κλινική μας και αφαιρέθηκε η κλειστή παροχέτευση θώρακα, μετά από 24ωρη δοκιμασία κλεισίματος του θωρακικού σωλήνα.

**Συμπεράσματα:**

Πολύ συχνότερα από τον πρωτοπαθή, ο δευτεροπαθής αυτόματος πνευμοθώρακας διαδράμει επιπλεγμένη πορεία (παρατεταμένη διαφυγή, ατελής έκπτυξη πνεύμονα). Η συνύπαρξη βαρέων υποκείμενων αναπνευστικών νοσημάτων συχνά καθιστά τους ασθενείς ακατάλληλους για χειρουργική αντιμετώπιση. Οι μονόδρομες βαλβίδες παροχέτευσης θώρακα (βαλβίδες Heimlich) αποτελούν μία εναλλακτική λύση με ικανοποιητικά αποτελέσματα.



#### AA054

### ΜΑΖΙΚΗ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΕΛΥΤΡΟΥ

Νικολέττα Γαλανοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Μαρούσι, Ελλάδα

Γυναίκα 43 ετών, μη καπνίστρια, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, η οποία προσήλθε αιτιώμενη δύσπνοια σταδιακά επιδεινούμενη από μηνός. Η ασθενής κατά την προσέλευσή της παρουσίαζε φυσιολογικά ζωτικά σημεία, πλην ταχύπνοιας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε εξάλειψη του αναπνευστικού ψιθυρίσματος όλου του δεξιού ημιθωρακίου, πλην της περιοχής της δεξιάς κορυφής, ενώ ψηλαφήθηκε μόρφωμα στην κάτω κοιλία. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου, στην ακτινογραφία θώρακος ανεδείχθη ομοιγενής σκίαση που καταλαμβάνει τα 2/3 του δεξιού ημιθωρακίου με συνοδό ήπια παρεκτόπιση των δομών του μεσοθωρακίου. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος με εικόνα σημαντικής πλευριτικής συλλογής δεξιά και συνοδό παθητική ατελεκτασία δεξιού πνεύμονα. Επίσης, πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας με ανάδειξη μεγάλων διαστάσεων μορφώματος που αντιστοιχεί στην περιοχή του δεξιού παραμητρίου εξαρτήματος και μικρότερου μεγέθους μόρφωμα που αντιστοιχεί στο αριστερό παραμήτριο εξάρτημα. Πραγματοποιήθηκε εκκενωτική παρακέντηση με παροχέτευση περίπου 1 L οροαιματηρού υγρού, με ήπια βελτίωση της δύσπνοιας. Η ανάλυση του πλευριτικού υγρού ανέδειξε λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα. Εστάλησαν τρεις κυτταρολογικές πλευριτικού υγρού που ήταν αρνητικές για κακοήθεια. Λόγω της μεγάλης ποσότητας πλευριτικού υγρού, τέθηκε θωρακικός σωλήνας παροχέτευσης με ημερήσια παροχέτευση περί του ενός λίτρου πλευριτικού υγρού. Αφού παροχετεύθηκε ικανή ποσότητα της πλευριτικής συλλογής, διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση χωρίς παθολογικό εύρημα έως τους υποτμηματικούς βρόγχους. Τελικά η ασθενής παραπέμφθηκε σε γυναικολογική-ογκολογική κλινική, όπου υπεβλήθη ογκολογική χειρουργική επέμβαση στην κοιλία, με τελική διάγνωση κακοήθους νεοπλασματικού όγκου περιφερικού νευρικού ελύτρου.



## AA055

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΜΠΥΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΕΚΤΟΜΗ.

Γρηγόριος Καραγκιούζης<sup>1</sup>, Θωμάς Τριανταφύλλου<sup>2</sup>, Δημήτριος Παπαδόπουλος<sup>2</sup>, Αντωνέλλα Κουτέλα<sup>1</sup>, Σοφία - Ευλαλία Μυροθέου<sup>2</sup>, Στέφανος Κανέλας<sup>2</sup>, Θεοφάνη Ταμπάκη<sup>2</sup>, Αικατερίνη Σγώρα<sup>3</sup>, Σταύρος Δαλιακόπουλος<sup>1</sup>, Κυριακή Ζεϊμπέκογλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, <sup>3</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

**Εισαγωγή – Σκοπός:** Το εμπύημα μετά πνευμονεκτομή αποτελεί σπάνια και δυσίατη επιπλοκή. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού επιτυχούς αντιμετώπισης εμπυήματος μετά πνευμονεκτομή με εφαρμογή θεραπείας τραύματος μεταβαλλόμενης διαλείπουσας αρνητικής πίεσης.

**Υλικό – Μέθοδος:** Πρόκειται για άνδρα ασθενή, 45 ετών, με ιστορικό προσφάτως χειρουργηθέντος μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα (NSCLC) για το οποίο υποβλήθηκε σε ΔΕ πνευμονεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό μεσοθωρακίου. 25 ημέρες μετά τη χειρουργική επέμβαση προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών παρουσιάζοντας εμπύρετο (θ: 38.9οC) και δύσπνοια. Η διερεύνηση ανέδειξε εμπύημα ΔΕ ημιθωρακίου μετά πνευμονεκτομή χωρίς βρογχοϋπεζωκοτικό συρίγγιο.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής ετέθη αμέσως σε αντιβιοτική αγωγή και ακολούθησε τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα. Για τη ριζική αντιμετώπιση της κατάστασης του αποφασίστηκε να υποβληθεί σε τροποποιημένη επέμβαση Clagett με εφαρμογή θεραπείας τραύματος μεταβαλλόμενης διαλείπουσας αρνητικής πίεσης (XLR8® - Variable Intermittent Negative Pressure Wound Therapy System, Genadyne Biotechnologies Inc., Hicksville, NY, USA) μεταξύ των δύο σταδίων της επέμβασης. Στο πρώτο στάδιο της επέμβασης Clagett πραγματοποιήθηκε διάνοιξη της θωρακοτομής, εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός και εφαρμογή μέσα στο ΔΕ ημιθωράκιο των σπόγγων και της συσκευής θεραπείας αρνητικής πίεσης. Ακολούθησαν τρεις αλλαγές των σπόγγων τραύματος υπό γενική αναισθησία. Τελικά, 21 ημέρες μετά το πρώτο, ο ασθενής υποβλήθηκε στο δεύτερο στάδιο της επέμβασης. Σε αυτό αφαιρέθηκαν οι σπόγγοι και το ΔΕ ημιθωράκιο πληρώθηκε με διάλυμα αντιβιοτικών που περιείχε βανκομυκίνη, γενταμυκίνη και κολιστίνη. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε σύγκλιση της θωρακοτομής κατά στρώματα. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 6η μετεγχειρητική ημέρα και αφού ολοκλήρωσε 4 εβδομάδες αντιβιοτικής αγωγής. Παραμένει ελεύθερος συμπτωμάτων και νόσου 6 μήνες μετά τη νοσηλεία του.

**Συμπεράσματα:** Για την αντιμετώπιση του εμπυήματος μετά πνευμονεκτομή έχουν εφαρμοστεί διάφορες τεχνικές χειρουργικού καθαρισμού με κύρια χαρακτηριστικά την φυσική και ψυχική ταλαιπωρία των ασθενών (ειδικά με τις επεμβάσεις δημιουργίας ανοικτού θωρακοστόματος) και τη μακρόχρονη διάρκεια της θεραπείας που μπορεί να φτάνει και αρκετούς μήνες. Η μέθοδος που περιγράψαμε αποτελεί συνδυασμό επιταχυνόμενης χειρουργικής θεραπείας με εφαρμογή μίας νέας θεραπείας τραύματος με χρήση μεταβαλλόμενης διαλείπουσας αρνητικής πίεσης. Η μέθοδος αυτή συνδυάζει άριστα αποτελέσματα με μικρότερη διάρκεια θεραπείας και καλύτερη ανοχή από τον ασθενή (λιγότερες και αραιότερες αλλαγές τραύματος – στεγανότητα τραύματος).



## AA056

### ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΟΣΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ IgG4

Παναγιώτα Σιάκουλη<sup>1</sup>, Αγγελική Δεττά<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Χροναίου<sup>1</sup>, Φωτεινή Μίχα<sup>1</sup>, Φοίβος Κουλαΐδης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνα Φραγκιά<sup>3</sup>, Γεώργιος Τσουκαλάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>4η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ, ΑΘΗΝΑ, , <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, , Κύπρος,

<sup>3</sup>Εργαστήριο Παθολογίας Histo-Bio Diagnosis

Ασθενής 78 ετών, καπνιστής (40 πακέτα έτη) με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, αρτηριακής υπέρτασης και επαγγελματικής έκθεσης σε αμίαντο. Προσήλθε λόγω σταδιακά επιδεινούμενης δύσπνοιας από τριμήνου χωρίς λουπή συμπτωματολογία. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε ευμεγέθη πλευριτική συλλογή δεξιά και διογκωμένους υποτροπιδικούς λεμφαδένες. Παροχετεύθησαν περίπου 3 λίτρα πλευριτικού υγρού δια θωρακωσωλήνα με χαρακτηρισες λεμφοκυτταρικού εξιδρώματος. Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε τις κακοήθειες (πνέυμονα, μεσοθηλίωμα), τη φυματιώδη πλευρίτιδα και τα κολλαγονικά νοσήματα. Οι κυτταρολογικές εξετάσεις του πλευριτικού υγρού ήταν αρνητικές ενώ ο μικροβιολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Οι ανοσολογικοί βιοδείκτες (RF, ANA, ANCA) ήταν αρνητικοί. Διενεργήθηκε εύκαμπτη βρογχοσκόπηση χωρίς ανάδειξη κάποιας ενδοβρογχικής βλάβης με βρογχοσκοπικά υλικά αρνητικά για κακοήθεια. Στα πλαίσια διερεύνησης της υπεζωκοτικής συλλογής, ο ασθενής υποβλήθηκε σε VAT's με τη βιοψία του υπεζωκότα να αναδεικνύει νόσο σχετιζόμενη με IgG4. Προς επιβεβαίωση της διάγνωσης, στάλθηκαν επίπεδα IgG4 ορού τα οποία ήταν υψηλά, τεκμηριώνοντας τη διάγνωση.

Πρόκειται για μια ενδιαφέρουσα και σπάνια περίπτωση νόσου σχετιζόμενης με IgG4 με πρώτη εκδήλωση την πλευριτική συλλογή. Η επίπτωση της νοσολογικής αυτής οντότητας διαρκώς αυξάνεται καθώς την αναγνωρίζουμε ολοένα και περισσότερο. Συχνά συγχέεται με κακοήθειες. Ανταποκρίνεται καλά στη θεραπεία με κορτικοστεροειδή.



## AA057

### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΜΕ ΧΗΜΙΚΗ ΠΛΕΥΡΟΔΕΣΙΑ (ΠΛΕΥΡΟΔΕΣΙΑ ΜΕ ΤΑΛΚΗ).

Θωμάς Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Γρηγόριος Καραγκιούζης<sup>2</sup>, Δημήτριος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Αντωνέλλα Κουτέλα<sup>2</sup>, Βασιλική Κόρδατζη<sup>1</sup>, Σοφία - Ευλαλία Μυροθέου<sup>1</sup>, Στέφανος Κανέλας<sup>1</sup>, Ιντάγκετ (Ηλίας) Ντούρα<sup>1</sup>, Αικατερίνη Σγώρα<sup>3</sup>, Κυριακή Ζεϊμπέκογλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, <sup>3</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

**Εισαγωγή – Σκοπός:** Η αντιμετώπιση των υποτροπών του δευτεροπαθούς πνευμοθώρακα σε ασθενείς ακατάλληλους για χειρουργική επέμβαση αποτελεί σημαντικό κλινικό δίλημμα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού αντιμετώπισης υποτροπιάζοντος δευτεροπαθούς πνευμοθώρακα σε πάσχοντα από χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια με χημική πλευροδεσία με χρήση τάλκη. **Υλικό – Μέθοδος:** Πρόκειται για άνδρα ασθενή, ηλικίας 87 ετών, με ιστορικό αναπνευστικής ανεπάρκειας υπό οξυγονοθεραπεία σε έδαφος διάμεσης πνευμονοπάθειας και πνευμονικής ασπεργίλλωσης. Είχε πρόσφατο επεισόδιο δευτεροπαθούς πνευμοθώρακα ΔΕ και προσήλθε 15 ημέρες μετά την αφαίρεση του σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης παρουσιάζοντας επιδείνωση δύσπνοιας. Απεικονιστικά διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για υποτροπή πνευμοθώρακα ΔΕ και τοποθετήθηκε αμέσως σωλήνας παροχέτευσης θώρακος. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το πρώτο επεισόδιο επιπλέχθηκε από παρατεταμένη διαφυγή αέρα καθώς και ότι πρόκειται για υποτροπή σε ασθενή ακατάλληλο για χειρουργική αντιμετώπιση αποφασίσαμε να προχωρήσουμε σε χημική πλευροδεσία. Αυτή πραγματοποιήθηκε στον ίδιο χρόνο με την τοποθέτηση του θωρακικού σωλήνα με εμφύσηση αποστειρωμένου τάλκη δια του σωλήνα στο ΔΕ ημιθώρακιο (talc poudrage).

**Αποτελέσματα:** Η συσκευή παροχέτευσης θώρακα ετέθη σε ήπια αναρρόφηση. Ο ΔΕ πνεύμονας εκπύχθηκε ικανοποιητικά. Η διαφυγή αέρα σταμάτησε μετά από 48 ώρες. Ο σωλήνας θωρακικής παροχέτευσης αφαιρέθηκε την 6η ημέρα μετά την τοποθέτηση αφού προηγήθηκε 24ωρη δοκιμασία κλεισίματος του. Ο ασθενής 6 μήνες μετά την πλευροδεσία παραμένει ελεύθερος υποτροπής.

**Συμπεράσματα:** Η πλευροδεσία με τάλκη αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική για την αντιμετώπιση των υποτροπών σε ασθενείς με δευτεροπαθή αυτόματο πνευμοθώρακα που είναι ακατάλληλοι για χειρουργική αντιμετώπιση.



## AA058

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΕΣ ΑΜΦΩ (ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)

Ανδρέας Αυθίνος<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Αντωνάκης, Ιωάννα Μάκου, Κωνσταντίνος Παγκράτης, Ηλίας Παπανικολάου  
<sup>1</sup>Γ.Ν.Κέρκυρας, Κέρκυρα, Ελλάδα

Ασθενής 86 ετών, πρώην καπνιστής, με ιστορικό βηματοδότη από το 2014 παρουσίασε από 6μήνου πεμφιγοειδούς τύπου εξανθήματα κορμού, τριχωτού κεφαλής και άκρων, νοσηλεύτηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας, εμπύρετου.

Σε CT θώρακος παρουσιάζει υπεζωκοτική συλλογή άμφω, χωρίς άλλες εστιακές βλάβες εκ του λοιπού πνευμονικού παρεγχύματος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαγνωστική και εκκενωτική παρακέντηση (1200cc) που ανέδειξε κιτρινόχρο λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα. Κυτταρολογική πλευριτικού υγρού: (-) για κακοήθεια, Καλλιέργεια υγρού (-). Χοληστερίνη και Τριγλυκερίδια πλευριτικού υγρού: κ.φ.

Από εργαστηριακό έλεγχο, αύξηση δεικτών φλεγμονής (WBC 16400K/μl, CRP 24ng/dl), έκπτωση νεφρικής λειτουργίας (Crea 2,5mg/dl) Ανοσολογικός έλεγχος: αρνητικός. HIV type I-II, Anti-HCV, HbsAg: αρνητικά, Ca δείκτες: κ.φ. .CT άνω κοιλίας χωρίς αξιόλογα ευρήματα.

Πάρθηκε βιοψία δερματικής βλάβης με χαρακτηριστικά της οποίας συνηγορούν της κλινικής διάγνωσης σαρκώματος Kaposi.

Το σάρκωμα Kaposi, παρότι εμφανίζεται σε οποιαδήποτε ηλικία, και στα δύο φύλα, συνήθως απαντάται σε ενήλικες άνδρες. Αναγνωρίζονται 4 κλινικόπαθολογοανατομικοί υπότυποι: Ιατρογενείς (σχετιζόμενος με μεταμόσχευση), συσχετιζόμενος με AIDS (επιδημικός), Αφρικανικός (ενδημικός) και κλασσικό σάρκωμα Kaposi.





## AA059

### ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΟΚΑΡΔΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Κατερίνα Μπακίρη<sup>1</sup>, **Μαρία Μπολάκη<sup>1</sup>**, Μιχαήλ Φαναρίδης<sup>1</sup>, Ειρήνη Βασαρμίδη<sup>1</sup>, Αριστέα Ζουραράκη<sup>1</sup>, Γιώργος Πιτσιδιανάκης<sup>1</sup>, Ειρήνη Λαμπίρη<sup>1</sup>, Νίκος Τζανάκης<sup>1</sup>, Κατερίνα Αντωνίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Ασθενής 31 ετών Πακιστανικής καταγωγής ενεργός καπνιστής με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτώμενος θωρακικό άλγος πλευριτικού τύπου αριστερά χωρίς λοιπά συμπτώματα από το αναπνευστικό και με φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με παυσίπονα, ωστόσο επανήλθε λίγες ημέρες μετά λόγω επιδείνωσης του άλγους ενώ απεικονιστικά (ακτινογραφία και υπερηχογράφημα πνεύμονα) αναδείχθηκε μόλις υποσημαινόμενη μη παρακεντήσιμη πλευριτική συλλογή. Ο ασθενής εισήχθη στην Πνευμονολογική κλινική για παρακολούθηση. Προοδευτικά κατά τη νοσηλεία του αυξήθηκε η πλευριτική συλλογή έχοντας χαρακτηριστικές εγκύστωσης με πολλαπλά διαφραγμάτια οπότε παρακεντήθηκε διαγνωστικά (εικόνα 1). Το υγρό ήταν πολυμορφοπυρηνικό εξίδρωμα με ΡΗ=6,8, μη ανιχνεύσιμη γλυκόζη. Κλινικά υπήρχε η υποψία φυματιώδους πλευρίτιδας. Οι χρώσεις Z/N ήταν αρνητικές στο πλευριτικό υγρό όπως και η PCR για το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, ενώ η ADA ήταν 43,98U/ml. Από το λοιπό έλεγχο που διενεργήθηκε η mantoux και quantiferon, η καλλιέργεια πτυέλων για z/n, οι ανοσοσφαιρίνες, το συμπλήρωμα, ο ανοσολογικός και ιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά, ενώ οι φλεγμονώδεις δείκτες υψηλοί. Το πλευριτικό υγρό παροχετεύτηκε μέσω θωρακοσωλήνα και έγινε έγχυση ινωδολυτικών φαρμάκων ενώ έλαβε αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Από την αξονική θώρακος δεν αναδείχθηκε βλάβη στο πνευμονικό παρέγχυμα. Ο ασθενής εξήλθε κλινικά και εργαστηριακά βελτιωμένος, χωρίς υποτροπή της συλλογής μετά την αφαίρεση του θωρακοσωλήνα με σύσταση για στενή παρακολούθηση. Μέρους μετά από την καλλιέργεια του πλευριτικού υγρού αναδείχθηκε *Nocardia spp*. Πρόκειται για μια σπάνια περίπτωση νοκαρδίωσης με υπεζωκοτική συμμετοχή σε ανοσοεπαρκή ασθενή.



## AA060

### Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ: ΣΕΙΡΑ 28 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ *(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)*

**Αθανάσιος Κλέωντας**<sup>1</sup>, Χρήστος Εμμανουηλίδης<sup>2</sup>, Δημήτριος Οικονόμου<sup>3</sup>, Σοφία Μπάκα<sup>2</sup>, Χρήστος Αστερίου<sup>1</sup>, Ιωάννης Κολεονίδης<sup>4</sup>, Ιωάννα Φιλίππου<sup>3</sup>, Θεμιστοκλής Κωνσταντινίδης<sup>5</sup>, Δημήτριος Φιλίππου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>5</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το κακόηθες μεσοθηλίωμα του υπεζωκότα είναι μία σπάνια κακοήθεια με επιθετική, βιολογική συμπεριφορά και φτωχή πρόγνωση. Μετά από την αξιολόγηση πολλών θεραπευτικών πρωτοκόλλων κι έρευνας, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι μέχρι στιγμής δεν έχει επιτευχθεί ομοφωνία για την καλύτερη διαχείριση των ασθενών με μεσοθηλίωμα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει πως η αυξανόμενη εμπειρία, μετά από πολλαπλές τροποποιήσεις μας οδήγησε στην εφαρμογή ενός συγκεκριμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου με βελτιωμένα αποτελέσματα.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 16 ετών, που ανέδειξε 28 ασθενείς με κακόηθες μεσοθηλίωμα του υπεζωκότα, που αντιμετώπιστηκαν σε ιδιωτικό θεραπευτικό κέντρο.

**Αποτελέσματα:** Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 63±7έτη (18Α-10Θ), ενώ ο ιστολογικός τύπος ήταν επιθηλιακός(19), μικτός(7) και σαρκωμάτωδης(2).

Σ'όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς διενεργήθηκε εκτομή τοιχωματικού υπεζωκότα, αποφλοιώση σπλαχνικού υπεζωκότα και συστηματικός λεμφαδενικός καθαρισμός μεσοθωρακίου. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις διενεργήθηκαν επιπρόσθετες εκτομές (ημιδιάφραγμα, περικάρδιο, πνευμονικό παρέγχυμα) και ενδοθωρακική υπερθερμική χημειοθεραπεία. Οι περισσότεροι ασθενείς (22/28) έλαβαν επικουρική συστηματική χημειοθεραπεία με καρβοπλατίνη-πεμετρεξίδη.

Η περιεγχειρητική θνητότητα ήταν μηδενική και η περιορισμένη νοσηρότητα περιλάμβανε παρατεταμένη διαφυγή αέρα (3/28), πνευμονική λοίμωξη (2/28), πνευμονική εμβολή (1/28).

Η διάμεση επιβίωση των ασθενών ήταν 16.7μήνες(1-160), ενώ οκτώ ασθενείς βρίσκονται ακόμη υπό παρακολούθηση. Καλύτερη επιβίωση παρατηρήθηκε στους ασθενείς με R1 εκτομή και σε αυτούς που υποβλήθηκαν σε ενδοθωρακική υπερθερμική χημειοθεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Ο ιστολογικός τύπος αποτελεί τον σημαντικότερο ανεξάρτητο παράγοντα επιβίωσης, ενώ η ενδοθωρακική υπερθερμική χημειοθεραπεία φαίνεται να συμβάλλει στην σταθεροποίηση ή τον περιορισμό της υπολειπόμενης νόσου. Η απόφαση για την εφαρμογή χειρουργικών τεχνικών ως μέρος της πολυπαραγοντικής θεραπείας του μεσοθηλιώματος πρέπει να λαμβάνεται εξατομικευμένα στα πλαίσια ογκολογικού συμβουλίου.



# ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ





## AA061

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Αγγελική Λουκέρη<sup>1</sup>, Χρήστος Καμπόλης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Στάμου<sup>1</sup>, Ουρανία Καλκούνη<sup>1</sup>, Βικτώρια Αδαμίδη<sup>1</sup>, Μαρία Γκομούζα<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Μόσχος<sup>1</sup>, Απόστολος Παπαβασιλείου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αντιφυματικό Τμήμα - Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η φυματίωση των οστών και των αρθρώσεων αποτελεί το 2% του συνόλου των περιστατικών φυματίωσης. Συχνότερα προσβάλλονται οι θωρακικοί και οσφυϊκοί σπόνδυλοι και οι αρθρώσεις του ισχίου και του γόνατος.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Άνδρας ασθενής, 31 ετών, νοσηλεύτηκε λόγω οσφουαλγίας, εμμένουσας δεκατικής πυρετικής κίνησης και νυχτερινών εφιδρώσεων από 2μήνου. Σε MRI διαπιστώθηκαν πολλαπλές παθολογικές εστίες στην ΘΜΣΣ και ΟΜΣΣ, στα λαγόνια και το ιερό οστό. Προς αποκλεισμό μεταστατικής κακοήθους νόσου έγινε ολόσωμη αξονική τομογραφία που δεν ανέδειξε ευρήματα από τα συμπαγή όργανα και τους λεμφαδένες. Ακολούθησαν ενδοσκοπικός έλεγχος ανώτερου και κατώτερου πεπτικού καθώς και υπερηχογραφήματα θυρεοειδούς και όρχεων, χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Στο PET-CT παρατηρήθηκε παθολογική πρόσληψη της 18FDG σε πολλαπλούς σπονδύλους, στα πλευρικά τόξα άμφω, στο βραχιόνιο και στην ωμοπλάτη δεξιά, στο ιερό και στα λαγόνια οστά. Οι βιοψίες λαγονίου οστού και θωρακικού σπονδύλου ανέδειξαν ασαφή κοκκιώματα με πολλαπλές νεκρωτικές εστίες, ενώ αρνητικές απέβησαν η PCR και οι καλλιέργειες για το Mtb. Λόγω της συμβατής ιστολογικής εικόνας, παρά την απουσία μικροβιολογικής επιβεβαίωσης έγινε εμπειρική έναρξη αντιφυματικής αγωγής. Λόγω αναφερόμενης τρίμηνης λήψης INH-RIF προ 15ετίας για πρωτολοίμωξη TBC, με ανεπαρκή την τεκμηρίωση της αρχικής διάγνωσης και λόγω αμφιβολιών για την φαρμακευτική αγωγή που είχε χορηγηθεί, προστέθηκαν αντιφυματικά φάρμακα 2ης γραμμής. Ακόλουθες διαδοχικές μαγνητικές τομογραφίες ανέδειξαν σημαντική βελτίωση των ευρημάτων.

**Συζήτηση:** Η μεγαλύτερη πρόκληση στη διάγνωση της φυματίωσης των οστών είναι να τεθεί η υποψία της νόσου, ιδιαίτερα λόγω της απουσίας ενεργού πνευμονικής νόσου στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως φαρμακευτική, με απαραίτητη την χειρουργική παρέμβαση επί ενδείξεων.



## AA062

### ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑΣ.

Ουρανία Κώτσιου<sup>1</sup>, Ελεάννα Πιταράκη<sup>1,2</sup>, Σπυρίδων Ζουρίδης<sup>1</sup>, Ειρήνη Γερογιάννη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΠΘ, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΠΘ, Λάρισα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η δραστηριότητα της απαμινάσης της αδενοσίνης (adenosine deaminase, ADA) συνιστά πολύτιμο εργαλείο για τη διάγνωση της φυματιώδους πλευρίτιδας. Δεν υπάρχουν δεδομένα αναφορικά με τον επιπολασμό της νόσου στην Θεσσαλία και τη χρήση της ADA ως διαγνωστικό δείκτη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός του επιπολασμού της φυματιώδους πλευρίτιδας στη Θεσσαλία και η αξιολόγηση της χρήσης της ADA για τη διάγνωση της φυματιώδους πλευρίτιδας.

**Μέθοδος:** Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη (Ιούνιος 2013 - Ιούνιος 2019) στην οποία καταγράφηκε η τιμή ADA και η τελική διάγνωση όλων των λεμφοκυτταρικών υπεζωκοτικών συλλογών (ΥΣ) που διερευνήθηκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και στα τρία Δευτεροβάθμια Νοσοκομεία της Θεσσαλίας.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν συνολικά 1500 δείγματα λεμφοκυτταρικών ΥΣ. Ορίζοντας τη τιμή ADA ίση ή μεγαλύτερη από 40 U/L ως κατώφλι για τη διάγνωση της φυματιώδους ΥΣ, στο 9% των ΥΣ ανευρέθηκαν υψηλότερες τιμές από το κατώφλι. Ο επιπολασμός της φυματιώδους πλευρίτιδας μεταξύ των ασθενών με φυματίωση ήταν 10%. Μόλις 130 δείγματα λεμφοκυτταρικών ΥΣ εστάλησαν αυτά τα έτη για τον προσδιορισμό των επιπέδων ADA από τα Δευτεροβάθμια Νοσοκομεία της Θεσσαλίας που στελεχώνονται κυρίως από παθολόγους. Μεταξύ αυτών, ανευρέθησαν υψηλότερες από το κατώφλι τιμές ADA σε ποσοστό 12 ως 24%.

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός της φυματιώδους πλευρίτιδας μεταξύ των ασθενών με φυματίωση ήταν 10%. Ο προσδιορισμός των επιπέδων ADA χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό από πνευμονολόγους κατά τη διερεύνηση λεμφοκυτταρικών ΥΣ, και όχι από παθολόγους ακόμα κι αν η χρησιμότητα της ADA στη φυματίωση έχει εδραιωθεί. Απαιτείται αμοιβαία συνεργασία μεταξύ παθολόγων και πνευμονολόγων για τη διάγνωση και διαχείριση των φυματιωδών ΥΣ.



## AA063

### ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΟΡΧΕΟΕΠΙΔΙΔΥΜΙΤΙΔΑ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ.

Μαρία Hadji Mitrova<sup>1</sup>, Πέτρος Πουλιόπουλος<sup>1</sup>, Κατερίνα Μανίκα<sup>1</sup>, Μαρία Σιωνίδου<sup>1</sup>, Χριστίνα Μανίκα<sup>1</sup>, Παναγιώτα Κυρέλτση<sup>1</sup>, Ιωάννης Κιουμής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων Πνευμονολογική – Φυματιολογική Κλινική ΑΠΘ Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου», Εξοχή Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Τίτλος: Φυματιώδης ορχεοεπιδιδυμίτιδα με ταυτόχρονη πνευμονική προσβολή.

Σκοπός: Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με φυματιώδη ορχεοεπιδιδυμίτιδα και ανεύρεση πνευμονικής συμμετοχής κατά την διερεύνηση της.

Παρουσίαση: Ασθενής άνδρας 58 ετών παραπέμφθηκε στο Ιατρείο Φυματίωσης της κλινικής μας μετά από χειρουργική αφαίρεση ΔΕ όρχι, καθώς στην ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής. Από 6μηνου είχε διόγκωση, άλγος και εμφάνιση συριγγίων στον όρχι και είχε λάβει πολλαπλές αντιβιώσεις. Από την MRI όρχεος, εικόνα ορχεοεπιδιδυμίτιδας ΔΕ με αποστηματοποίηση της επιδιδυμίδας.

Από το ατομικό αναμνηστικό: ΧΑΠ από 9ετίας και LTOT από έτους λόγω αύξησης της δύσπνοιας.

Κλινικά spO<sub>2</sub> 90 % χωρίς O<sub>2</sub>, σφύξεις 80/ λεπτό.

Ro θώρακος: εικόνα περιορισμένων ακτινοσκοπιών στοιχείων κορυφών άμφω.

Δερμοαντίδραση Mantoux 30 mm.

Έγινε έναρξη της κλασικής τετραπλής αντιφυματικής αγωγής και εστάλησαν χρώση Z-N, καλλιέργεια για ΜΦ και *crpt* πτυέλων.

Ο ασθενής από την πρώτη εβδομάδα παρουσίασε υποκειμενική βελτίωση του τοπικού κνησμού στον όρχι και βελτίωση της δύσπνοιας με χαμηλότερες ανάγκες O<sub>2</sub>.

Στη CT θώρακος διαπιστώθηκε πανλοβιδιακό εμφύσημα με ινώδη στοιχεία, εμφυσηματικές κύστες και εικόνα μελισσοκυρήθρας στις κορυφές, ευρήματα παρόμοια με την πρότερη παρακολούθηση του.

Απ τις καλλιέργειες πτυέλων απομονώθηκε *M. tuberculosis* με ευαισθησία σε όλα τα αντιφυματικά φάρμακα. Ο ασθενής έλαβε αγωγή για συνολικό διάστημα 9 μηνών (Εθαμβουτόλη και Πυραζιναμίδη για 2 μήνες). Οι καλλιέργειες πτυέλων αρνητικοποιήθηκαν μετά τον τρίτο μήνα θεραπείας και ο ασθενής έπαψε πλέον να έχει ανάγκη LTOT. Η μετεγχειρητική πορεία στο όσχεο ήταν επίσης ομαλή.

Συμπέρασμα: Η ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου ασθενούς συνίσταται αφενός στην διενέργεια μιας ενδεχομένως περιττής ορχεκτομής, που ίσως να είχε αποφευχθεί, αν είχε προηγηθεί βιοψία, και αφετέρου στην καθυστερημένη διάγνωση της πνευμονικής TB λόγω απόδοσης των συμπτωμάτων στην ΧΑΠ.



**AA064**

**ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΕΜΠΥΡΕΤΟ**

**Γαρυφαλιά Βλάχου<sup>1</sup>**, Αθανάσιος Ουζουνίδης<sup>1</sup>, Θεοχάρης Αναγνωστάκος<sup>1</sup>, Κωσταντίνος Ζαχαριάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια»

Γυναίκα 85 ετών προσέρχεται στις 19/10/2018 στο ΤΕΠ λόγω πυρετού έως 38.5 °C χωρίς έτερα συμπτώματα. Αναφέρει εμπύρετα επεισόδια διάρκειας 7 – 10 ημερών από τετραμήνου.

Πρόκειται για μη καπνίστρια, με ιστορικό υστερεκτομής (1983), περικαρδίτιδας (1991) , παγκρεατίτιδας (2012) και ψευδοουρικής αρθρίτιδας, από δύο ετών σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη 8 mg. Έχει νοσηλευθεί λόγω ουρολοίμωξης στο Γ.Ν.Τρίπολης τον 6<sup>ο</sup>/18, λόγω λοίμωξης του αναπνευστικού τον 7<sup>ο</sup>/18 και στο ΓΝΑ Ευαγγελισμός λόγω πυρετού αγνώστου αιτιολογίας τον 9<sup>ο</sup>/18 με διάγνωση εξόδου Πολυαρθρικό Σύνδρομο με οδηγίες για 20 mg/die prednison με σταδιακή αποκλιμάκωση. Από την κλινική εξέταση είχε ήπια υποθρεψία, λεπτούς MMP στις βάσεις άμφω, Θ=38.1 °C, 88 σφ/min, αρ αναπνοών 16/min. Από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής: WBC= 6.680, Hct= 33%, TKE=51 mm, CRP=14mg/dl, Na=133mmol/lit. Στα αέρια αρτηριακού αίματος: pH= 7.56 pO<sub>2</sub> = 71.1mmHg pCO<sub>2</sub>=30mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>=26mmol/L. SatO<sub>2</sub> %= 95.9% (FiO<sub>2</sub>=21%). Το ΗΚΓ ανέδειξε φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Γενική ούρων χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε αμφοτερόπλευρα διηθήματα. Ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες οι οποίες ήταν στείρες. Η mantoux ήταν 0mm στις 72 ώρες. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε πολλαπλές οζόμορφες σκιάσεις άμφω, κυψελιδικού τύπου, οριακού μεγέθους λεμφαδένες μεσοθωρακίου. Η αξονική κοιλίας δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Στη βρογχοσκόπηση όλα τα στόμια ήταν ανοικτά έως υποτμηματικών και ο βλεννογόνος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έγινε washing το οποίο εστάλη για κυτταρολογική εξέταση και καλλιέργειες για κοινά και B Koch. Ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή εμπειρικά αναμένοντας τις καλλιέργειες.

Κατά τη νοσηλεία της υπήρξαν ημέρες που παρουσίασε θερμοκρασία έως 37.7 °C οι οποίες εναλλάσσονταν με ημέρες απυρεξίας. Η καλλιέργεια Washing για κοινά μικρόβια ήταν στείρα και η κυτταρολογική εξέταση αρνητική για κακοήθεια. Ταυτοποιήθηκε με μοριακό έλεγχο Mycobacterium Tuberculosis και έγινε άμεση έναρξη αντιφυματικής αγωγής. Η ασθενής έλαβε αγωγή συνολικά για εννέα μήνες, παρουσίασε σημαντική κλινικοαπεικονιστική βελτίωση.



## AA065

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΙΣΟΝΙΑΖΙΔΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΠΤΕΡΝΑΣ.

**Μαρία Σιωνίδου<sup>1</sup>**, Κατερίνα Μανίκα<sup>1</sup>, Μαρία Χατζημίτροβα<sup>1</sup>, Ελένη Φανιάδου<sup>1</sup>, Ευδοκία Σούρλα<sup>1</sup>, Παναγιώτα Κυρέλτση<sup>1</sup>, Ιωάννης Κιουμής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Πνευμονολογική- Φυματιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Ελλάδα

Η αντοχή στην ισονιαζίδη έχει παρατηρηθεί εδώ και πολλά χρόνια, συνδέεται με πτωχότερα θεραπευτικά αποτελέσματα και μπορεί να οδηγήσει συχνότερα στην ανάπτυξη περαιτέρω αντοχής. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 47χρονης γυναίκας Γεωργιανής καταγωγής που παρουσίασε δυσκολία στο περπάτημα και πόνο στην δεξιά πτέρνα. Διερευνήθηκε με μαγνητική τομογραφία, που ανέδειξε προσβολή της κυβοπτερνικής άρθρωσης και σπινθηρογράφημα οστών, με πολλαπλές εστίες αυξημένου μεταβολισμού. Προγραμματίστηκε χειρουργική βιοψία πτέρνας, με την υπόνοια της κακοήθειας. Στον προεγχειρητικό έλεγχο, η ακτινογραφία και στη συνέχεια η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξαν την παρουσία μιας μεγάλης κοιλότητας του δεξιού κάτω λοβού, διηθητικά στοιχεία και εικόνα tree-in-bud. Τα πτύελα ήταν θετικά για μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και η ασθενής τέθηκε άμεσα σε απομόνωση και 4πλη αντιφυματική θεραπεία. Από τον μοριακό έλεγχο δεν προέκυψε αντοχή στην ριφαμπικίνη ή την ισονιαζίδη. Ωστόσο, από τον έλεγχο ευαισθησίας της υγρής καλλιέργειας αποκαλύφθηκε αντοχή στην ισονιαζίδη, οπότε και στο σχήμα προστέθηκε λεβοφλοξασίνη. Τρεις εβδομάδες αργότερα, η ασθενής είχε κλινική και ακτινολογική βελτίωση, σημαντική υποχώρηση του πόνου και τα πτύελα αρνητικοποιήθηκαν. Στους έξι μήνες αγωγής, η ασθενής είχε περαιτέρω βελτίωση. Η μαγνητική και το σπινθηρογράφημα οστών έδειξαν υποχώρηση των περισσότερων ευρημάτων και το χειρουργείο αναβλήθηκε, λόγω ανταπόκρισης στην θεραπεία. Αποφασίστηκε συνέχιση της αγωγής για άλλους έξι μήνες, στο τέλος της οποίας, η ασθενής μπορούσε πλέον να περπατήσει κανονικά.





## AA066

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΗΡΘΑΝ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Χριστίνα Κτίστη<sup>1</sup>, Ευαγγελία Τσουλάκου<sup>1</sup>, Αικατερίνη Γεωργούντζου<sup>1</sup>, Νικόλαος Γραμματικόπουλος<sup>1</sup>,  
Παναγιώτης Κρεμμύδας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο (Τμήμα Ιατρικής), Αθήνα, Γουδή, Ελλάδα

**Σκοπός:** Να αναδειχθεί η ιδιαίτερη σημασία που έχει η τήρηση των μέτρων προστασίας για τον περιορισμό της ενδονοσοκομειακής διασποράς της φυματίωσης.

**Υλικό:** Στις 18/06/2019 προσήλθε στο ΤΕΠ ασθενής 79 ετών, ο οποίος νοσηλεύτηκε για λίγες ώρες στην Α΄ Παθολογική Κλινική και μετά μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ σε κωματώδη κατάσταση όπου διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Υπεβλήθη σε αξονική θώρακος που ανέδειξε εικόνα σπηλαιώδους φυματίωσης δεξιά άνω και κεχροειδούς φυματίωσης. Εστάλη άμεση εξέταση βρογχικών εκκρίσεων από αναρροφήσεις για Ziehl Nielsen που ήταν θετική και PCR βρογχικών εκκρίσεων που ήταν θετική για mycobacterium tuberculosis. Οι Επαγγελματίες Υγείας που ήρθαν σε επαφή με τον ασθενή το πρώτο 24ωρο ήταν το προσωπικό του ΤΕΠ, του Ακτινολογικού Εργαστηρίου, της Α΄ Παθολογικής Κλινικής και της ΜΕΘ. Το προσωπικό υποβλήθηκε σε πλήρη έλεγχο με ακτινογραφίες θώρακος μαπτουκ και δοκιμασία INF-γ σύμφωνα με τις γραπτές οδηγίες που απέστειλε το ΚΕΕΛΠΝΟ, κατόπιν επικοινωνίας μας και οι οποίες περιελάμβαναν το πρωτόκολλο ελέγχου των Επαγγελματιών Υγείας.

Έγινε επανέλεγχος σε 10 εβδομάδες από την εισαγωγή του ασθενή στο προσωπικό.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά εκτέθηκαν 6(26%) ιατροί, 15(65%) νοσηλευτές και 2(9%) εμφανιστές. Από αυτούς 2(9%) γιατροί φορούσαν χειρουργική μάσκα, ενώ οι υπόλοιποι 21(91%) δεν εφάρμοσαν τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας(ΜΑΠ). Όλοι ήταν αρνητικοί στις προαναφερόμενες διαγνωστικές εξετάσεις.

**Συμπεράσματα:** Η πρόληψη της ενδονοσοκομειακής διασποράς της φυματίωσης απαιτεί την ανάπτυξη μίας διαχρονικής πολιτικής του νοσοκομείου. Ο έλεγχος της διασποράς της νόσου περιλαμβάνει λήψη μέτρων σε πολλαπλά επίπεδα όπως Διοικητικών μέτρων(π.χ. εξασφάλιση απαραίτητων υποδομών και υλικών για την έγκαιρη διάγνωση), Περιβαλλοντικών μέτρων(θάλαμοι απομόνωσης ασθενών με λοίμωξη που μεταδίδεται αερογενώς), Χρήση ΜΑΠ(χρήση μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας).



**AA067**

**ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

**Maria Hadji Mitrova<sup>1</sup>**, Κατερίνα Μανικα<sup>1</sup>, Τασιοπούλου Κάρμεν<sup>2</sup>, Σιωνίδου Μαρία<sup>1</sup>, Πουλιόπουλος Πέτρος<sup>1</sup>, Μπίσμπα Καλλιόπη<sup>3</sup>, Γαλατάς Αθανάσιος<sup>4</sup>, Κιουμής Ιωάννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Πνευμονολογική-Φυματιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Κέντρο Αναφοράς Μυκοβακτηριδίου Φυματίωσης Β. Ελλάδας, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενή με φυματίωση ουροποιητικού και οστών, που εμφάνισε πολλαπλές ανεπιθύμητες ενέργειες από τα αντιφυματικά φάρμακα.

Ασθενής 47 ετών, HCV θετικός, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αδυναμίας βάδισης. Σε MRI αναδείχθηκε παθολογικό κάταγμα Θ11 με πιεστικά φαινόμενα στο νωτιαίο μυελό. Λόγω παραπληγίας υποβλήθηκε σε σπονδυλοδεσία. Παράλληλα διαπιστώθηκε νεφρική ανεπάρκεια και διενεργήθηκε υπερηχογράφημα νεφρών, που ανέδειξε πολλαπλά αποστήματα. Ο μοριακός έλεγχος (Xpert-MTB/RIF) στα ούρα ήταν θετικός ενώ η καλλιέργεια ούρων ήταν θετική για *M. tuberculosis* ευαίσθητο σε πρωτεύοντα φάρμακα. Ο ασθενής έλαβε τετραπλή αντιφυματική αγωγή. Δύο εβδομάδες αργότερα εμφάνισε φαρμακευτική ηπατίτιδα με συνέπεια τη διακοπή της αγωγής και τη σταδιακή επανέναρξη των φαρμάκων. Τρεις εβδομάδες αργότερα ο ασθενής εμφάνισε εξάνθημα, εμπύρετο, τρανσαμινασαιμία και εωσινοφιλία, που υποχώρησαν μετά τη διακοπή της αντιφυματικής αγωγής (πιθανό σύνδρομο DRESS). Τα ευρήματα αποδόθηκαν στη ριφαμπικίνη, που διακόπηκε και ο ασθενής τέθηκε σε ισονιαζίδη, εθαμβουτόλη, λεβοφλοξασίνη και λινεζολίδη. Περίπου ένα μήνα αργότερα παρουσίασε περιφερική πολυνευροπάθεια και αναιμία, οπότε η λινεζολίδη διακόπηκε. Ο ασθενής τέθηκε σε αμικασίνη, λεβοφλοξασίνη, εθαμβουτόλη και ισονιαζίδη. Σύντομα παρουσίασε επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και μπήκε σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης. Ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και η νέα MRI ΘΜΣΣ ανέδειξε υποχώρηση των βλαβών. Τέσσερεις μήνες αργότερα παρουσίασε βαρηκοΐα, οπότε διακόπηκε οριστικά η αμικασίνη. Ο ασθενής λαμβάνει πλέον ισονιαζίδη, μοξιφλοξασίνη και εθαμβουτόλη και παρουσιάζει κλινική βελτίωση.

Η φυματίωση μπορεί να εμφανιστεί με ασυνήθιστες εκδηλώσεις από κάθε σύστημα, ενώ η διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών από τα αντιφυματικά φάρμακα είναι συχνά χρονοβόρα και δύσκολη. Το σύνδρομο DRESS μπορεί να εκδηλωθεί μετά από τη λήψη αντιφυματικών φαρμάκων.



## AA068

### ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΡΟΓΧΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ

Αγγελική Λουκέρη<sup>1</sup>, Χρήστος Καμπόλης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Στάμου<sup>1</sup>, Ευστράτιος Στράτος<sup>1</sup>, Ουρανία Καλκούνη<sup>1</sup>, Μαρίνα Λιακέα<sup>1</sup>, Σουλτάνα Σταμάτη<sup>1</sup>, Απόστολος Παπαβασιλείου<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Μόσχος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αντιφυματικό Τμήμα - Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η μεσοθωρακίτιδα αποτελεί σπάνια (περίπου 0.1%), αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή, επιπλοκή της EBUS/TBNA. Ο συνήθως πιθανολογούμενος μηχανισμός είναι η επιμόλυνση του βρογχοσκοπίου από μικροοργανισμούς που ανήκουν στην φυσιολογική χλωρίδα του στοματοφάρυγγα και εισάγονται στο μεσοθωράκιο μέσω του διαβρογχικού ή διατραχειακού περάσματος της βελόνας. Η διαβρογχική βιοψία νεκρωτικών βλαβών φαίνεται να επιπλέκεται συχνότερα από μεσοθωρακίτιδα, καθώς η μειωμένη αιματική ροή επηρεάζει δυσμενώς την κάθαρση των μικροβίων σε πιθανή επιμόλυνση.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής 29 ετών, με ιστορικό πολυανθεκτικής φυματίωσης υπό αγωγή, υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση με ενδοβρογχικό υπέρηχο (EBUS), λόγω παραμονής παθολογικά διογκωμένου δεξιού παρατραχειακού λεμφαδένα με κεντρική νέκρωση και αποτιτάνωση σε διαδοχικούς απεικονιστικούς ελέγχους. Ελήφθησαν πολλαπλές διαβρογχικές βιοψίες δια λεπτής βελόνας (TBNA) και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε νεκρωτική κοκκιωματώδη φλεγμονή φυματιώδους αρχής, ενώ οι καλλιέργειες για μυκοβακτηρίδια απέβησαν αρνητικές. Ένα μήνα αργότερα εισήχθη σε επαρχιακό Νοσοκομείο λόγω υψηλού πυρετού (έως 39°C) με ρίγος και δύσπνοια. Σε επαναληπτική αξονική τομογραφία θώρακα διαπιστώθηκε περαιτέρω αύξηση του μεγέθους των λεμφαδένων με κεντρική νέκρωση στο εσωτερικό τους και πιεστικά φαινόμενα επί της άνω κοίλης φλέβας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε δεξιά θωρακοτομή και λήψη φλεγμονώδους αποστηματικού υλικού, από την καλλιέργεια του οποίου απομονώθηκε Gram(-) αναερόβιο μικρόβιο (*Bacteroides asaccharolyticus*). Στη συνέχεια, τέθηκε σε αντιμικροβιακή αγωγή βάσει αντιβιογράμματος με σταδιακή βελτίωση της κλινικοαπεικονιστικής της εικόνας.

**Συζήτηση:** Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της μεσοθωρακίτιδας με αντιβιοτική θεραπεία βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση, ενώ επί μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης στην συντηρητική αγωγή απαιτείται χειρουργική παροχέτευση με καθαρισμό σε συνδυασμό με εκτομή του πάσχοντα λεμφαδένα.



## AA069

### ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ

Γαρυφαλλιά Περλεπε<sup>1</sup>, Ειρήνη Γερογιάννη<sup>1</sup>, Ευθυμία Πετεινάκη<sup>2</sup>, ΚΙ Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Λάρισα, Larissa, Greece, <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η λεμφαδενική εντόπιση αποτελεί τη συχνότερη εξωπνευμονική εστία της φυματίωσης. Η κεχροειδής φυματίωση και η φυματιώδης σπονδυλίτιδα (νόσος Pott) αποτελούν σπανιότερες οντότητες, ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες, που συνοδεύονται από σημαντική θνητότητα και απαιτούν ιδιαίτερη διαχείριση από ειδικά κέντρα.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής, μη καπνιστής, 78 ετών διακομίζεται στην πνευμονολογική κλινική από δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω ανεύρεσης κοκκιωματώδους νεκρωτικής φλεγμονής σε βιοψία λεμφαδένα κοιλιακής χώρας, χωρίς να έχει σταλεί καλλιέργεια του ιστού για β-Koch. Ο ασθενής νοσηλευόταν από μηνός λόγω εμπύρετου, χωρίς παθολογικά ευρήματα από αξονική τομογραφία θώρακος, με ανάδειξη λεμφαδενοπάθειας κοιλιακής χώρας. Κατά την εισαγωγή του στην πνευμονολογική κλινική υπεβλήθη σε νέο απεικονιστικό έλεγχο με εικόνα μικροζώδους προτύπου και εστάλησαν καλλιέργειες πτυέλων, ούρων και γαστρικού υγρού για b-Koch. Ετέθη σε αντιφυματική αγωγή με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, εθαμβουτόλη ενώ συνέχισε να πυρέσει και στη συμπτωματολογία προστέθηκε οσφυαλγία. Διενεργήθη μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ από την οποία ανεδείχθη σπονδυλίτιδα Ο1 με τη φλεγμονή να φείδεται του μεσοσπονδύλιου δίσκου. Η εντόπιση στη σπονδυλική στήλη θεωρήθηκε εκδήλωση της νόσου που δεν επιβεβαιώθηκε μικροβιολογικά καθότι ο ασθενής αρνήθηκε τη διενέργεια παρακέντησης. Από την καλλιέργεια πτυέλων και ούρων απομονώθηκε με μέθοδο PCR M.tuberculosis complex (M.Canetti). Το αντιβιογράμμα της καλλιέργειας επιβεβαίωσε την ευαισθησία του στελέχους στα πρωτεύοντα αντιφυματικά. Ο ασθενής εμφάνισε ωστόσο κινητοποίηση τρανσαμινασών σε δεκαπλάσια επίπεδα από το φυσιολογικό, οπότε διεκόπη η αγωγή με ισονιαζίδη και τροποποιήθηκε σε ριφαμπικίνη, εθαμβουτόλη, λεβοφλοξασίνη, στρεπτομυκίνη. Εξήλθε άπυρετος με σημαντική βελτίωση της κλινικής και απεικονιστικής του εικόνας κατά την μετέπειτα παρακολούθηση του.

Συμπέρασμα: Η φυματίωση θα πρέπει πάντα να διερευνάται εκτενώς στις περιπτώσεις παρατεινόμενου εμπύρετου ακόμα και αν απουσιάζουν τα ευρήματα από την απεικόνιση θώρακος. Ακόμη κρίνεται απαραίτητη η εξέταση του υλικού από παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες με άμεση μικροσκόπηση, καλλιέργεια MGIT και Lowenstein Jensen για b-Koch.



ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΜΕΣΕΣ  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ,  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ  
ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ  
&  
ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ





## AA070

### ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΜΕΣΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ & ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ

#### ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ CANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (GRA)

Μαρία Μπολάκη<sup>1</sup>, Ειρήνη Βασαρμίδη<sup>1</sup>, Κατερίνα Μπακίρη<sup>1</sup>, Αριστέα Ζουραράκη<sup>1</sup>, Γιώργος Πιτσιδιανάκης<sup>1</sup>, Ειρήνη Λαμπίρη<sup>1</sup>, Νίκος Τζανάκης<sup>1</sup>, Κατερίνα Αντωνίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

Ασθενής 70 ετών ποτέ καπνίστρια με γνωστό ιστορικό cANCA αγγειίτιδας από έτους περίπου με πνευμονική κυρίως αλλά και νεφρική προσβολή υπό θεραπεία με κυκλοφωσφαμίδη (7 κύκλοι) και κορτικοστεροειδή (10mg ημερησίως) παραπέμφθηκε για εισαγωγή στην Πνευμονολογική κλινική λόγω συμπτωμάτων από το αναπνευστικό και κοιλοματοποιημένης βλάβης δεξιού άνω λοβού που δεν προϋπήρχε. Το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς περιλαμβάνει χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή, μεταλλική αορτική και μιτροειδή βαλβίδα, πνευμονική εμβολή, υποθυρεοειδισμό, αναιμία, καταθλιπτική συνδρομή και διαταραχές μνήμης. Η ασθενής ανέφερε μη παραγωγικό βήχα και δύσπνοια από ημερών, ενώ αναδείχθηκαν υποξυγοναιμία και εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο. Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως λοίμωξη αναπνευστικού-απόστημα σε έδαφος ανοσοκαταστολής και έλαβε αντιβιοτική αγωγή (μεροπενέμη, σιπροφλοξασίνη, λινεζολίδη). Στο πλαίσιο της διερεύνησης οι καλλιέργειες πτυέλων ήταν αρνητικές για κοινά βακτήρια, PCP, μυκοβακτηρίδια (PCR) όπως επίσης και οι καλλιέργειες ούρων και αίματος. Από το λοιπό εργαστηριακό έλεγχο m3 aspergillus, interferon  $\gamma$ , ιολογικός έλεγχος αρνητικά, ίζημα ούρων ανενεργό και anti-PR3=42U/ml. Λόγω εμμονής της κλινικοεργαστηριακής εικόνας διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος που ανέδειξε ευμεγέθη κοιλοματοποιημένη βλάβη δεξιά, καθώς και πολλαπλές άλλες οζώδεις αλλοιώσεις (Εικόνα 1& 2). Η ασθενής κατόπιν βρογχοσκοπήθηκε με αρνητικές καλλιέργειες (εξάιρεση η απομόνωση candida krusei) και κυτταρολογικές βρογχικών εκκρίσεων. Από το λειτουργικό έλεγχο του πνεύμονα προέκυψε FVC=72% pred. Με βάση τα ανωτέρω, η συνολική εικόνα της ασθενούς αποδόθηκε σε πρόοδο της ήδη προϋπάρχουσας πνευμονικής προσβολής από την cANCA αγγειίτιδα. Αποφασίστηκε η έναρξη ώσεων κορτικοστεροειδών και rituximab (1gr iv), ενώ η ασθενής εξήλθε με στενή παρακολούθηση για το επόμενο διάστημα.

Πρόκειται για μια περίπτωση ασθενούς με cANCA αγγειίτιδα και πολλαπλές συννοσηρότητες που ενώ βρισκόταν σε θεραπεία με κυκλοφωσφαμίδη η ενεργότητα της νόσου από το αναπνευστικό δεν ελεγχόταν, οπότε και αποφασίστηκε θεραπεία μετάβασης σε rituximab.



## AA071

### ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ

Βασίλειος Ιορδάνογλου<sup>1</sup>, Κοσμάς Ηλιάδης<sup>2</sup>, Ανδρέας Αναστασόπουλος<sup>1</sup>, Νικόλαος Παπουτσιδάκης<sup>1</sup>, Δημήτριος Μάλλιος<sup>2</sup>, Γεώργιος Ράλλης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείο Μητέρα, Μαρούσι, <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική ΔΘΚΑ Υγεία, Μαρούσι

**Εισαγωγή:** Η κρυπτογενής οργανούμενη πνευμονία είναι ένα κλινικοπαθολογοανατομικό σύνδρομο με ποικίλη κλινική και ακτινολογική εικόνα ,προσβάλλει άνδρες και γυναίκες ηλικίας 21 έως 80 ετών και δεν σχετίζεται με το κάπνισμα.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού κρυπτογενούς οργανούμενης πνευμονίας με κύριο σύμπτωμα την αιμόπτυση.

**Υλικό-μέθοδος:** Ασθενής ηλικίας 49 ετών ,άρρεν ,μη καπνιστής, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, ελκώδους κολίτιδας εισήχθη λόγω επεισοδίων αιμόπτυσης μέτριας ποσότητας από τριήμερου. Είχε προηγηθεί συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού προ 10 ημέρου με εμπύρετο και ξηρό βήχα που δεν είχε υποχωρήσει με αντιβιοτική αγωγή κατ οίκον. Στην αντικειμενική εξέταση εμφάνιζε μη μουσικούς ρόγχους στις βάσεις των πνευμόνων αμφοτερόπλευρα (κάθ υπεροχήν αριστερά) ,ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε λευκοκυττάρωση και αυξημένους δείκτες φλεγμονής(CRP,ΤΚΕ).Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε ασαφών ορίων πυκνωτικού τύπου διηθήματα στους κάτω λοβούς και πολύ μικρή πλευριτική συλλογή δεξιά .Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή,αρχικά με μοξιφλοξασίνη και στη συνέχεια με πιπερακιλλίνη -ταζομπακτάμη χωρίς βελτίωση της κλινικής και απεικονιστικής του εικόνας ,ενώ υποβλήθηκε και σε βρογχοσκόπηση όπου αναδείχθηκε εικόνα αιμορραγίας από τον κορυφοπίσθιο του αριστερού άνω και τη γλωσσίδα,με εικόνα έντονης φλεγμονής.

**Αποτελέσματα:** Λόγω κλινικής και απεικονιστικής επιδείνωσης ο ασθενής στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης υποβλήθηκε σε σφηνοειδή εκτομή πνεύμονα για τον δεξιό κάτω λοβό θωρακοσκοπικά,όπου αναδείχθηκαν εστίες διαφυητικής και κοκκιωματώδους φλεγμονής με χαρακτηριστικά τύπου οργανούμενης πνευμονίας .Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με πρεδνιζολόνη( 0.75 mg/Kg/ βάρους σώματος) με σταδιακή μείωση της δόσης και σαφή βελτίωση της κλινικής και απεικονιστικής του εικόνας. Ελαβε συνολικά αγωγή για 12 μήνες με περαιτέρω βελτίωση των διηθημάτων στην αξονική τομογραφία θώρακα.

**Συμπεράσματα :**Η κλινική εικόνα της κρυπτογενούς οργανούμενης πνευμονίας ποικίλει καθώς εμφανίζεται με διάφορα συμπτώματα ,όπως ξηρός βήχας, δύσπνοια ,εμπύρετο, θωρακικό άλγος ενώ η αιμόπτυση είναι πολύ σπάνια ως σύμπτωμα. Πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκεται από νοσήματα με παρόμοια κλινικά, παθολογοανατομικά και εργαστηριακά ευρήματα και η διάγνωσή της συνήθως απαιτεί ιστολογικό παρασκεύασμα.



## AA072

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ CD163 ΣΕ ΜΑΚΡΟΦΑΓΑ (AMS) ΑΠΟ ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΕΚΠΛΥΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ (ΙΠΙ) ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΚΠ).

Ελένη Μπιμπάκη<sup>2</sup>, Ειρήνη Βασαρμίδα<sup>1,2</sup>, Χαρά Κουτουλάκη<sup>2</sup>, Σεμέλη Μαστροδήμου<sup>2</sup>, Αθηνά Τραχαλάκη<sup>2</sup>, Νίκος Τζανάκης<sup>1,2</sup>, Ελίζα Τσιτούρα<sup>2</sup>, Αικατερίνη Αντωνίου<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Μοριακής και Κυτταρικής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Πολλές ομοιότητες και διαφορές εντοπίζονται ανάμεσα στην ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση (ΙΠΙ) και στον καρκίνο πνεύμονα (ΚΠ). Η συμμετοχή των κυψελιδικών μακροφάγων στην παθογένεια τους αποκτά συνεχώς έδαφος. Τα εναλλακτικώς ενεργοποιημένα μακροφάγα συνδέονται με την ιστική αποκατάσταση και την ίνωση, ενώ φαίνεται να συμμετέχουν στην ανάπτυξη αγγειογένεσης του όγκου.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της έκφρασης του CD163 σε AMs από BAL ασθενών με ΚΠ και ασθενών με ΙΠΙ, καθώς και η επίδραση της λήψης του BAL μακριά ή κοντά από τον όγκο στα επίπεδα του CD163.

**Μέθοδοι:** Στην μελέτη συμμετείχαν 12 υγιείς μάρτυρες, 34 ασθενείς με ΙΠΙ και 20 ασθενείς με ΚΠ. Οι ασθενείς με ΚΠ μελετήθηκαν περαιτέρω αναφορικά με την λήψη του BAL από την πλευρά της βλάβης ή αντίπλευρα (SS: same side, OS: opposite side). Η έκφραση του CD163 στα AMs του BAL (FSC<sup>high</sup>SSC<sup>high</sup>CD45<sup>+</sup>CD11c<sup>+</sup> cells) εκτιμήθηκε με κυτταρομετρία ροής.

**Αποτελέσματα:** Η έκφραση του CD163 στα AMs ήταν υψηλότερη στην ΙΠΙ συγκριτικά τόσο με την ομάδα του ΚΠ όσο και με τους υγιείς μάρτυρες, με την διαφορά ανάμεσα στην ΙΠΙ και στον ΚΠ να είναι πιο μεγάλη. Στην υποομάδα των ασθενών με ΚΠ όπου το BAL έγινε από την πλευρά της βλάβης παρατηρήθηκαν μεγαλύτερα επίπεδα CD163 σε σχέση με τις περιπτώσεις ΚΠ όπου το BAL έγινε από την αντίθετη πλευρά.

**Συμπεράσματα:** Η διαφορετική έκφραση του CD163 στα AMs ανάμεσα στην ΙΠΙ και στον ΚΠ πιθανόν αντανακλά την ξεχωριστή επίδραση του σχετιζόμενου με τη νόσο μικροπεριβάλλοντος στα AMs. Η γεινίαση των AMs με τον όγκο πιθανά επηρεάζει το λειτουργικό τους επίπεδο.





## AA073

### ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΒΑΔΙΣΗΣ ΕΞΙ ΛΕΠΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΜΕΣΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ (ΔΠ)

Ανδρέας Ζαφειρίδης<sup>1</sup>, Κατερίνα Μαρκοπούλου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνα Δίπλα<sup>1</sup>, Σταύρος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Στέλλα Κρητικού<sup>1</sup>, Αναστασία Χατζηκωστή<sup>1</sup>, Αφροδίτη Μπούτου<sup>2</sup>, Γεωργία Κούντη<sup>3</sup>, Χριστίνα Ραμπιάδου<sup>2</sup>, Γεωργία Πίτσιου<sup>4</sup>, Ιωάννης Στανόπουλος<sup>4</sup>, Αδαμάντιος Χλωρός<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας και Βιοχημείας της Άσκησης, ΤΕΦΑΑ Σερρών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολόγος, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών με ΔΠ γίνεται ιδανικά με καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET). Η 6-λεπτη (6MWT) και η παλίνδρομη δοκιμασία βάδισης (Incremental Shuttle Walk Test-ISWT) είναι δύο δοκιμασίες, που υποκαθιστούν τη CPET στην κλινική πράξη. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκριθούν οι δύο δοκιμασίες πεδίου έναντι της CPET, ως προς την αποτύπωση της βελτίωσης στη λειτουργική ικανότητα των ασθενών με ΔΠ μετά από πρόγραμμα αποκατάστασης (PR).

Μέθοδοι: Ασθενείς με ΔΠ που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο ΔΠ υποβλήθηκαν σε 6mwt, ISWT και CPET πριν και μετά από πρόγραμμα PR.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 9 άτομα (6 με Ιδιοπαθή Πνευμονική Ίνωση, 1 με σκληρόδερμα, 2 με NSIP) με FVC 76.3±15.8%, FEV1: 85.2±16.4%, Tiff: 87.2±4.4 %, Dlco: 49.5±10.7%). Βρέθηκε σημαντική (p<0.01) συσχέτιση μεταξύ έργου στο CPET και μέτρων και χρόνου στο ISWT (r=0.85 και r=0.86) και μέτρων στο 6MWT (r=0.71) πριν/μετά την PR. Στη λήξη του PR, οι ασθενείς παρουσίασαν (i) σημαντική αύξηση (p<0.05) του χρόνου άσκησης (8.7±3.6 vs. 10.3±3.4) και του παραγόμενου έργου στο CPET (85.6±40 vs 99,7±36Watt), (ii) σημαντική αύξηση στη διανυόμενη απόσταση (352± vs 418.7±m, p=0.003), και λιγότερο αποκορεσμό (SpO<sub>2</sub>nadir 84.9±2 vs 87±1%, p=0.05) στο ISWT, χωρίς σημαντικές διαφορές στο 6mwt.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα των 6MWT και ISWT παρουσίασαν στενή συσχέτιση με του CPET. Όμως, τα θετικά αποτελέσματα της PR, όπως βρέθηκαν στο CPET, αποτυπώθηκαν καλύτερα στο ISWT. Τα παραπάνω ισχυροποιούν τη συζήτηση για τη θέση του ISWT ως σημαντική δοκιμασία πεδίου στην εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών με διάμεσες πνευμονοπάθειες.

Η εργασία υποστηρίχθηκε οικονομικά από την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία.



## AA074

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΤΙΣΥΝΘΕΤΑΣΗΣ (ASS)

Αγγελική Μπέλλου<sup>1</sup>, Ιωάννα Μακρυγιάννη<sup>1</sup>, Ειρήνη Ζαρκάδη<sup>1</sup>, Μαρία Τσιαμήτα<sup>1</sup>, Φώτιος Σαμψώνας<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Λαμπρόπουλος<sup>2</sup>, Απόστολος Βουλγαρίδης<sup>3</sup>, Κυριάκος Καρκούλιας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο Πατρών, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Ρίο Πατρών, Ελλάδα, <sup>3</sup>Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο(Αγία Όλγα), Νέα Ιωνία, Ελλάδα

Ιστορικό & φυσική εξέταση: Γυναίκα 60 ετών, καπνίστρια με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιόμενη δύσπνοια ηρεμίας (mrc=4), ξηρό βήχα και αρθραλγίες από μηνός. Από τη φυσική εξέταση, η ασθενής εμφάνιζε ταχύπνοια, διακοπτόμενη ομιλία και σοβαρού βαθμού αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου I (PO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>=250).

Διερεύνηση: Ο αιματολογικός έλεγχος ανέδειξε ήπια αύξηση των δεικτών φλεγμονής και αύξηση της CRP και της LDH. Η HRCT ανέδειξε πυκνωτικού τύπου σκιάσεις με περιλημφική διήθηση στα μέσα και κάτω πνευμονικά πεδία, εικόνα θολής υάλου και λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου.

Αποτελέσματα & θεραπεία: Ο αρχικός ανοσολογικός και ορολογικός έλεγχος και οι καλλιέργειες ήταν αρνητικά. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ανοιχτή βιοψία πνεύμονα, η οποία ανέδειξε βλάβες συμβατές με COP. Ετέθη σε αγωγή με κορτικοστεροειδή, ωστόσο κατά τη σταδιακή μείωση αυτών η ασθενής επανεμφάνισε δύσπνοια κοπώσεως, αρθρίτιδα και «χέρια μηχανικού». Η HRCT επανελέγχου ανέδειξε εκτεταμένη προσβολή του διάμεσου ιστού. Από τον επαναληπτικό ανοσολογικό έλεγχο, τα αντισώματα anti-Jo-1 ήταν θετικά, οπότε και τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου της αντισυνθετάσης (antisyntetase syndrome, ASS).

Συζήτηση: Ιστορικά, το ASS δεν εθεωρείτο μία ξεχωριστή κλινική οντότητα αλλά μέρος της πολυμυοσίτιδας ή της δερματομυοσίτιδας. Ένα από τα κλινικά χαρακτηριστικά του ASS αποτελεί η προσβολή του διάμεσου ιστού του πνεύμονα, η οποία μπορεί να είναι σοβαρή και ταχέως εξελισσόμενη, προκαλώντας αυξημένη θνητότητα. Στην HRCT μπορεί να υπάρχουν δικτυωτό πρότυπο προσβολής, εικόνα θολής υάλου και βρογχιεκτασίες εξ έλξεως. Τα ακτινολογικά πρότυπα μπορεί να είναι αυτά της COP, της NSIP ή και συνδυασμός των ανωτέρω. Η θεραπεία συνίσταται σε χορήγηση κορτικοστεροειδών σε συνδυασμό με ανοσοκοστατατικά (π.χ. κυκλοφωσφαμίδη, tacrolimus).



## AA075

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΤΙ-ΙΝΩΤΙΚΑ ΣΕ 18 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΕΞ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Βασίλειος Τζίλας<sup>1</sup>, Αργύριος Τζουβελέκης<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μπούρος<sup>1</sup>, Ματθαίος Κατσάρας<sup>1</sup>, Μαρία Ντάσσιου<sup>1</sup>, Θεόδωρος Καραπιτσάκος<sup>1</sup>, Ευαγγελία Κουκάκη<sup>1</sup>, Ελισσάβετ Κωνσταντέλου<sup>1</sup>, Δημοσθένης Μπούρος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική - ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η χρόνια πνευμονίτιδα εξ υπερευαισθησίας (c-HP) μπορεί να παρουσιάσει πορεία ομοιάζουσα με αυτήν της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης (IPF) παρά την ανοσοκατασταλτική αγωγή. Για αυτή την ομάδα ασθενών είναι αναγκαίο να βρεθούν νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

**Στόχος:** Να διερευνήσουμε την ασφάλεια και επίδραση των αντι-ινωτικών στην κλινική πορεία της c-HP.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών με αρχική διάγνωση IPF που στη συνέχεια τροποποιήθηκε σε c-HP στα πλαίσια διεπιστημονική συζήτησης. Η διάγνωση της HP βασίστηκε στην απουσία εναλλακτικής διάγνωσης, όταν τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα κριτήρια πληρούνται: αναγνώριση προκλητικού παράγοντα, συμβατό ακτινολογικό πρότυπο σε HRCT (κυρίως παρουσία μωσαϊκού), BAL λεμφοκυτταρικό >20%.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 96 ασθενείς με HP. Από αυτήν την κοορτή αναγνωρίστηκαν 18 ασθενείς οι οποίοι είχαν αρχική διάγνωση IPF (16 άντρες, 88,9%, διάμεση ηλικία 70 ετών (95% CI για τη διάμεση τιμή 69-73,9) και είχαν λάβει αντι-ινωτικά για τουλάχιστον 12 μήνες (οι 10 πιρφενιδόνη και οι 8 νιντετανίμπη). Οι μέσες ( $\pm$ SE) σχετικές μεταβολές στις %FVCpred και %DLcoppred σε ένα χρόνο ήταν  $-4.19 \pm 3.29$  και  $-5.72 \pm 5.32$ , αντίστοιχα. Πτώση στον FVC παρατηρήθηκε σε 11 ασθενείς (σε 4 ασθενείς > 10%, και σε 5 ασθενείς μεταξύ 5-10%). Αύξηση στον %FVCpred παρατηρήθηκε σε 7 ασθενείς (μέση  $\Delta$ FVC  $\pm$ SE =  $8.69 \pm 3.75$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αντι-ινωτικά μπορούν να σταθεροποιήσουν τη μείωση του FVC σε ασθενείς με cHP. Απαραίτητες είναι μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες.



## AA076

### Η ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ «PNEUMON» ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΠΙΡΦΕΝΙΔΟΝΗ ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ – ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.

Κατερίνα Αντωνίου<sup>1</sup>, Ζωή Δανιήλ<sup>2</sup>, Δέσποινα Παπακώστα<sup>3</sup>, Αικατερίνη Μαρκοπούλου<sup>4</sup>, Σταύρος Τρύφων<sup>4</sup>, Σπυρίδων Παπίρης<sup>5</sup>, Λυκούργος Κολιλέκας<sup>6</sup>, Αθηνά Γόγαλη<sup>7</sup>, Στέργιος Κόγκκας<sup>8</sup>, Κατερίνα Σαμαρά<sup>8</sup>, Δημοσθένης Μπούρος<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Μονάδα Διάμεσων Πνευμονοπαθειών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, <sup>2</sup> Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα, <sup>3</sup> Πνευμονολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο “Γ. Παπανικολάου”, Θεσσαλονίκη, <sup>4</sup> Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», <sup>5</sup> Β’ Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, <sup>6</sup> 7η Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών, Αθήνα, <sup>7</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>8</sup> Roche Hellas, Αθήνα, <sup>9</sup> Α’ Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Επιδημιολογικά, κοινωνικά και κλινικά δεδομένα για την ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση (ΙΠΙ) και τις διαθέσιμες θεραπείες της δεν έχουν συλλεχθεί μέχρι τώρα μεθοδικά στην Ελλάδα.

**Μέθοδοι:** Η μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών με ΙΠΙ που λαμβάνουν πιρφενιδόνη, με δευτερεύοντες στόχους, μεταξύ άλλων, την πορεία της νόσου, τη συμμόρφωση στη θεραπεία και την ασφάλεια.

Στη στατιστική ανάλυση συμπεριελήφθησαν δεδομένα 102 ενήλικων ασθενών από 8 κέντρα στην Ελλάδα, τα οποία συλλέχθηκαν από τον Απρίλιο του 2017 μέχρι το Δεκέμβριο του 2018.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των ασθενών είναι άνδρες (85.3%), ηλικίας 65-80 ετών (75.5%). Το 71.6% ήταν νεοδιαγνωσθέντες (<6 μήνες), ενώ το 96.1% δεν είχε λάβει άλλη θεραπεία για την ΙΠΙ.

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής στην ένταξη στη μελέτη έγινε με το Saint George’s Respiratory Questionnaire, που είχε μέση βαθμολογία 35.65±18.13, περιγράφοντας ήπια-μέτρια επίδραση της ΙΠΙ. Το εύρημα αυτό συνάδει με την αρχική κλινικοεργαστηριακή αξιολόγηση βαρύτητας της ΙΠΙ.

Ανεπιθύμητα συμβάντα και σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα εμφανίστηκαν στο 34.3% και 13.4% των ασθενών αντίστοιχα, με το 22.5% ενδεχομένως να σχετίζεται με το φάρμακο. Συχνότερα ήταν το εξάνθημα, η φωτοευαισθησία και οι πεπτικές διαταραχές, ενώ 6 από τους 18 ασθενείς που αποχώρησαν πρόωρα είχαν σαν αιτία κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν.

**Συμπεράσματα:** Τα κλινικοεπιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών κατά την ένταξη στη μελέτη είναι σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα. Η πιρφενιδόνη ήταν καλώς ανεκτή και η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία ήταν υψηλή, με τη συντριπτική πλειοψηφία (91.7%) των ασθενών να λαμβάνουν πιρφενιδόνη στη συνιστώμενη ημερήσια δόση συντήρησης.



## AA077

### Η ΟΡΓΑΝΟΠΟΙΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

**Νικολέτα Μπιζύμη<sup>1,2</sup>**, Δέσπω Ιεροδιακόνου<sup>1</sup>, Ειρήνη Βασαρμίδα<sup>1</sup>, Σταυρωτή Χηράκη<sup>1</sup>, Μαρία Μπολάκη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Καραγιάννης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Λιοπυράκης<sup>2</sup>, Ειρήνη Ξυλούρη<sup>2</sup>, Γεώργιος Πιτσιδιανάκης<sup>1</sup>, Νικόλαος Τζανάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη, <sup>2</sup>Αιματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου και Εργαστήριο Μελέτης Αιμοποίησης Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

Πρόκειται για 72χρονη ποτέ καπνίστρια με α/α ΧΚΜ και ΚΑ, υπό απιξαμπάνη και προπαφαινόνη, η οποία προσέρχεται στα επείγοντα λόγω εμπυρέτου και παραγωγικού βήχα, με καινούργιο διήθημα στην απεικόνιση θώρακα και ABGs εισόδου σε FiO2 21% PO2:53mmHg, PCO2: 33mmHg, pH:7.50, HCO3:25mmol/l. Να σημειωθεί ότι η ασθενής από ετών εμφανίζει ήπια αναιμία με αυξημένη τιμή MCV. Πρόσφατα έχει διενεργηθεί έλεγχος θυρεοειδούς, CT θώρακος και άνω/κάτω κοιλίας και λόγω παθολογικών ευρημάτων στη CTθώρακος (παρεγχυματικές ταινίες και περιοχές θολής υάλου), είχε λάβει βραχυχρόνιο σχήμα με μεθυπρεδνιζολόνη από ιδιώτη, και κατόπιν λόγω εμφάνισης εμπυρέτων νοσηλεύτηκε με νέα διηθήματα και PCR(+) σε πτύελα και έλαβε σχήμα με τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη και πρεδνιζολόνη.

Με τη μείωση της πρεδνιζολόνης επανεμφανίζει εμπύρετα και επισκέπτεται τα επείγοντα. Λόγω του ιστορικού, έγινε Οστεομυελική Βιοψία με την υποψία Μυελοδυσπλαστικού Συνδρόμου (ΜΔΣ). Η ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή, απυρέτησε, αλλά λόγω επίμονης αναπνευστικής ανεπάρκειας ετέθη σε προφυλακτική αγωγή τριμεθοπρίμης/σουλφαμεθοξαζόλης, σχήμα πρεδνιζολόνης ως επί οργανοποιού πνευμονίας.

Προγραμματίστηκε CT-guided βιοψία, που ανέδειξε ήπια χρόνια διάμεση φλεγμονώδης διήθηση και εστίες λιποειδικής πνευμονίας, επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του ΜΔΣ και ξεκίνησε ερυθροποιητίνη και εξήλθε με ABGs FiO2 21% PO2:81mmHg, PCO2:32mmHg, pH:7.49, HCO3:23mmol/l.

Έκτοτε, η ασθενής παρέμεινε απύρετη, χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια ή νέο διήθημα στην απεικόνιση θώρακος, παρακολουθείται τακτικά και η κορτιζονοθεραπεία είναι σε σταδιακή μείωση. Η ενδιαφέρουσα αυτή περίπτωση, καταδεικνύει πως η οργανοποιός πνευμονία μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση ασθενή που δεν έχει λάβει θεραπεία για ΜΔΣ στα πλαίσια της ανοσολογικής απορρύθμισης που περιλαμβάνει η μυελοδυσπλασία.



## AA078

### ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ (7ΕΤΗΣ) ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟ NINTEDANIB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ IPF ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.

Αικατερίνη Αντωνίου<sup>1</sup>, Ελιζα Τσιτούρα<sup>1</sup>, Αθηνά Τραχαλάκη<sup>2</sup>, Ειρήνη Βασαρμίδα<sup>1</sup>, Γεώργιος Μαργαριτόπουλος<sup>2</sup>, Ανδρομάχη Μπομπόκη<sup>1</sup>, Ελένη Μπιμπάκη<sup>3</sup>, Ευαγγελία Σταματάκη<sup>1</sup>, Γεώργιος Μελέτης<sup>3</sup>, Νίκος Τζανάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτης, Ελλάδα, <sup>2</sup>Interstitial Lung Disease Unit, Royal Brompton Hospital, Imperial College, London, UK, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Βενιζέλειου Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το Nintedanib είναι ένας αναστολέας της τυροσίνης κινάσης, εγκεκριμένο για τη θεραπεία της IPF.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του Nintedanib σε μια πραγματική ομάδα ασθενών με IPF από την Κρήτη που αναφέρονται σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο παραπομπής.

**Μέθοδοι:** 65 ασθενείς (57 άνδρες) με μέση ηλικία  $73 \pm 7$  έτη, έλαβαν Nintedanib από τον Νοέμβριο του 2011 έως τον Ιανουάριο του 2018. Από τα ιατρικά αρχεία καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, λειτουργικός έλεγχος πνευμόνων κατά την έναρξη και στους επόμενους 6, 12, 24 μήνες καθώς και παρενέργειες. 25 ασθενείς υποβλήθηκαν σε βρογχοσκόπηση και μελέτη των κυτταρικών πληθυσμών στο βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα με χρώση May-Grunwald-Giemsa (παρατηρήθηκαν μακροφάγα 79%, λεμφοκύτταρα 9,8%, ουδετερόφιλα 8,3% και ηωσινόφιλα 2,5%).

**Αποτελέσματα:** Η διάρκεια της θεραπείας ήταν 25,7 μήνες κατά μέσο όρο. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν το εμφύσημα ( $n = 7$ ), η πνευμονική υπέρταση ( $n = 7$ ) και ο καρκίνος του πνεύμονα ( $n = 3$ ). Πριν τη χορήγηση της θεραπείας, τα επίπεδα FVC ήταν  $74 \pm 19,6\%$ , DLCO  $41,3 \pm 21\%$ . 32 (43%) ασθενείς παρουσίασαν προχωρημένη νόσο (FVC  $<50\%$  και / ή DLCO  $<35\%$ ). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην FVC% μεταξύ διαφορετικών χρονικών σημείων, αλλά υπήρξε μια αύξηση ( $\Delta$ FVC%) της τάξης του 5% και 1% κατά μέσο όρο στους 6 και 12 μήνες αντίστοιχα και μείωση κατά 2,6% μετά από 24 μήνες θεραπείας. 42 (64,6%) ασθενείς παρουσίασαν σταθερότητα ή βελτίωση ( $\Delta$ FVC%  $> -5\%$ ) μετά την πάροδο 12 μηνών.

23 ασθενείς απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της μελέτης και η μέση επιβίωση ήταν 3,47 έτη. Η ουδετεροφιλία στο BAL συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη θνησιμότητα ( $p < 0,05$  μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο και το DLco% κατά την διάγνωση).

36 (55,3%) ασθενείς παρουσίασαν διάρροια, 3 (4,6%) είχαν αυξημένα ηπατικά ένζυμα και 1 ασθενής εμφάνισε πυρετό. 10 ασθενείς (15,3%) σταμάτησαν τη φαρμακευτική αγωγή λόγω ανεπιθύμητου συμβάντος ενώ το 25% έλαβε μειωμένη δοσολογία.

**Συμπέρασμα:** Η μελέτη παρουσιάζει στοιχεία για την ασφάλεια και τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα του nintedanib στη θεραπεία της IPF σε πραγματικές συνθήκες



## AA079

### ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΦΔ) ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΥΖΩΙΑΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΔΠ).

**Κατερίνα Μαρκοπούλου<sup>1</sup>**, Αναστασία Χατζηκωστή<sup>2</sup>, Γεωργία Κούντη<sup>3</sup>, Χριστίνα Ραμπιάδου<sup>1</sup>, Ειρήνη Τσαπακίδου<sup>4</sup>, Βαλεντίνη Πεγκλίδου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Δίπλα<sup>2</sup>, Ανδρέας Ζαφειρίδης<sup>2</sup>, Αδαμάντιος Χλωρός<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας και Βιοχημείας της Άσκησης, ΤΕΦΑΑ Σερρών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολόγος, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Νοσηλεύτρια, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι ΔΠ χαρακτηρίζονται από αυξημένη δύσπνοια κατά την κόπωση και ελάττωση της ΦΔ.

Σκοπός: Η καταγραφή της ΦΔ σε πρωτοδιαγνωσμένους ασθενείς με ΔΠ και συσχέτιση της με δείκτες βαρύτητας νόσου και ευζωίας.

Μέθοδοι: Καταγραφή βημάτων για 30 μέρες κατά τη συνήθη δραστηριότητα των ασθενών με βηματόμετρο Omron, σπιρομέτρηση, έλεγχος δύσπνοιας (University of California, San Diego Shortness of Breath Questionnaire –UCSD SoBQ, κατάθλιψης –άγχους (Hospital Anxiety Depression Scale-HADS), καθημερινής δραστηριότητας (IPAQ), ποιότητας ζωής (KB-ILD).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 17 ασθενείς (10 γυναίκες), 62.9 (15.9) ετών, με ΙΠΙ (4), ΙΠΑΦ (1), NSIP (3), COP (1), σαρκοείδωση(5), κολλαγονώσεις (3), με FVC: 82.9±15.3% και Dlco:64.7±12.9%. Στη δοκιμασία βάρδιας έξι λεπτών διήνυσαν 458±8 μέτρα με ήπιο αποκορεσμό Hb :ΔSpO2 3[6.5](median [IQR]). Οι ασθενείς ήταν παχύσαρκοι (BMI: 31.6±7kg/m2), με μικρή δραστηριότητα (IPAQ: 77% αδρανείς, 18% ελάχιστα δραστήριοι), με ήπια δύσπνοια (UCSD SoBq: 12.5[34], και δεν είχαν άγχος 4 [5.25], ή κατάθλιψη 3 [4.5]). Ο ημερήσιος αριθμός βημάτων (HB) ήταν 2752 [3226] και συσχετιζόνταν μόνο με την οξυγόνωση (SpO2) των ασθενών (Spearman's r=0.66, p=0.008). Αντίθετα η δύσπνοια συσχετιζόταν στενά με τις μετρήσεις άγχους και κατάθλιψης (Spearman's r=0.65 και 0,72 αντίστοιχα, p<0.01) και αρνητικά με την ποιότητα ζωής (Spearman's r=-0.73, p=0.005).

Συμπεράσματα: Η ελαττωμένη δραστηριότητα των ασθενών βρέθηκε ανεξάρτητη από την πνευμονική τους λειτουργία. Η δύσπνοια, το άγχος και η κατάθλιψη συσχετίζονται στενά και αντιστοιχούν σε χειρότερη ποιότητα ζωής.

Η μελέτη υποστηρίχτηκε οικονομικά από την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία και την Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος.



## ΑΑ080

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΕΙΟΥΣ ΥΠΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΥΣ ΜΥΟΪΝΟΒΛΑΣΤΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Γεσθημανή Ταραπατζή<sup>1</sup>, Χριστίνα-Αναστασία Σταμούλη<sup>1</sup>, Ειρήνη Φιλίδου<sup>1</sup>, Δημήτριος Μικρούλης<sup>2</sup>, Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>3</sup>, Γεώργιος Κολιός<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Αρβαντιτίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα,

<sup>2</sup>Χειρουργική Κλινική Καρδιάς-Θώρακος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα,

<sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Οι πνευμονικοί υποεπιθηλιακοί μυοϊνοβλάστες (ΠΥΜ) συμμετέχουν ενεργά στην πνευμονική ίνωση. Μελετήσαμε τους ΠΥΜ ως προς την έκφραση υποδοχέων των ιντερλευκινών και του κολλαγόνου υπό επίδραση προφλεγμονωδών κυτταροκινών.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Οι ΠΥΜ απομονώθηκαν από ιστολογικά παρασκευάσματα ασθενών που υποβλήθηκαν σε λοβεκτομή για καρκίνο πνεύμονα, καλλιεργήθηκαν παρουσία ή όχι διέγερσης με IL-1α, TNF-α ή/και IFN-γ και μελετήθηκε η έκφραση των υποδοχέων ιντερλευκινών και κολλαγόνου τύπου I και III με RT-PCR. Επιπρόσθετα, διεγέρθηκαν με TNF-α και/ή IFN-γ, και μετρήθηκε η παραγωγή ολικού κολλαγόνου.

**Αποτελέσματα:** Οι αδιέγερτοι ΠΥΜ παρουσίασαν μία βασική έκφραση των περισσότερων υποδοχέων. Η διέγερση με IL-1α μειώνει τη mRNA έκφραση της IFNGR1 και της IFNGR2, ενώ ο TNF-α μόνος του ή σε συνδυασμό με την IL-1α δεν επηρεάζει σημαντικά την IFNGR1 ενώ μειώνει την IFNGR2. Η διέγερση με IL-1α και TNF-α αυξάνει σημαντικά τα mRNA επίπεδα της IL13RA2 και IL22R (7.15 φορές,  $p < 0.05$  και 36.42 φορές,  $p < 0.05$  αντίστοιχα). Η IL-1α αυξάνει σημαντικά τα mRNA επίπεδα της IL10RA (9.86 φορές,  $p < 0.05$ ), ενώ ο TNF-α αυξάνει τα mRNA επίπεδα της IL10RB (12.44 φορές,  $p < 0.05$ ). Τέλος, η IL-1α ελαττώνει τα επίπεδα των TGFBR1 και TGFBR2, ενώ ο συνδυασμός τους αυξάνει σημαντικά τα mRNA επίπεδα της TGFBR1 και TGFBR2 (3.78 φορές,  $p < 0.05$  και 1.84 φορές,  $p < 0.05$  αντίστοιχα). Ο συνδυασμός TNF-α και IFN-γ είχε αντικρουόμενα αποτελέσματα σε επίπεδο πρωτεΐνης (αύξηση κατά 90,55%), αλλά μείωσε τα mRNA επίπεδα του κολλαγόνου τύπου I και III.

**Συμπεράσματα:** Η μεταβολή της έκφρασης των υποδοχέων των κυτταροκινών σε συνθήκες φλεγμονής επιβεβαιώνει το βασικό ρόλο των μυοϊνοβλαστών στην πνευμονική ίνωση.





## AA081

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕ ΠΟΛΥ-ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ.

Ελένη Μπιμπάκη<sup>1</sup>, Ειρήνη Πασπαράκη<sup>1</sup>, Χριστούλα Πετράκη<sup>1</sup>, Βασίλειος Αμαργιαννιτάκης<sup>1</sup>, Σεβαστή Κουμιωτάκη<sup>1</sup>, Μανώλης Φερδούτσος<sup>1</sup>, Γεώργιος Μελέτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η σαρκοείδωση είναι μια κοκκιωματώδης νόσος με δυνητικά πολυσυστηματικές εκδηλώσεις, ωστόσο κλασικά προσβάλλει το πνευμονικό παρέγχυμα και τους λεμφαδένες μεσοθωρακίου. Υποτροπή παρατηρείται τυπικά εντός ενός έτους από τη διακοπή της θεραπείας.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού σαρκοείδωσης με πολύ-οργανική συμμετοχή και εκδήλωση πανκυτταροπενίας που πιθανόν πρόκειται για υποτροπή μετά από κακή συμμόρφωση στην αγωγή σε προηγούμενη διάγνωση σαρκοείδωσης πριν 15 έτη.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 42 ετών, ενεργός καπνιστής, προσήλθε προς διερεύνηση αδυναμίας, απώλειας βάρους και δεκατικής πυρετικής κίνησης από 4μήνου. Κλινικά διαπιστώθηκαν ψηλαφητό ήπαρ και σπλήνα, τραχηλική και μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια, ενώ εργαστηριακά προέκυψαν πανκυτταροπενία και διαταραγμένη ηπατική βιοχημεία. Ο ασθενής αναφέρει νοσηλεία σε πνευμονολογικό τμήμα πριν από 15 έτη αλλά δεν δίνει περισσότερες πληροφορίες.

Διενεργήθηκε εκτενής έλεγχος προς την κατεύθυνση τόσο της αιματολογικής κακοήθειας όσο και των ειδικών λοιμώξεων. CT θώρακος: διάχυτο οζιδιακό πρότυπο, χωρίς λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου. CT κοιλίας: ανομοιογένεια ήπατος, αυξημένες διαστάσεις σπλήνα, πολλαπλοί παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες και αποτιτάνωση αγγείων των σπερματοδόχων κύστεων άμφω. Στην προσπάθεια αποκλεισμού κακοήθειας διενεργήθησαν βιοψία ήπατος, οστεομυελική βιοψία και βιοψία μασχαλιαίου λεμφαδένα AP οι οποίες ανέδειξαν παρουσία μη νεκρωτικών κοκκιωματωδών σχηματισμών συμβατών με σαρκοείδωση. Μετά από προσπάθεια διαλεύκανσης του προηγούμενου ιστορικού προέκυψε εκ των υστέρων ότι ο ασθενής είχε λάβει αγωγή ως σαρκοείδωση με εκδήλωση ραγοειδίτιδας και πυλαίας λεμφαδενοπάθειας πριν 15 χρόνια. Έλαβε αγωγή για λίγους μήνες και κατόπιν εγκατέλειψε την παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Υποτροπή της νόσου μπορεί να συμβεί ακόμα και πολλά χρόνια αργότερα και είναι δυνατόν να μιμηθεί πλειάδα νοσημάτων.



**AA082**

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΪΝΩΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΜΕΓΑΛΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ιωάννης Λαμπρόπουλος<sup>1,2</sup>, Ζωή Δανιήλ<sup>1</sup>, Σωτήριος Τασουλής<sup>3</sup>, Βασίλειος Π. Πλαγιανάκος<sup>3,4</sup>, Φωτεινή Μάλλη<sup>1,5</sup>, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα/Βιόπολις, Ελλάδα, <sup>2</sup>Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα/Πανεπιστημιούπολη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Τμήμα Επιστημών Πληροφορικής με Εφαρμογές στην Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα, <sup>4</sup>Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Ελλάδα, Αθήνα/Μαρούσι, Ελλάδα, <sup>5</sup>Εργαστήριο Ανατομίας και Φυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα/Γαϊόπολις, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες απασχολούν την Ιατρική Κοινότητα και είναι συνδεδεμένες με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Τα επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με την πνευμονική ίνωση στον Ελλαδικό πληθυσμό είναι περιορισμένα.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη σκοπεύει στην ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων των περιστατικών πνευμονικής ίνωσης στην Ελλάδα.

**Μεθοδολογία:** Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν επιδημιολογικά δεδομένα που προέκυψαν από 29.789 ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις όπως αυτές καταγράφηκαν το χρονικό διάστημα 2013 έως και 2017. Τα δεδομένα περιλάμβαναν δεδομένα το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, την ειδικότητα ιατρών που συνταγογράφησε τα φάρμακα, το νομό εκτέλεσης συνταγής κ.α.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός της πνευμονικής ίνωσης στην Ελλάδα το 2017 είναι 6,63 ασθενείς/100.000 πληθυσμού από 1,76 ασθενείς/100.000 πληθυσμού το 2013. Συγκεκριμένα για το 2017 για την Αττική ο επιπολασμός είναι 7,35/100.000, στην Βόρεια Ελλάδα 5,92/100.000, την Νότια Ελλάδα 4,6/100.000 και τα νησιά 3,03/100.000. Ο επιπολασμός ήταν μεγαλύτερος στους ασθενείς 70-80 ετών και ακολουθούσε η ομάδα 80-90 ετών. Οι περισσότερες συνταγογραφήσεις (21.807) πραγματοποιήθηκαν από ιατρούς με ειδικότητα «Πνευμονολογία» (3,25 ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις ανά ασθενή).

**Συμπεράσματα:** Τα επιδημιολογικά στοιχεία που προέκυψαν είναι πολύ χρήσιμα για την εκτίμηση του επιπολασμού της Πνευμονικής Ϊνωσης στην Ελλάδα. Τα παρόντα δεδομένα σε συνδυασμό με αναλυτικά στοιχεία για τα συνταγογραφούμενα σκευάσματα θα βοηθούσαν στην εκτίμηση κόστους της θεραπευτικής αγωγής και στην χάραξη ορθολογικής πολιτικής υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** Άλλες διάμεσες παθήσεις με Ϊνωση, Επιδημιολογικά δεδομένα, Μεγάλα δεδομένα, Κόστος



## AA083

### ΑΞΙΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΜΕΣΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Βαϊτσα Γιαννούλη<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μαρκοπούλου<sup>2</sup>, Μαρία-Ελένη Κοσμίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της γνωστικής κατάστασης ασθενών με διάμεσες πνευμονοπάθειες και η εξακρίβωση της σχέσης της γνωστικής-νευροψυχολογικής τους επίδοσης με την πνευμονική και την καρδιαγγειακή τους λειτουργία.

**Μέθοδος:** 51 ασθενείς με διάγνωση διάμεσης πνευμονοπάθειας, χωρίς κατάθλιψη ή συννοσηρότητα με άλλα ψυχιατρικά-νευρολογικά νοσήματα [N=21 άνδρες, Μηλικία=61.22 (T.A=12.34), Μέτη εκπαίδευσης=7.80 (T.A.=4.03), Μδιάρκεια ασθένειας=3.13 έτη (T.A.=3.01)] εξετάστηκαν με μία σειρά από νευροψυχολογικές δοκιμασίες (Trail Making Test-Parts A-B, Digit Span Forward-Backward WAIS-III, Ruff 2 & 7 Selective Attention Test, Verbal Fluency Task, Word List Learning, Rey-Osterrieth Complex Figure Test) που καλύπτουν διάφορους γνωστικούς τομείς, ενώ παράλληλα διενεργήθηκε σπιρομέτρηση και η 6-λεπτη δοκιμασία βαδίσματος. Ως ομάδα σύγκρισης, 88 υγιή άτομα (με παρόμοια ηλικία, εκπαίδευση και φύλο) εξετάστηκαν με τις ίδιες νευροψυχολογικές δοκιμασίες.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς παρουσίασαν γνωστικά προβλήματα σε σύγκριση με τους υγιείς συνομηλικούς τους στην πλειονότητα των νευροψυχολογικών δοκιμασιών. Γραμμικές παλινδρομήσεις μοντέλων διαδοχικών σταδίων έδειξαν ότι μεταβλητές που σχετίζονται με την άσκηση (καρδιακός ρυθμός, κορεσμός οξυγόνου και απόσταση που περπατούσε το άτομο) προβλέπουν τις επιδόσεις στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες ψυχοκινητικής ταχύτητας, λεκτικής μνήμης και παραγωγής λέξεων. Επιπρόσθετα, ένας δείκτης πνευμονικής λειτουργίας, συγκεκριμένα η ικανότητα διάχυσης των πνευμόνων προβλέπει την απόδοση στην επιλεκτική και συνεχή προσοχή και την παραγωγή λέξεων.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα εργασία εστιάζει για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία στα γνωστικά-νευροψυχολογικά ελλείμματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με διάμεσες πνευμονοπάθειες και προτείνει ότι αυτά συνδέονται με συγκεκριμένους δείκτες, ενώ τονίζει την κλινική χρησιμότητα που μπορεί να έχει ο νευροψυχολογικός έλεγχος για τον πνευμονολόγο στη διαχείριση των ασθενών με διάμεσες πνευμονοπάθειες.



#### AA084

ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΕΥΡΟΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΡΥΘΡΩΝ (RDW) ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΊΝΩΣΗ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1,2</sup>, Ευάγγελος Μπούρος, Άρης Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Κυριακή Χολίδου<sup>1</sup>, Βασιλική Πάνου<sup>1</sup>, Αναστασία Κορμπά<sup>1</sup>, Βασίλειος Τζίλας, Ευαγγελία Κουκάκη<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μαρκοζάννης<sup>1</sup>, Δημοσθένης Μπούρος<sup>1</sup>, Αργύριος Τζουβελέκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία», <sup>2</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»

Εισαγωγή: Η Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση (ΙΠΙ) παραμένει ένα χρόνια νόσημα με περιορισμένους κλινικά εφαρμόσιμους βιολογικούς δείκτες.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης των τιμών του εύρους κατανομής ερυθρών (RDW) και του αριθμού των μονοκυττάρων με παραμέτρους λειτουργικής επιβάρυνσης ασθενών με ΙΠΙ.

Μέθοδος: Ασθενείς με ΙΠΙ που δε λάμβαναν αντινωτική αγωγή εντάχθηκαν προοπτικά στην μελέτη από 1/11/2018 ως 31/09/2019.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 76 ασθενείς [(69 άνδρες, διάμεση ηλικία 72 έτη (95% CI: 70.1 ως 75.9), μέση FVC%πρβλ ± SD =78.3 ± 28.9, μέση DLCO%πρβλ ± SD =51.5 ± 18.9)]. Ασθενείς υπό οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές RDW [15.3,(95% CI: 13.6 ως 16.1) έναντι 13.9, (95% CI: 13.5 ως 14.2)] (p=0.01). Η ROC ανάλυση ανέδειξε την τιμή 14.9 ως cut-off με την καλύτερη ευαισθησία/ειδικότητα για την διάκριση ασθενών με ανάγκη οξυγονοθεραπείας ή όχι. Η διάμεση τιμή του RDW ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς με υπερηχογραφική ένδειξη πνευμονικής υπέρτασης [15.2,(95% CI: 13.6 ως 16.1)] σε σχέση με ασθενείς που δεν είχαν πνευμονική υπέρταση [13.9, (95% CI: 13.5 ως 14.3)] (p=0.03). Ασθενείς με DLCO%πρβλ<35% παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές RDW [15.3,(95% CI: 13.6 ως 16.4)] σε σχέση με όσους είχαν DLCO%πρβλ>35% [13.9,(95% CI: 13.5 ως 14.3)] (p=0.01). Ασθενείς με μονοκύτταρα >0.950 Κ/μL παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη DLCO%πρβλ [28.0, (95% CI: 21.2 ως 40.0)] σε σχέση με όσους είχαν <0.950 Κ/μL [52.0, (95% CI: 46.3 ως 58.0)] (p<0.01).

Συμπέρασμα: Αυξημένο εύρος κατανομής ερυθρών (RDW) και αυξημένος αριθμός μονοκυττάρων αποτελούν αρνητικούς προγνωστικούς δείκτες στην ΙΠΙ. Μελέτες παθοφυσιολογικής συσχέτισης του επιδημιολογικού ευρήματος αναμένονται με ενδιαφέρον.



## AA085

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΕΞΩ- ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ.

Ουρανία Κολτσιδά<sup>1</sup>, Αναστάσιος Καλλιάνος<sup>2</sup>, Μαρία Χαρικοπούλου<sup>1</sup>, Κατερίνα Καββαδά<sup>1</sup>, Γεωργία Τρακαδά<sup>2</sup>, Αγγελική Ράπτη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νοσοκομείο Σωτηρία, ATHENS, GREECE, <sup>2</sup>Πνευμονολογικό Εργαστήριο Θεραπευτική Κλινική Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η Σαρκοείδωση είναι μια πολυσυστηματική κοκκιωματώδης νόσος αγνώστου αιτιολογίας. Η κλινική συμπτωματολογία, η προσβολή διαφόρων οργάνων, το ακτινολογικό στάδιο εμφάνισης της νόσου, η σοβαρότητα και η πρόγνωση διαφοροποιούνται μεταξύ των ασθενών.

**Στόχος:** Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τα επιδημιολογικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με Σαρκοείδωση στον Ελληνικό πληθυσμό που παρακολουθούνται από το Ιατρείο Σαρκοείδωσης της 2ης Πνευμονολογικής Κλινικής.

**Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν τα αρχεία των ασθενών που παρακολουθούνται στο ιατρείο Σαρκοείδωσης της 2ης Πνευμονολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος <Σωτηρία>, το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιανουαρίου 2002 και Δεκέμβριου 2018. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση, οι έξω- πνευμονικές εκδηλώσεις, τα συμπτώματα, η πνευμονική λειτουργία και η λαμβανομένη φαρμακευτική αγωγή.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 550 ασθενείς με σαρκοείδωση με ιστολογική επιβεβαίωση. Η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν 47 έτη (25 έως 79 ετών), (58% γυναίκες, 42% άνδρες). Περίπου το 48% των ασθενών είχαν εξωπνευμονικές εκδηλώσεις, μεταξύ των οποίων οι πιο κοινές είναι η συμμετοχή του δέρματος 57%, οφθαλμοί 16%, ΚΝΣ 9%, καρδιά 6.5% και ήπαρ 5.7%. Ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών ήταν σταδίου II και I (43% και 41% αντίστοιχα), 11% σταδίου III και 5% στάδιο IV κατά τη διάγνωση. Τα κυριότερα συμπτώματα των ασθενών είναι ο ξηρός βήχας, η δύσπνοια προσπαθείας, η εύκολη κόπωση και οι αρθραλγίες. Σε ότι αφορά την πνευμονική λειτουργία η μέση τιμή της DLCO ήταν 65% και της FVC ήταν 76%. Συστηματική αγωγή έλαβε το 46.7% των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με σαρκοείδωση στην Ελλάδα είναι παρόμοια με αυτά που αναφέρονται σε ομάδες ασθενών της Δυτικής Ευρώπης και την μελέτη US ACCESS. Ωστόσο ο μέσος όρος ηλικίας κατά τη διάγνωση της νόσου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με άλλες χώρες.



AA086

## THE DIAMORFOSIS (DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF LUNG CANCER AND FIBROSIS) SURVEY

**Αργύριος Τζουβελέκης<sup>1</sup>**, Κατερίνα Αντωνίου<sup>2</sup>, Michael Kreuter<sup>3</sup>, Matthew Evison<sup>4</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1</sup>, Torsten Blum<sup>5</sup>, Venerino Poletti<sup>6</sup>, Paolo Spagnolo<sup>7</sup>, Francesco Bonella<sup>8</sup>, Bogdan Grigoriu<sup>9</sup>, Carlo Vancheri<sup>10</sup>, Jacques Cadranel<sup>11</sup>, Δημοσθένης Μπούρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία», <sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα, <sup>3</sup>Oberarzt Pneumologie und Beatmungsmedizin an der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, Germany, <sup>4</sup>University Hospital of South Manchester, United Kingdom, <sup>5</sup>Helios Klinikum Emil von Behring in Berlin, Germany, <sup>6</sup>Morgagni Hospital, Forli, Italy, <sup>7</sup>Università degli Studi di Padova, Italy, <sup>8</sup>Ruhrlandklinik, University of Essen, Germany, <sup>9</sup>Regional Institute of Oncology, University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania, <sup>10</sup>Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Rare del Polmone Sicilia, Italy, <sup>11</sup>Unité Pneumologie - Oncologie Thoracique - Maladies Pulmonaires Rares, Paris, France

**Εισαγωγή:** Επί του παρόντος δεν υπάρχουν θέσεις ομοφωνίας για τη διάγνωση και θεραπεία ασθενών με Ιδιοπαθή Πνευμονική Ίνωση (ΙΠΙ) και Καρκίνο Πνεύμονα.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των διαγνωστικών και θεραπευτικών χειρισμών σε ασθενείς ΙΠΙ και Καρκίνο Πνεύμονα ανά τον κόσμο.

**Μέθοδος:** Διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο 25 ερωτήσεων το οποίο διανεμήθηκε σε κλινικούς ιατρούς μέσω των ERS Assemblies 8, 11 και 12.

**Αποτελέσματα:** Τετρακόσιοι ενενήντα τέσσερις ιατροί από 68 διαφορετικές χώρες και 5 διαφορετικές ηπείρους απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Το 94% αυτών ήταν πνευμονολόγοι, ενώ 1.9% και 1.8% ήταν ογκολόγοι και θωρακοχειρουργοί, αντίστοιχα. Το 97.7% των ιατρών εφάρμοζε MDT. Αξονική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας/ χαμηλής ακτινοβολίας στο πλαίσιο παρακολούθησης των ασθενών για πιθανή ανάπτυξη καρκίνου πραγματοποιούνταν από το 49.5% των αποκριθέντων. PET scan και εν συνεχεία EBUS διενεργούνταν στο 60% και 80% των περιπτώσεων προχωρημένης και ήπιας ΙΠΙ, αντίστοιχα. Μετά τη διάγνωση καρκίνου, το 83% των ιατρών συνέχιζαν την αντινεωπλαστική αγωγή στους ασθενείς. Χαμηλές τιμές tidal volume κατά τα χειρουργεία των ασθενών προτιμούνταν από το 67% των ιατρών. Στερεοτακτική ακτινοθεραπεία προτιμήθηκε από το 54% των ιατρών για ασθενείς με προχωρημένη ΙΠΙ (DLCO%<sup>π</sup> < 35%) και κατά τα άλλα χειρουργικά εξαιρέσιμο μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα. Χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα και ανοσοθεραπεία επιλέχθηκε στο 25% και 31.9% μεταστατικής νόσου, αντίστοιχα. Το 93% των αποκριθέντων συμφωνεί με την αναγκαιότητα δημοσίευσης θέσεων ομοφωνίας για το χειρισμό των ασθενών αυτών.

**Συμπέρασμα:** Δεδομένης της ετερογένειας στους διαγνωστικούς και θεραπευτικούς χειρισμούς, η πλειοψηφία των ιατρών συμφωνεί με την ανάγκη θέσπισης θέσεων ομοφωνίας για τον χειρισμό των ασθενών με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα.



**AA087**

#### FIRST HETEROZYGOUS NOP10 MUTATION IN FAMILIAL PULMONARY FIBROSIS

Caroline Kannengiesser<sup>2</sup>, **Effrosyni Manali<sup>1</sup>**, Partick Revy<sup>3</sup>, Isabelle Callebaut<sup>4</sup>, Ibrahima Ba<sup>2</sup>, Adrien Borgel, Claire Oudin<sup>2</sup>, Aggeliki Haritou<sup>5</sup>, Lykourgos Kolilekas<sup>6</sup>, Katerina Malagari<sup>1</sup>, Raphael Borie<sup>2</sup>, Elodie Lainey<sup>7</sup>, Catherine Boileau<sup>2</sup>, Bruno Crestani<sup>2</sup>, Spyros Papiris<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National and Kapodistrian University of Athens, Greece, <sup>2</sup>Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Paris, France,

<sup>3</sup>Paris Descartes-Sorbonne Paris Cité, Paris, France, <sup>4</sup>Université Pierre et Marie Curie - Paris 6, France, <sup>5</sup>Ioannina,

Ioannina, Greece, <sup>6</sup>Athens Chest Hospital "Sotiria", Athens, Greece, <sup>7</sup>Hôpital Robert Debré, Institut Universitaire d'Hématologie, Paris, France

Telomere-related gene (TRG) mutations are the most common genetic cause of familial pulmonary fibrosis (FPF) and lead to short telomere syndrome (STS). Dyskeratosis congenita (DC), an inherited syndrome with early-onset mucocutaneous manifestations and/or bone marrow failure has been the prototype permitting the initial identification of the majority of causal genes such as TERT, TERC, DCK1, TINF2, NHP2 and NOP10. Only one mutation of NOP10 has been identified in one consanguineous family with autosomic recessive-DC without PF. We describe here a new pathogenic heterozygous NOP10 mutation co-segregating with adult-onset FPF. The proband (II,1), a 68-year-old non-smoker female, was diagnosed with PF at the age of 66. One brother (II,2) and two sisters (II,6 and II,7) were also diagnosed with PF. Another brother (II,4) and his son (III,5) had leukemia while the son of the proband (III, 2) had long-term leukopenia. We identified in the proband (II, 1) an heterozygous missense mutation in NOP10 (NM\_018648) c.17A>G,p.Tyr6Cys by whole exome sequencing. To our knowledge, this is the first report of an heterozygous/monoallelic NOP10 mutation in a kindred with FPF. This mutation is likely pathogenic based on its extreme rarity, high conservation, co-segregation in an autosomal dominant trait in a three-generations telomere-disease family, the telomere shortening of the proband, the reduced TERC level in the proband and the structural analysis unveiling the role of Tyr6 in the stability of the DKC1/NHP2/GAR1/NOP10 complex. As previously described for PARN, RTEL1, ACD, TERT genes, we showed that monoallelic NOP10 mutation may also confer predisposition to STS.



# ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ







**AA088**

#### ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ – ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ηρακλής Τιτόπουλος<sup>1</sup>, Μάξιμος Αγγελίδης<sup>2</sup>, Ελευθερία Κωνσταντίνου<sup>1</sup>, Άρτεμις Γαλανού<sup>1</sup>, Μαρία Σαρόγλου<sup>3</sup>, Δημήτριος Φιλίππου<sup>1</sup>, Σταύρος Τρύφων<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΓΝ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα,

<sup>3</sup>Περιφερειακό Νοσοκομείο, Δράμα, Ελλάδα

Η ιδιοπαθής στένωση της τραχείας αποτελεί την σπανιότερη αιτία των λαρυγγοτραχειακών στενώσεων, με δημοσιεύσεις σε μεγάλα κέντρα αναφοράς 7-10 περιστατικών ετησίως. Είναι συχνότερη σε γυναίκες, εκδηλώνεται με δύσπνοια και συριγμό, συχνά εκλαμβάνεται σαν βρογχικό άσθμα, ενώ η αντιμετώπιση είναι κυρίως ενδοσκοπική ή/και χειρουργική. Η περίπτωση αφορά ασθενή, μη καπνίστρια, ηλικίας 74 ετών, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας και βρογχικού άσθματος, που προσήλθε με βράγχος φωνής, συριγμό και επιδείνωση της δύσπνοιας παρά την αγωγή με εισπνεόμενα κορτικοειδή και βρογχοδιασταλτικά. Η σπιρομέτρηση συνηγορούσε υπέρ σημαντικού βαθμού εξωθωρακικής απόφραξης [FVC:1.94 (85.3%), FEV1:0.9 (48%), FEV1%: 66%, MMEF: 0.8 (33.3%)]. Η αξονική τομογραφία τραχήλου- θώρακα αποκάλυψε σημαντικού βαθμού στένωση της τραχείας, με μικρότερη διάμετρο 3.5mm σε απόσταση 15 mm κάτωθεν των φωνητικών χορδών. Αρχικά η ασθενής υπεβλήθη σε ινοπτική βρογχοσκόπηση και λήψη βιοψίας, η ιστολογική εξέταση της οποίας ανέδειξε την παρουσία ινώδους ιστού δίχως στοιχεία κακοήθειας. Ακολούθησε βρογχοσκόπηση με άκαμπτο βρογχοσκόπιο υπό γενική αναισθησία, στην οποία έγινε διάνοιξη της στένωσης με τη βοήθεια μπαλονιού διαστολής μήκους 50 mm. Πραγματοποιήθηκαν 3 διαδοχικές διαστολές, διάρκειας 60 sec η κάθε μία, μέχρι να επιτευχθεί διαστολή 6 mm, 8 mm και 14.5 mm, αντίστοιχα. Ακολούθησαν 4 συνολικά πιεστικές επαλείψεις των τοιχωμάτων στην περιοχή της στένωσης με διάλυμα mitomycin-C 1 mg/ml, διάρκειας 2 min εκάστης. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές. Η ασθενής παρουσίασε ταχεία υποχώρηση των συμπτωμάτων της με σημαντική βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας [FVC:1.76 (77.4%), FEV1:1.45 (77.5%), FEV1%: 110%, MMEF: 1.67 (69.5%)]. Μετά 3μηνο επανέλεγχο η ασθενής παραμένει σε άριστη κατάσταση, δίχως κλινικά ευρήματα υποτροπής.



**ΑΑ089**

**ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΟΓΚΩΝ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ: ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΟ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ?**

**Καλλιόπη Αθανασιάδη<sup>1</sup>**, Ευαγγελία Λιβεράκου<sup>1</sup>, Αικατερίνη Κατσανδρή<sup>2</sup>, Νίκη Γιαννίου<sup>3</sup>, Ανδρέας Ασημάκος<sup>3</sup>, Χριστίνα Βουρλάκου<sup>4</sup>, Ελένη Τεστεμπαση<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Γ' Παθολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της διαδερμικής βιοψίας με κόπτουσα βελόνη χωρίς καθοδήγηση από αξονικό τομογράφο ή υπερηχοτομογράφο για τη διάγνωση τεράστιων λεμφωμάτων στο πρόσθιο μεσοθωράκιο.

**Μέθοδος:** Αναδρομική ανασκόπηση 41 ασθενών με όγκους προσθίου μεσοθωρακίου, που υποβλήθηκαν σε διαδερμική βιοψία με κόπτουσα βελόνη (FNB) χωρίς καθοδήγηση υπό αξονικό τομογράφο, την περίοδο 2012-2019. Όλοι οι ασθενείς εισάχθηκαν επειγόντως στο νοσοκομείο με σοβαρή δύσπνοια και 6 από αυτούς παρουσίασαν σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας. Σε όλες τις περιπτώσεις, η αξονική τομογραφία αποκάλυψε τεράστιους όγκους στο πρόσθιο μεσοθωράκιο και έθεσε υποψία λεμφώματος. Κατά την εισαγωγή, αφού μελετήθηκε προσεκτικά η αξονική τομογραφία και μετρήθηκαν οι αποστάσεις από τη λαβή του στέρνου και το ακριβές βάθος από το θωρακικό τοίχωμα στον όγκο, προχωρήσαμε με τη βιοψία στην κλίνη του ασθενούς. **Αποτελέσματα:** Η διαδερμική βιοψία με κόπτουσα βελόνη, αλλά χωρίς καθοδήγηση από αξονικό τομογράφο, παρείχε επαρκές υλικό σε όλες τις περιπτώσεις. Η μέθοδος αποδείχθηκε ότι έχει 100% ευαισθησία, ειδικότητα και θετική προγνωστική αξία. Η διάγνωση ήταν λέμφωμα σε όλες τις περιπτώσεις και τέθηκε την ημέρα εισαγωγής, έτσι ώστε εντός 2-3 ημερών ο ασθενής με τη βιοψία παραπέμφθηκε στο Αιματολογικό τμήμα για περαιτέρω θεραπεία. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινογραφία θώρακα μετά την βιοψία. Δεν σημειώθηκαν επιπλοκές.

**Συμπέρασμα:** Η διαδερμική βιοψία με κόπτουσα βελόνα χωρίς καθοδήγηση από αξονικό τομογράφο ή υπερηχοτομογράφο, είναι μια εύκολη και ασφαλής διαδικασία που μπορεί να παρέχει ακριβή και γρήγορη διάγνωση στους περισσότερους όγκους του μεσοθωρακίου, ειδικά σε περιπτώσεις υποψίας λεμφώματος με αποτέλεσμα την άσκοπη χειρουργική επέμβαση και την άμεση έναρξη χημειοθεραπείας.



## ΑΑ090

### ΥΠΟΓΛΩΤΤΙΔΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

**Ηλέκτρα Βουλγαρέλη<sup>1</sup>**, Διονύσιος Τσουκαλάς<sup>1</sup>, Αγγελική Δεττά<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Αλευράκης<sup>1</sup>, Πηνελόπη Σχουινή<sup>1</sup>, Σταματούλα Τσικρικά<sup>1</sup>, Γεώργιος Τσουκαλάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>4η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η στένωση της τραχείας μπορεί να αφορά οποιοδήποτε ύψος της. Μπορεί να μιμείται άλλες παθήσεις του αναπνευστικού ή να μένει αδιάγνωστη.

**Υλικό-Μέθοδος:** Άνδρας 48 ετών, καπνιστής (>80 pack/years), παχύσαρκος (BMI>40) προσήλθε με συμπτωματολογία παρόξυνσης βρογχικού άσθματος. Από το ιστορικό του αναφέρεται βρογχικό άσθμα και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου για το οποίο πρόσφατα διαγνώσθηκε (με αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών). Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική. Στην αξονική τομογραφία τραχήλου και θώρακος διαπιστώθηκε υπογλωττιδική στένωση τραχείας χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. Η βρογχοσκόπηση επιβεβαίωσε την παρουσία κοκκιωματώδους ιστού υπογλωττιδικά με συγκεντρική στένωση της τραχείας πιθανά απότοκη της διασωλήνωσης. Ο λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής με καμπύλη ροής-όγκου επιβεβαίωσε την ενδοθωρακική απόφραξη της τραχείας.

**Συμπέρασμα:** Η υπογλωττιδική στένωση τραχείας μπορεί να εμφανιστεί μετά από ενδοτραχειακή διασωλήνωση ή τοποθέτηση τραχειοστομίας. Η λήψη ορθού ιστορικού, η σπιρομέτρηση, ο ενδοσκοπικός και ο απεικονιστικός έλεγχος τραχήλου και θώρακος αποτελούν σημαντικά διαγνωστικά εργαλεία. Θεραπείες εκλογής αποτελούν η χειρουργική αφαίρεση του στενωμένου τμήματος της τραχείας, η διαστολή με μπαλόνι, η διάνοιξη του αεραγωγού με τη βοήθεια άκαμπτου βρογχοσκοπίου και τεχνικές καυτηρίασης με ή χωρίς τοποθέτηση stent.



## AA091

### ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΟΡΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΟΞΕΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΜΕΚΤΟΜΗ

**Αικατερίνη Μπακίρη<sup>1</sup>**, Μαρία Μπολάκη<sup>1</sup>, Μιχαήλ Φαναρίδης<sup>1</sup>, Ματίνα Μαρούλη<sup>2</sup>, Νεκταρία Ξηρουχάκη<sup>2</sup>, Ιωάννης Δροσίτης<sup>3</sup>, Ιωάννα Μητρούσκα<sup>1</sup>, Νικόλαος Τζανάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα, <sup>2</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα, <sup>3</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

Ασθενής 49 ετών με θύμωμα τύπου IIIB(ταξινόμηση κατά WHO), έχοντας υποβληθεί ήδη σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία με πλατίνα και ετοπασίδη οδηγείται στο χειρουργείο για αφαίρεση του θυμώματος. Ο όγκος διηθούσε την άνω κοίλη φλέβα, καθώς επίσης και την αριστερή ανώνυμο φλέβα.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Έγινε R2 εκτομή με αφαίρεση τελικά του 80% του όγκου με την δεξιά ανώνυμο φλέβα να απολινώνεται. Διεγχειρητικά ο ασθενής ανέπτυξε αιμοδυναμική αστάθεια, η οποία αποδόθηκε στην εκτεταμένη θρόμβωση της άνω κοίλης φλέβας, δεξιάς ανωνύμου, δεξιάς έσω σφαγίτιδας και υποκλείδιου φλέβας, χωρίς ουδεμία ένδειξη παράπλευρου δικτύου. Λόγω της παρατεταμένης αιμοδυναμικής αστάθειας ο ασθενής μεταφέρθηκε στην μονάδα εντατικής θεραπείας με εκσεσημασμένο οίδημα άνω άκρων, τραχήλου και προσώπου.

Μετεγχειρητική πορεία: Άμεσα μετά την διακοπή της καταστολής εμφανίζει θάμβος και τελικά ολική απώλεια της όρασης. Ένα μήνα μετά, η οφθαλμολογική εξέταση ανέδειξε αμφοτερόπλευρη ατροφία των οπτικών νεύρων. Η μαγνητική εγκεφάλου ήταν υπαινικτική για ισχαιμία κατά κύριο λόγο στον ινιακό λοβό, που είναι υπεύθυνος για την όραση.

Συζήτηση: Η αιμοδυναμική αστάθεια του ασθενούς αποδόθηκε σε οξύ σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας, απότοκος της απότομης και ταυτόχρονης μείωσης της ροής αίματος διαμέσου των βραχιοκεφαλικών φλεβών. Δύο είναι οι πιθανές εξηγήσεις στην περίπτωση μας. Ατροφία του οπτικού νεύρου ως αποτέλεσμα της υποαιμάτωσής του άμεσα λόγω της διακοπής της ροής αίματος στην άνω κοίλη φλέβα και σε αμφότερες τις σφαγίτιδες φλέβες είτε δευτεροπαθώς στα πλαίσια της υποαιμάτωσης του ινιακού λοβού.



## AA092

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΑΠΟ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δέσποινα Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Αναστάσιος Τσιότσιος<sup>2</sup>, Πασχαλίνα Γκιουλέκα<sup>2</sup>, Μιχάλης Κληματσίδας<sup>2</sup>, Αλέξανδρος Κολλέτας<sup>2</sup>, Βασίλης Τσαούσης<sup>1</sup>, Σταύρος Βογιατζής<sup>1</sup>, Μαριάννα Κάκουρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, <sup>2</sup>Κλινική «Άγιος Λουκάς», Πανόραμα Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η σοβαρή ενδοβρογχική απόφραξη κεντρικού αεραγωγού αποτελεί δυνητικά απειλητική κατάσταση για τη ζωή. Σε πολλές περιπτώσεις, η επεμβατική βρογχοσκόπηση και η επαναδιάνοιξη των αποφραγμένων βρόγχων είναι αναγκαία.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Παρουσιάζουμε τη περίπτωση ενός άνδρα 64 χρονών που εισήχθη λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας. Το ατομικό του αναμνηστικό περιλαμβάνει χειρουργηθέν πλακώδες καρκίνωμα πνεύμονα προ 5ετίας. Από τη κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ορθόπνοια, κυάνωση και εισπνευστικός συριγμός ενώ από τα αέρια αίματος παρατηρήθηκε αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου II. Η CT θώρακος ανέδειξε υποτροπιδική μάζα που διηθεί και αποφράσσει πλήρως τον δεξιό και κατά 95% τον αριστερό στελεχιαίο βρόγχο. Ο ασθενής παραπέμφθηκε άμεσα για βρογχοσκόπηση όπου διαπιστώθηκε μάζα που εξορμάται υποτροπιδικά με ευρεία βάση στην υμενώδη μοίρα του αριστερού στελεχιαίου και μισχωτή στο τοίχωμα του δεξιού στελεχιαίου βρόγχου. Διασωληνώθηκε επείγοντως και υπεβλήθη σε επεμβατική βρογχοσκόπηση με συνδυασμό κρυοθεραπείας, διαθερμίας και argon plasma coagulation. Επετεύχθη πλήρης εξαίρεση του όγκου, άρση της απόφραξης δεξιά και 80% διάνοιξη του αριστερού στελεχιαίου βρόγχου λόγω εκτεταμένης διήθησης του τοιχώματός του. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε ανεπίπλοκα και ο ασθενής αποσωληνώθηκε επιτυχώς. Διαπιστώθηκε άμεση αποκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας και ανακούφιση των συμπτωμάτων. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε πλακώδες καρκίνωμα και ο ασθενής παραπέμφθηκε για ογκολογική αντιμετώπιση.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση της επεμβατικής βρογχοσκόπησης δεν θα πρέπει να παραλείπεται από τον αλγόριθμο αντιμετώπισης του ενδοβρογχικού καρκίνου, τόσο ως συμπληρωματική στην συμβατική ογκολογική θεραπεία, όσο και ως κύριο μέσο ανακούφισης και διάσωσης σε σοβαρή ενδοβρογχική απόφραξη, καθότι μπορεί να επιτύχει αξιόλογη παράταση της επιβίωσης καθώς και σημαντική βελτίωση της δύσπνοιας και της ποιότητας ζωής του ασθενούς.



## AA093

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑ-ΑΠΟ-ΠΝΕΥΜΟΝΕΚΤΟΜΗ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ (ΒΕΡS). ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΑΝΤΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ Η ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ;

Φωτεινή Χατζηβασιλόγλου<sup>1</sup>, Στυλιανός Γαιτανάκης<sup>2</sup>, Γεώργιος Χαμαλάκης<sup>2</sup>, Ευάγγελος Σεψας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΠ Τζάνειο, Πειραιάς, Ελλάδα, <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η πτώση του επιπέδου του υγρού στο χειρουργηθέν ημιθωράκιο ασθενών μετά από πνευμονεκτομή αποτελεί κατάσταση χρήζουσα άμεσης αντιμετώπισης. Η καλοήθης παροχέτευση του μετά-από-πνευμονεκτομή υπεζωκοτικού χώρου αποτελεί ένα σπάνιο αίτιο πτώσης του επιπέδου του υγρού, που διαγιγνώσκεται κατόπιν αποκλεισμού βρογχοϋπεζωκοτικού συριγγίου (ΒΥS), τοπικής υποτροπής του καρκίνου και εμπυήματος.

**Ασθενής–Μέθοδος:** Ασθενής, 68 ετών, υποβληθείς σε αριστερή πνευμονεκτομή προ 8ετίας λόγω πλακώδους καρκινώματος πνεύμονα προσήλθε λόγω αιφνίδιας παροχέτευσης του περιεχομένου του χειρουργηθέντος ημιθωρακίου μέσω του αντιστοίχιου του θωρακικού σωλήνα μετά από μεμονωμένο επεισόδιο έντονου βήχα, χωρίς λοιπή συμπτωματολογία. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία θώρακος, όπου διαπιστώθηκε υδραερικό επίπεδο αριστερά που δεν προϋπήρχε.

**Αποτελέσματα -Συζήτηση:** Ο ασθενής παρουσιάστηκε ασυμπτωματικός. Η διερεύνηση με καλλιέργειες και κυτταρολογική εξέταση του υπεζωκοτικού υγρού, απεικονιστικό έλεγχο, βρογχοσκόπηση με λήψη βιοψιών από το βρογχικό κολόβωμα και βιοψίες από την περιοχή εισόδου του θωρακικού σωλήνα, απέκλεισε το ενδεχόμενο ΒΥS, τοπικής υποτροπής και εμπυήματος. Ετέθη η διάγνωση καλοήθους παροχέτευσης του μετά-από-πνευμονεκτομή υπεζωκοτικού χώρου. Βάσει βιβλιογραφίας αποφασίσθηκε η παρακολούθηση και επανεκτίμηση ανά μήνα. Το ημιθωράκιο επαναπληρώθηκε με υγρό σε 4 εβδομάδες και ο ασθενής σε follow-up 2 ετών παραμένει ασυμπτωματικός, χωρίς επανεμφάνιση του ανωτέρω φαινομένου.

Οι επικρατέστερες θεωρίες αυτής της κατάστασης είναι η ύπαρξη μικροβρογχοϋπεζωκοτικών συριγγίων, η απορρόφηση του υπεζωκοτικού υγρού από το περιτόναιο μέσω μικροσκοπικών τρημάτων του διαφράγματος, ή η σταδιακή απορρόφηση του υγρού μέσω των μαλακών μορίων στην περιοχή εξόδου του θωρακικού σωλήνα.

**Συμπέρασμα:** Η καλοήθης παροχέτευση του μετά-από-πνευμονεκτομή υπεζωκοτικού χώρου αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή, η διάγνωση της οποίας τίθεται εξ αποκλεισμού και κατόπιν ενδελεχούς διερεύνησης. Επί επιβεβαίωσης της διάγνωσης ο ασθενής αντιμετωπίζεται συντηρητικά με παρακολούθηση.



#### AA094

#### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕ ΠΑΡΕΣΗ ΦΡΕΝΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ (ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)

Ειρήνη Κεφαλίδη<sup>1</sup>, Ελένη Τσαγκάρη<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Καπετανάκης<sup>1</sup>, Ιωάννης Τόμος<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Κωστοπαναγιώτου<sup>1</sup>, Άννα Καρακατσάνη<sup>2</sup>, Περικλής Τόμος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΠΓΝ «Αττικόν» -Θωρακοχειρουργική Κλινική, Αθήνα/Χαϊδάρι, Ελλάδα, <sup>2</sup>ΠΓΝ «Αττικόν»-Β' Πνευμονολογική Κλινική, Αθήνα-Χαϊδάρι, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι περικαρδιακές κύστες είναι σπάνιες (συχνότητα εμφάνισης 1/105 άτομα). Τα αίτια είναι συγγενή και επίκτητα. Οι περισσότερες κύστες εμφανίζονται στη δεξιά καρδιοφρενική γωνία. Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική (υπερηχογραφική παρακολούθηση), διαδερμική (παροχέτευση με έγχυση αιθανόλης), ή/και χειρουργική (ανοικτό χειρουργείο με θωρακοτομή, βιντεοθωρακοσκοπικά υποβοηθούμενη χειρουργική- Video Assisted Thoracoscopic Surgery-VATS, ρομποτική χειρουργική).

**Μέθοδοι:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα ασθενή 75 ετών με περικαρδιακή κύστη δεξιάς καρδιοφρενικής γωνίας (6.5\*5.8\*0.3 εκ), που προκαλούσε ήπια δύσπνοια προσπαθείας και πάρεση στο δεξί φρενικό νεύρο. Η κύστη διαγνώστηκε τυχαία με Υπολογιστική Πνευμονική Αγγειογραφία στα πλαίσια διερεύνησης πνευμονικής εμβολής και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με Μαγνητική Τομογραφία. Η θεραπεία ήταν χειρουργική με δεξιά θωρακοτομή, εκτομή της κύστης και απολίνωση των πόρων επικοινωνίας της με το περικάρδιο. Το φρενικό νεύρο αποσυμφορήθηκε, έγινε πλαστική του δεξιού ημιδιαφράγματος και ένα βιοαπορροφήσιμο πλέγμα συρράφτηκε πάνω στο ημιδιάφραγμα.

**Αποτελέσματα:** Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές περιλάμβαναν πνευμονική ατελεκτασία άμφω και παρατεταμένη παροχέτευση από το σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης. Ο ασθενής εξήλθε την 8η μετεγχειρητική ημέρα. Η δύσπνοια και η ικανότητα για άσκηση βελτιώθηκαν σημαντικά μετά από 1 μήνα. Η ιστολογική έκθεση του χειρουργικού παρασκευάσματος ανέδειξε απλή μεσοθηλιακή κύστη.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική μέθοδος αποτελεί την πιο σίγουρη οριστική θεραπεία των περικαρδιακών κύστεων. Αν και το VATS είναι το μέλλον για τη διάγνωση και τη θεραπεία, η ανοικτή χειρουργική μπορεί να ενδείκνυται σε πιο περίπλοκες περιπτώσεις, όπως η δική μας.



AA095

ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΑΔΕΝΩΜΑ: ΕΝΑΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)

Ειρήνη Κεφαλίδη<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Καπετανάκης<sup>1</sup>, Ελένη Τσαγκάρη<sup>1</sup>, Ιωάννης Τόμος<sup>2</sup>, Ελένη Πανοπούλου<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Κωστοπαναγιώτου<sup>1</sup>, Άννα Καρακατσάνη<sup>2</sup>, Περικλής Τόμος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΑΘΗΝΑ/ΧΑΪΔΑΡΙ, Ελλάδα, <sup>2</sup>Β΄ Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΑΘΗΝΑ-ΧΑΪΔΑΡΙ, Ελλάδα, <sup>3</sup>Β΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΑΘΗΝΑ-ΧΑΪΔΑΡΙ, Ελλάδα

Στόχοι: Η περιγραφή ενός ενδοβρογχικού βλεννώδους αδενώματος- Mucous Gland Adenoma (MGA), που παρουσιάστηκε με βήχα, και η προσθήκη άλλης μία περίπτωση στη λίστα αυτών των σπάνιων όγκων.

Μέθοδοι: Ένας άνδρας ασθενής με ιστορικό καπνίσματος και λοίμωξης από ηπατίτιδα Β προσήλθε στη Θωρακοχειρουργική Κλινική με χρόνια παραγωγικό βήχα. Η φυσική εξέταση ανέδειξε μουσικούς ρόγχους κατά την ακρόαση της δεξιάς πνευμονικής βάσης. Ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος (εργαστηριακές εξετάσεις και αέρια αίματος, σπιρομέτρηση) ήταν φυσιολογικός. Η ακτινογραφία θώρακα έδειξε ατελεκτασία του μέσου λοβού. Το νεόπλασμα διαγνώστηκε αρχικά με αξονική τομογραφία. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε από τη βρογχοσκόπηση, που ανέδειξε τον ενδοβρογχικό όγκο. Λόγω της εξαιρετικής αγγειοβρίθειας του όγκου η βρογχοσκοπική εξαίρεση του καθώς και η λήψη ενδοβρογχικών βιοψιών ήταν αδύνατα. Ο όγκος αντιμετωπίστηκε με θωρακотоμή και μέση λοβεκτομή πνεύμονα. Η πλήρης λοβεκτομή προτιμήθηκε έναντι της sleeve λοβεκτομής ως χειρουργική μέθοδος θεραπείας κυρίως λόγω της χρόνιας ατελεκτασίας του μέσου λοβού.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Η ταχεία διεγχειρητική βιοψία του όγκου ήταν αρνητική για κακοήθεια. Η μετεγχειρητική πορεία και η μετεγχειρητικός έλεγχος μετά το εξιτήριο ήταν φυσιολογικά. Η ιστολογική έκθεση του χειρουργικού παρασκευάσματος έδωσε την οριστική διάγνωση του καλοήθους ενδοβρογχικού βλεννώδους αδενώματος από αδένια.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική μέθοδος αποτελεί τη μόνη θεραπεία που μπορεί να επιτύχει την πλήρη εκτομή του όγκου σε υγιή χειρουργικά όρια, με ταυτόχρονη διατήρηση του υγιούς πνευμονικού παρεγχύματος στην περίπτωση του πνευμονικού βλεννώδους αδενώματος. Η σωστή αντιμετώπιση απαιτεί προσεκτικό προεγχειρητικό σχεδιασμό και συνεργασία θωρακοχειρουργών, αναισθησιολόγων και επεμβατικών πνευμονολόγων.





## ΑΑ096

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Φωτεινή Χατζηβασιλόγλου<sup>1</sup>, Στυλιανός Γαϊτανάκης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Βάχλας<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Πόταρης<sup>2</sup>, Ευάγγελος Σεψιάς<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ, Πειραιάς, Ελλάδα, <sup>2</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) αποτελεί τη βασική μέθοδο αντιμετώπισης σε πρώιμη και τοπικά προχωρημένη νόσο, υπερέχουσα της χημειοθεραπείας (ΧΜΘ) και ακτινοθεραπείας (ΑΚΘ) ως προς την επιβίωση και την ποιότητα ζωής. Εντούτοις, μειονέκτημα κάθε θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί η εμφάνιση υποτροπών της νόσου.

Σκοπός: Η περιγραφή και ανάλυση των αποτελεσμάτων της καταγραφής των υποτροπών σε ασθενείς με πρωτοπαθή ΜΜΚΠ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία.

Υλικά – Ασθενείς – Μέθοδος: Η παρούσα εργασία αποτελεί μία αναδρομική μελέτη παρακολούθησης 350 ασθενών με πρωτοπαθή ΜΜΚΠ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική χειρουργική θεραπεία στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», την περίοδο 1995-2010.

Αποτελέσματα – Συζήτηση: Υποτροπή της νόσου παρουσιάστηκε στο 37% των ασθενών κατά την πρώτη πενταετία, με τοπικές ή απομακρυσμένες μεταστάσεις ή συνδυασμό και των δύο. Η πλειονότητα των υποτροπών, έλαβαν χώρα 18-36 μήνες μετεγχειρητικά.

Η ανάδυση μεταστάσεων μετεγχειρητικά δύναται να ερμηνευθεί από την ύπαρξη μικρομεταστάσεων και την απελευθέρωση καρκινικών κυττάρων από τον όγκο προς την κυκλοφορία, κατά τους διεγχειρητικούς χειρισμούς, με συνέπεια την διασπορά τους.

Μεθόδους πρόληψης της εμφάνισης υποτροπών αποτελούν η εισαγωγική ΧΜΘ, η συμπληρωματική ακτινοθεραπεία, η στοχευμένη μοριακή θεραπεία και η ανοσοθεραπεία.

Συμπέρασμα: Η χειρουργική θεραπεία στα πρώιμα στάδια ΜΜΚΠ σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά υποτροπών ενώ αντίθετα σε πιο προχωρημένα στάδια το ποσοστό αυξάνεται. Η αποτελεσματικότητα των συμπληρωματικών θεραπειών μελετάται στοχεύοντας στη βελτίωση της συνολικής επιβίωσης καθώς περίπου το 50% των ασθενών εμφανίζουν υποτροπή της νόσου παρά τη ριζική χειρουργική εξαίρεση της νόσου.



## AA097

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ 88ΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ.

**Δήμητρα Σιώπη<sup>1</sup>**, Θεόδωρος Φιδάνης<sup>2</sup>, Ελένη Κερεζιδου<sup>1</sup>, Χριστίνα Ραμπιάδου<sup>1</sup>, Μαριάννα Μωυσέως<sup>1</sup>, Γεώργιος Μπαμπαλής<sup>1</sup>, Διαμαντής Χλωρός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, , <sup>2</sup>Κλινική Αγ. Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Μια 88χρονη γυναίκα, μη καπνίστρια, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, παρουσίασε δύσπνοια με σταδιακή επιδείνωση από τριμήνου τουλάχιστον. Κατά τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία πληκτροδακτυλίας, ενώ ο κορεσμός οξυγόνου σε αέρα δωματίου ήταν μόλις 78%. Η ανάλυση των αερίων αίματος επιβεβαίωσε την σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια, με  $pO_2$  :40 mmHg,  $pCO_2$  :33 mmHg, pH 7,42 ,  $SatO_2$  : 80% και η συμπληρωματική χορήγηση οξυγόνου σε υψηλή συγκέντρωση επέφερε μικρή μόνο βελτίωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας δεν είχε αξιόλογα ευρήματα : Λευκά : 6.000, Hct : 36,3%, Hgb : 12,1 gr/dl, PLT : 320000/μl, BNP : 51 pg/ml.

Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε αμφοτερόπλευρες περιγεγραμμένες σκιάσεις, με φυσιολογικό μέγεθος της καρδιακής σκιάς. Ακολούθησε αξονική τομογραφία με χορήγηση σκιαγραφικού, με εικόνα πολλαπλών , ομοιογενών, αμφοτερόπλευρων, καλά περιγεγραμμένων όζων, σε συνέχεια αγγείων, συμβατών με αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες.

Στη συνέχεια προγραμματίστηκε υπερηχογραφία αντίθεσης, με θετικό bubble test: την έγχυση μετά από ανατάραξη φυσιολογικού ορού μέσω μιας περιφερικής φλέβας, ακολούθησε η ανίχνευση των φυσαλίδων στον δεξιό κόλπο , και 3 κύκλους μετά, στους αριστερούς χώρους, ευρήματα ενδεικτικά ενδοπνευμονικού shunt. Δε διαπιστώθηκαν τηλεαγγειεκτασίες στα χείλη, τη γλώσσα, τον στοματικό βλεννογόνο και τα δάχτυλα της ασθενούς.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε επιτυχή εμβολισμό μέσω καθετήρα με μικροσφαιρίδια στις περισσότερες από τις αμφοτερόπλευρες βλάβες. Η αναπνευστική ανεπάρκεια σταδιακά αποκαταστάθηκε και εξήλθε της κλινικής λίγες μέρες μετά.

Οι πνευμονικές αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες είναι μια σπάνια διαταραχή που συχνά σχετίζεται με κληρονομική αιμορραγική τηλαγγειεκτασία. Η θεραπεία εμβολισμού μέσω καθετήρα με χρήση διαφόρων υλικών, μπορεί να αποτελέσει επιτυχή θεραπευτική παρέμβαση. Η παρουσία της διαταραχής αυτής σε τόσο προχωρημένη ηλικία είναι εξαιρετικά σπάνια.



## AA098

ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΕΒΒΤ) ΣΕ ΕΞΩΘΩΡΑΚΙΚΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Δανάη Μπισριτζόγλου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Ζέτος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Παπαλλά<sup>2</sup>, Μαρία Σαλομίδου<sup>1</sup>, Βασιλική Πέττα<sup>1</sup>, Μαρίνα Κοντογιώργη<sup>3</sup>, Χαράλαμπος Μαρκέτος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Α.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αμπελόκηποι, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ακτινοθεραπευτική Κλινική, Γ.Α.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αμπελόκηποι, Ελλάδα, <sup>3</sup>Μ.Ε.Θ., Γ.Ν. «Αττικόν», Χαϊδάρη, Ελλάδα

Παρουσιάζουμε ασθενή 54 ετών με ιστορικό νεοπλασματος εντέρου από 10ετία και μεταστάσεις πνευμόνων από δετία. Έλαβε εξωτερική ακτινοβολία θώρακος πριν 1,5έτος. Λόγω προόδου νόσου βρογχοσκοπήθηκε προ έτους όπου διαπιστώθηκε απόφραξη κορυφαίου του κάτω αριστερά κατά 90% λόγω πίεσης εκ των έξω. Έλαβε ΕΒΒΤ με σημαντική βελτίωση. Προ 3μήνου επανήλθε με έντονη δύσπνοια και αν.ανεπάρκεια. Η CT ανέδειξε μάζα δεξιάς πύλης και βρογχοσκοπικώς διαπιστώθηκε πλήρης απόφραξη του άνω λοβαίου από μάζα, που προέβαλε εντός του διαμέσου βρόγχου, απόφραξη του διαμέσου και του κάτω λοβαίου κατά 90% λόγω βλεννογονίου διήθησης και πλήρης απόφραξη του μέσου. Εξαιρέθηκε μέρος της βλάβης με τη χρήση κρυσταλλικής και διαθερμίας. Λόγω παραμονής αποφράξεων λόγω βλεννογονίας διήθησης χορηγήθηκε ΕΒΒΤ με τη χρήση 2 καθετήρων (στον άνω και στον κάτω λοβαίο). Ο ασθενής παρουσίασε σημαντική κλινική και ενδοαυλική βελτίωση.

Κάποια εξωπνευμονικά νεοπλασμάτα μεθίστανται ενδοβρογχικώς. Η ΕΒΒΤ στα περιστατικά αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και μπορεί να επαναληφθεί στην ίδια ή σε άλλη θέση εάν τα συμπτώματα υποτροπιάσουν. Επίσης, μπορεί να χορηγηθεί σε ασθενείς που έχουν ήδη λάβει ΕΒΒΤ, καθώς και σε ασθενείς με πάσχον πνευμονικό υπόστωμα (ίνωση, εμφύσημα) γιατί έχει το πλεονέκτημα ότι αποδίδει στοχευμένα, με ασφάλεια ακτινοβολία σε ενδοβρογχικούς όγκους προστατεύοντας τους περιβάλλοντες ιστούς.

Υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία για τη χρήση ΕΒΒΤ σε αυτούς τους ασθενείς. Μια δημοσιευμένη ανασκόπηση περιστατικών ενδοβρογχικών μεταστάσεων δείχνει ότι μόνο το 7,2% των ασθενών έλαβε ΕΒΒΤ. Η ΕΒΒΤ είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο προσφέροντας ικανοποιητικό έλεγχο των συμπτωμάτων και θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως ρουτίνα, όταν είναι διαθέσιμη, μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.



**AA099**

#### ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗΣ

Ηρακλής Τιτόπουλος<sup>1</sup>, Άρτεμις Γαλανού<sup>1</sup>, Μάξιμος Αγγελίδης<sup>2</sup>, Αθανάσιος Κλέωντας<sup>1</sup>, Δημήτριος Φιλίππου<sup>1</sup>, Θωμάς Ζαραμπούκας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΓΝ "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Το αμυλοειδές είναι μια πρωτεΐνη που παράγεται στο μυελό των οστών και μπορεί να συσσωρευτεί σε οποιοδήποτε ιστό ή όργανο. Η αμυλοείδωση πλήττει συχνότερα την καρδιά, νεφρούς, ήπαρ, σπλήνα, νευρικό σύστημα, πεπτική οδό και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ανεπάρκεια του οργάνου-στόχου. Η πνευμονική αμυλοείδωση αποτελεί σπάνια εντόπιση, σπανιότερη η ενδοβρογχική, με δημοσιεύσεις σε μεγάλα κέντρα αναφοράς λιγότερες από 1-2 περιπτώσεις ετησίως. Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς, 70 ετών, μη καπνίστριας, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδος, που προσήλθε με επίμονο παροξυσμικό βήχα και δύσπνοια κοπώσεως. Η σπироμέτρηση παρουσίασε απόφραξη περιφερικών αεραγωγών. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε παραπυλαία μάζα δεξιά με διηθητικά στοιχεία στο κάτω πνευμονικό πεδίο και λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ινοπτική βρογχοσκόπηση και ενδοβρογχική υπερηχογραφία με ελαστογραφία (EBUS-e) και ταχεία κυτταρολογική εκτίμηση (ROSE). Από τα ευρήματα της EBUS-e: 1) η εκτίμηση των λεμφαδενικών σταθμών (LN7: 6.2 mm, LN4R: 4.6 mm), 2) η ελαστογραφία (type 2), 3) η τεχνική ROSE και 4) η βιοψία των λεμφαδένων δεν συνηγορούσαν υπέρ κακοήθειας. Τα ευρήματα από τη βρογχοσκόπηση ανέδειξαν υποβλεννογόνια διήθηση της RC1 τρόπιδας, από την οποία ελήφθησαν βιοψίες λαβίδος. Η ιστολογική εξέταση συνηγορούσε για βρογχικό βλεννογόνο με παρουσία εναποθέσεων άμορφου και ομοιογενούς ηωσινόφιλου υλικού στο χόριο, χωρίς την παρουσία κυτταρικών στοιχείων. Δεν παρατηρήθηκαν φλεγμονώδεις κυτταρικές διηθήσεις ή ατυπίες του επιθηλίου. Ανοσοϊστοχημικά το υλικό εμφάνιζε θετικότητα στις λ-ελαφρές αλυσίδες, ενώ ήταν αρνητικό στις κελαφρές αλυσίδες. Ιστοχημικά η χρώση Congo Red για αμυλοειδές, απέβη θετική. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της δευτεροπαθούς ενδοβρογχικής αμυλοείδωσης, σε σχέση και με το αναφερόμενο ιστορικό της ασθενούς.



## AA100

### Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΒΙΝΤΕΟ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (VATS) ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΠΤΥΧΩΣΕΩΝ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ (STAPPLER)

Ιωάννης Καραμπίνης<sup>1</sup>, Γεωργία Χαρδαβέλλα<sup>2</sup>, Δημήτρης Κατσιπουλάκης<sup>3</sup>, Α Τσιπούρα<sup>4</sup>, Νικόλαος Αναστασίου<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>10η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, , Ελλάδα, <sup>4</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, , Ελλάδα, <sup>5</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, Κηφισιά, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η χειρουργική επιδιορθωση της ιδιοπαθους παραλυσης του διαφραγματος, συνιστα μια προκληση στη Θωρακοχειρουργικη. Η μεθοδος VATS συνιστα μια εξαιρετικη ελαχιστα επεμβατικη τεχνικη έναντι της κλασσικης θωρακοχειρουργικης αντιμετώπισης με καλα κλινικα αποτελεσματα.

**Στόχος:** Η παρουσίαση των βραχυπροθεσμων και μακρυπροθεσμων αποτελεσμων της ελαχιστα επεμβατικης πτυχωσης του διαφραγματος.

**Υλικά/Μεθοδοι:** Προοπτικη μελετη 6 (εξι) ασθενων που υπεστησαν VATS πτυχωση του διαφραγματος ως προς τη διάρκεια νοσηλειας, επιπλοκες, άλγος, κλίμακα δυσπνοιας και ποιοτητα ζωης.

**Αποτελέσματα:** Εξι ασθενεις (4 αντρες, 2 γυναικες, μεσης ηλικιας 57 ετων) παραπέμφθησαν στη Θωρακοχειρουργικη για χειρουργικη αντιμετωπιση της Ιδιοπαθους Παραλυσης του δεξιου (3 ασθενεις) και αριστερου (3 ασθενεις) ημιδιαφραγματος. Πριν το χειρουργειο ολοι οι ασθενεις ειχαν σημαντικου βαθμου δυσπνοια και ο μεσος βαθμος τους στην κλιμακα Borg της αντιλαμβανομενης ασκησης ηταν 7/10. Και οι τρεις ασθενεις υπεβλήθησαν σε VATS πτύχωση του διαφράγματος με συρραπτικό, με αποτέλεσμα την καλύτερη διαμορφωση του ημιδιαφραγματος και καλυτερη αποκατασταση. Η μεση διαρκεια νοσηλειας ηταν 4 ημερες χωρις επιπλοκες. Ο μετεγχειρητικος πονος βαθμολογηθηκε στα 3/10 στην κλιμακα Likert scale και αντιμετωπιστηκε με κλασσικά αναλγητικα για μια συνολικη περιοδο 7 ημερων. Στις 4 εβδομαδες μετα το χειρουργειο οι ασθενεις βαθμολογουνταν με 4/10 στην κλιμακα Borg της αντιλαμβανομενης ασκησης το οποιο βελτιωθηκε περαιτερω στα 2/10 στην 12μηνων επανεκτιμηση ( follow up). Το Short Form Survey Instrument (SF-36) χρησιμοποιηθηκε πριν το χειρουργειο , στις 4 εβδομαδες στους 3 και 12 μηνες με σημαντικη βελτιωση. Συμπερασματα: Η VATS πτυχωση του διαφραγματος με χρηση συρραπτικου μηχανήματος ειναι μια υποσχομενη νεα μεθοδος για την αντιμετωπιση της Ιδιοπαθους Παραλυσης του διαφραγματος με εξαιρετικα βραχυπροθεσμα και μακρυπροθεσμα αποτελέσματα.



## AA101

### ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΚΥΣΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΤΥΠΟ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

**Δέσποινα Ιωαννίδου<sup>1</sup>**, Σταύρος Βογιατζής<sup>1</sup>, Άννα Γαβριηλίδου<sup>1</sup>, Μελλομένη Κοσμίδου<sup>2</sup>, Θωμάς Μαρίνος<sup>3</sup>, Μαριάννα Κάκουρα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, <sup>2</sup>Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, <sup>3</sup>Θωρακοχειρουργική κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι περικαρδιακές κύστεις είναι σπάνιες. Στη πλειονότητα τους είναι ασυμπτωματικές και αποτελούν τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικό έλεγχο του θώρακος. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα όπως θωρακικό άλγος, δύσπνοια, βήχα, ταχυκαρδία ή αιμόπτυση.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Παρουσιάζουμε τη περίπτωση μιας 74χρονης γυναίκας που εισήχθη στη κλινική μας για διερεύνηση δύσπνοιας προοδευτικά επιδεινούμενης και διαλείποντος θωρακικού άλγους διάρκειας ενός μηνός. Το ατομικό της αναμνηστικό περιελάμβανε αρτηριακή υπέρταση υπό φαρμακευτική αγωγή. Ο κλινικός, εργαστηριακός και σπυρομετρικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε ομοιογενή σκίαση αριστερού μέσου και κάτω πνευμονικού πεδίου. Η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος που απεικονίστηκε κυστικό μόρφωμα με λεπτό και ομαλό τοίχωμα (διαστάσεων 12,5 x 9 εκατοστών) σε ευρεία επαφή με το μεσαύλιο και το περικάρδιο που πιέζει την αριστερή πνευμονική αρτηρία. Παρά τους ακτινολογικά καλοήθεις χαρακτήρες της βλάβης, η ασθενής παραπέμφθηκε για θωρακοχειρουργική αντιμετώπιση λόγω της πίεσης που ασκούσε το μόρφωμα στην πνευμονική αρτηρία και υπεβλήθη άμεσα σε αριστερή πλάγια θωρακοτομή με εκτομή του μορφώματος και αφαίρεση μεγάλης ποσότητας διαυγούς περιεχομένου. Η κυτταρολογική εξέταση του υγρού ήταν αρνητική για κακοήθεια και η ιστοπαθολογική εξέταση του τοιχώματος ανέδειξε ευρήματα υπέρ περικαρδιακής κύστης. Η ασθενής είχε καλή μετεγχειρητική πορεία με ύφεση της αρχικής συμπτωματολογίας.

**Συμπέρασμα:** Οι περικαρδιακές κύστεις είναι κλινικά σιωπηλές με καλοήθη κλινική πορεία και συνήθως αντιμετωπίζονται συντηρητικά. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να οδηγήσουν σε επικλοκές ή συμπτώματα και χρήζουν χειρουργικής παρέμβασης.



## AA102

### ΠΟΛΥΤΡΟΠΙΚΗ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΗΡΑΓΓΩΔΩΝ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΩΝ ΤΡΑΧΕΙΑΣ (ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)

Αποστολος Φρίμας<sup>1</sup>, Ανθή Σαμπάνη<sup>1</sup>, Ιωάννης Παπαδάκης<sup>1</sup>, Ιωάννης Γιαλμανίδης<sup>1</sup>, Νικόλαος Ζίας<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Το σηραγγώδες αιμαγγείωμα είναι ένα αμάρτωμα που απαρτίζεται από μεσαίου μεγέθους αγγεία και ινώδη ιστό. Ανευρίσκεται στην ρινο-φαρυγγική περιοχή, τον εγκέφαλο/νωτιαίο μυελό, το ήπαρ αλλά και σε άλλα όργανα όπως ο πνεύμονας και η τραχεία. Τα σηραγγώδη αιμαγγείωματα τραχείας είναι εξαιρετικά σπάνια με λίγα περιστατικά αναφερόμενα στη διεθνή βιβλιογραφία. Συνήθης συμπτωματολογία είναι η αιμόπτυση. Εμείς παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα, 75 ετών με συμπτωματολογία συριγγμού που υφίσταν στην όρθια θέση, δύσπνοιας και υπνικής άπνοιας. Σε αξονική θώρακος διαφαίνονταν δύο εξωφυτικές βλάβες τραχείας. Η προσέγγιση της αφαίρεσής τους έγινε με πολυτροπική βρογχοσκόπηση, χρησιμοποιώντας άκαμπτο και ευκαμπτο βρογχοσκόπιο, ηλεκτρική διαθερμία, APC laser και κρυοπηξία, για ασφαλή αφαίρεση των όγκων, έλεγχο της έντονης αιμοραγίας και πιθανής διασποράς. Σε μετέπειτα ιστοπαθολογική η διάγνωση επρόκειτο για σηραγγώδη αιμαγγείωματα τραχείας.



## AA103

### ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΙΝΩΔΗΣ ΨΕΥΔΟΜΕΜΒΡΑΝΗ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΥΚΑΜΠΤΟ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΟ

Αρχοντούλα Αντωνόγλου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κότσιφας<sup>1</sup>, Νικόλαος Αθανασίου<sup>1</sup>, Γεωργία - Ελένη Χρυσού<sup>1</sup>,  
Μαρία Κολοκοτρώνη<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μπαλής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο επιφανειακός τραυματισμός του βλεννογόνου της τραχείας από το cuff του ενδοτραχειακού σωλήνα μπορεί να προκαλέσει το σχηματισμό μιας αποφρακτικής ινώδους ψευδομεμβράνης (Obstructive Fibrinous Tracheal Pseudomembrane - OFTP). Πρόκειται για σπάνια, ασαφούς παθογένειας νοσολογική οντότητα. Εκδηλώνεται σύντομα μετά την αποσωλήνωση με αναπνευστική δυσχέρεια συνεπεία τραχειακής απόφραξης και απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 33 ετών με ιστορικό πρόσφατης διασωλήνωσης λόγω ατυχηματικής Κρανιοεγκεφαλικής Κάκωσης και αποσωλήνωσης προ 3ημέρου προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω δύσπνοιας από ωρών. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε σιγμός με φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα. Τα ζωτικά σημεία και η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογικά, ομοίως και η ΩΡΛ εξέταση του λάρυγγα. Η αξονική θώρακος απεικόνισε λεπτό διάφραγμα στο άνω τριτημόριο της τραχείας.

Ο ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα εύκαμπτη βρογχοσκόπηση υπό τοπική αναισθησία και ήπια ενσυνείδητη καταστολή. Στο 3ο με 4ο ημικρίκιο της τραχείας διαπιστώθηκε κυκλωτερής λευκοκίτρινη μεμβράνη με προβολή εντός του αυλού και σοβαρή απόφραξη της τραχείας (Φωτογραφία 1). Η μεμβράνη αφαιρέθηκε πλήρως, αρχικά με λαβίδα βιοψίας και ακολούθως με μηχανική αποκόλληση (Φωτογραφία 2). Ο ασθενής αποκατέστησε άμεσα την κλινική του εικόνα και έλαβε εξιτήριο την επομένη. Ο βρογχοσκοπικός επανέλεγχος μετά από δεκατέσσερις ημέρες ήταν χωρίς υποτροπή.

**Συμπεράσματα:** Η OFTP αποτελεί μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της διασωλήνωσης. Πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση ασθενών που εμφανίζουν σιγμό σύντομα μετά από αποσωλήνωση. Η αντιμετώπιση έγκειται στην άμεση βρογχοσκόπηση για διάγνωση και αφαίρεση της μεμβράνης. Η πλειονότητα των περιστατικών στη βιβλιογραφία έχουν αντιμετωπισθεί με χρήση άκαμπτου βρογχοσκοπίου. Σπανιότερα, όπως στο παρόν περιστατικό, η εύκαμπτη βρογχοσκόπηση είναι επιτυχής.





#### AA104

##### ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ (ΜΕΘΗ) ΣΤΗΝ ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Νικόλαος Αθανασίου, Αρχοντούλα Αντωνόγλου, Κωνσταντίνος Κότσιφας, Σταυρούλα Μπούλια, Βασιλική Λαζάρου, Γεώργιος Μπουλμπασάκος, Ευάγγελος Μπαλής

<sup>1</sup>Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι συνδυασμοί δύο εκ των προποφόλης – μιδαζολάμης – φαιντανύλης έχει φανεί ότι είναι αποτελεσματικοί αναφορικά με τη χορήγησή τους ως μέθη στην εύκαμπτη βρογχοσκόπηση. Υπάρχουν όμως περιορισμένες μελέτες που χρησιμοποιούν ταυτόχρονα αυτά τα φάρμακα, σε παρεμβάσεις επεμβατικής πνευμονολογίας με εύκαμπτο βρογχοσκόπιο. Η εμπειρία στην χρήση του τριπλού συνδυασμού στην μονάδα μας είναι δεκαετής.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση του ανωτέρω συνδυασμού σε ενσυνείδητη καταστολή ως προς την αποτελεσματικότητα, την ανοχή, την ασφάλεια σε συνδυασμό με τη διάρκεια της επεμβατικής πράξης και το χρόνο πλήρους ανάνηψης των περιπατητικών ασθενών.

**Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 55 περιπατητικοί ασθενείς (72,72% άντρες), μέσης ηλικίας 64,10±13,79 για διερεύνηση κυρίως, ενώ ένα μικρό ποσοστό για θεραπευτική παρέμβαση. Όλοι οι ασθενείς είχαν ημερήσια νοσηλεία.

Καταγράφηκαν επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών και ο συνολικός χρόνος διάρκειας της βρογχοσκόπησης, η χορηγούμενη προποφόλη κατά τη διάρκεια βάση της κλίμακας Ramsey και ο χρόνος πλήρους ανάνηψης. Όλοι έλαβαν πριν την έναρξη της διαδικασίας 0.5mg-2mg(αναλόγως κιλών-ηλικίας) μιδαζολάμης και 0,05mg φαιντανύλης.

**Αποτελέσματα:** Ο συνολικός χρόνος της επεμβατικής πράξης ήταν 18,74±9,14min και ο χρόνος πλήρους ανάνηψης του ασθενούς 4,66±74min. Το 80% των ασθενών χρειάστηκε τουλάχιστον 1 δόση προποφόλης (10mg). Ενδεικτικά παραθέτουμε ότι στο 41,81% εξ'αυτών πραγματοποιήθηκε τουλάχιστον μία από τις τεχνικές EBUS-TBNA, REBUS-TBNA, C-TBNA μαζί με άλλες τεχνικές. Κανένας από τους ασθενείς δεν εμφάνισε κάποια μείζονα επιπλοκή ώστε να χρειασθεί νοσηλεία.

**Συμπέρασμα:** Ο συνδυασμός μιδαζολάμης – φαιντανύλης – προποφόλης είναι ασφαλής για μέθη σε ασθενείς που προσέρχονται για διερεύνηση ή θεραπεία σε ένα ευρύ φάσμα της επεμβατικής πνευμονολογίας, βελτιστοποιώντας τη συνεργασία του ασθενούς ,μειώνοντας το χρόνο βρογχοσκόπησης και παραμονής του στο τμήμα.



# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ





## AA105

### ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

**Βασιλική Πέττα<sup>1</sup>**, Αθανάσιος Ζέτος, Δανάη Μπισιρτζόγλου, Μαρία Σαλομίδου, Γεώργιος Παπίας, Παθολογοανατόμος, Νίκη Αρνογιαννάκη, Χαράλαμπος Μαρκέτος

<sup>1</sup>Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «ο Άγιος Σάββας», Αθήνα, Ελλάδα

Άνδρας 61 ετών, ενεργός καπνιστής, με σκίαση αριστερού άνω λοβού, ως τυχαίο εύρημα. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε υπόπυκνη μάζα 3.5 εκ. στον αριστερό άνω λοβό, σε επαφή με τον υπεζωκότα (εικόνα 1). Η βρογχοσκόπηση δεν ανέδειξε ενδοαυλική βλάβη αντίστοιχα με τα απεικονιστικά ευρήματα. Διαπιστώθηκε ωστόσο πλήρης απόφραξη του πρόσθιου βασικού του δεξιού κάτω λοβού από μάζα υποκίτρινης χροιάς, με λεία, στιπλνή επιφάνεια, που εξαιρέθηκε με την λαβίδα βιοψίας (εικόνα 2). Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ενδοβρογχικό λίπωμα (εικόνα 3). Ακολούθησε διαθωρακική παρακέντηση υπό αξονικό τομογράφο της βλάβης του αριστερού άνω λοβού, που ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα πνεύμονος χαμηλής διαφοροποίησης.

Το ενδοβρογχικό λίπωμα είναι ένας σπάνιος, καλοήθης όγκος που παρατηρείται κυρίως σε άνδρες καπνιστές, μέσης ηλικίας. Η επίπτωση κυμαίνεται από 0.1-0.5% όλων των πνευμονικών όγκων. Μπορεί να εμφανιστεί με εμπύρετο, προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια, επίμονο βήχα, απόχρεμψη, αιμόπτυση, συριγμό και να μιμείται άλλες παθήσεις του αναπνευστικού, όπως άσθμα ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Έχουν ακόμα παρατηρηθεί υποτροπιάζοντα επεισόδια πνευμονίας, λόγω μερικής ή ολικής ενδοβρογχικής απόφραξης από τον όγκο.

Η βρογχοσκοπική εκτομή με λαβίδα βιοψίας αποτελεί συγχρόνως διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδο εκλογής. Επιπλέον, με τη βρογχοσκόπηση μπορούν να εφαρμοστούν τεχνικές όπως YAG laser, argon plasma και κρυοθεραπεία. Η χειρουργική αντιμετώπιση έχει θέση σε βλάβες μεγάλου μεγέθους, όταν η πιθανότητα συνύπαρξης κακοήθειας είναι υψηλή, καθώς και όταν η απομάκρυνση του όγκου κατά τη βρογχοσκόπηση είναι τεχνικά δυσχερής. Η θεραπευτική επιλογή εξαρτάται από την εντόπιση, το μέγεθος του όγκου και την έκταση της προσβολής του πνευμονικού παρεγχύματος. Η υποτροπή του ενδοβρογχικού λιπώματος είναι σπάνια.



## AA106

### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΒΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΒΡΟΓΧΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ.

Σεραφείμ Χρυσικός<sup>1</sup>, Ουρανία Παπαιωάννου<sup>1</sup>, Αναστασία Κοσμίδου<sup>1</sup>, Σεβαστή Αμπελιώτη<sup>1</sup>, Λεβόν Τουφεκσιάν<sup>3</sup>, Ελένη Ψυχογιού<sup>2</sup>, Ιωάννης Βαμβακάρης<sup>2</sup>, Αγγελική Πασπαλλή<sup>1</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Παρά την πρόοδο των απεικονιστικών τεχνικών έως και 20% των χειρουργικά εξαιρεθέντων πνευμονικών όζων και/ή μαζών είναι καλοήθεις και η πλειονότητα αυτών κοκκιώματα.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 55 ετών, ενεργός καπνιστής, με ιστορικό Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας, παραπέμφθηκε στην κλινική μας τον Απρίλιο/2017 για διερεύνηση μάζας 4,2 εκ στο δεξιό άνω λοβό (ΔΑΛ) σε αξονική τομογραφία θώρακος (CT). Τον Ιανουάριο/2016 νοσηλεύτηκε για πνευμονία αριστερά ενώ η τότε CT έκανε λόγο για εκσεσημασμένο εμφύσημα στους άνω λοβούς και οζώδη αλλοίωση 0,4 εκ στο ΔΑΛ. Υπεβλήθη αρχικά σε PET-CT ποζιτρονική απεικόνιση με SUVmax της μάζας 4,8 και αρνητικό μεσοθωράκιο (ΜΣΘ). Ακολούθησε απλή και EBUS βρογχοσκόπηση χωρίς ανάδειξη εμφανούς ενδοαυλικής βλάβης με αρνητική σταδιοποίηση ΜΣΘ. Οι κυτταρολογικές εξετάσεις από washing και brushing ήταν αρνητικές για κακοήθεια, ενώ η άμεση και οι καλλιέργειες πτυέλων και washing για β- Koch αρνητικές. Εν συνεχεία υπεβλήθη σε Δε άνω λοβεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ευρήματα συμβατά με νεκρωτική κοκκιωματώδη φλεγμονή. Ακολούθησε διεξοδικός εργαστηριακός έλεγχος (RF, ANCA, Ag Aspergillus, ACE) καθώς και PCR για M.Tuberculosis από τον κύβο παραφίνης χωρίς ανάδειξη σαφούς αιτιολογικού παράγοντα. Ο ασθενής δεν έλαβε κάποια αγωγή ενώ η στενή παρακολούθηση του τα τελευταία 2 έτη δεν ανέδειξε κάποια κλινική ή ακτινολογική επιβάρυνση.

Συμπέρασμα: Ο πνεύμονας είναι ένα από τα συχνότερα όργανα ανάπτυξης νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής με τα μυκοβακτηρίδια και τους μύκητες να είναι τα συχνότερα λοιμώδη αίτια. Μπορούν όπως και στο περιστατικό μας να μιμηθούν βρογχογενές καρκίνωμα και συνήθως οι ασθενείς οδηγούνται στο χειρουργείο. Ένα 25% των κοκκιωμάτων παρά τη διεξοδική διερεύνηση παραμένει αιτιολογικά ανεξήγητο.



## AA107

### ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΤΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΕΝΩΣΕΩΝ (ΠΟΕ) ΣΤΟΝ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟ ΑΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

**Μιχαήλ Κουρέας<sup>1</sup>**, Παρασκευή Κύργου<sup>2</sup>, Γρηγόριος Αμούτζιας<sup>3</sup>, Χρήστος Χατζηχριστοδούλου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>, Ανδρέας Τσακάλωφ<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Εργαστήριο Βιοπληροφορικής, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Η ανάλυση της ανθρώπινης εκπνοής αποτελεί σήμερα πεδίο έντονου ερευνητικού ενδιαφέροντος όσον αφορά στην ανάπτυξη διαγνωστικών εργαλείων για τις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος. Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνήσει το κατά πόσον το μεταβολικό αποτύπωμα της εκπνοής των ασθενών με Ca πνεύμονα δύναται να διακρίνει την παρουσία της νόσου.

Μελετήθηκε η χημική σύσταση της εκπνοής σε δείγματα 50 ασθενών που προσέρχονταν στο εξωτερικό ιατρείο βρογχοσκοπήσεων του ΠΓΝΛ με παθολογικά ευρήματα στην CT θώρακος. Ελήφθησαν δείγματα εκπνοής με την χρήση ασκών Tedlar™ και προσδιορίστηκαν οι συγκεντρώσεις 20 πτητικών οργανικών ενώσεων (ΠΟΕ/ Volatile Organic Compounds-VOCs) με αναλυτική μεθοδολογία βασισμένη στην αέρια χρωματογραφία- φασματομετρία μαζών (GC-MS). Η διαγνωστική πορεία των ασθενών παρακολουθήθηκε προοπτικά και σε ένα σημαντικό ποσοστό διαγνώστηκε Ca Πνεύμονα. Παράλληλα ελήφθησαν δείγματα εκπνοής από υγιή πληθυσμό. Πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση των συγκεντρώσεων ΠΟΕ στις υποομάδες και προσδιορίστηκε η διακριτική ικανότητα της μεθόδου.

Η πλειονότητα των μελετούμενων ουσιών ήταν ανιχνεύσιμες στην εκπνοή των συμμετεχόντων. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε σημαντικές διαφορές σε μια σειρά ΠΟΕ (αλδεΐδες, κετόνες, αλκάνια, αρωματικές ενώσεις) μεταξύ των ασθενών με Ca πνεύμονα και του υγιούς πληθυσμού (εύρος p-value (Mann Whitney test) : <0.001-0.034). Η μέθοδος παρουσιάζει πολύ καλή διακριτική ικανότητα όσον αφορά στην σωστή ταξινόμηση ασθενών και υγιών (ακρίβεια 90,1%). Επίσης η μέθοδος δύναται να διαχωρίσει ασθενείς με Ca πνεύμονα από ασθενείς με άλλες παθήσεις του αναπνευστικού, αλλά προς το παρόν με μικρότερη ακρίβεια (72,1%).



## AA108

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ NHL.ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ. **(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)**

Paraskevi Kavoura<sup>2</sup>, Nikolaos Klonaris<sup>2</sup>, Christos Baggos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΓΝΘΑ «Η Σωτηρία» - ΚΑΑ, Athens, Greece, <sup>2</sup>Private Practice, Athens, Greece

Ως πρωτοπαθές λέμφωμα του πνεύμονα (NHL) ορίζεται ένας μονοκλωνικός λεμφοειδής πολλαπλασιασμός που συναντάται σπάνια, κυρίως κατά την 6η και 7η δεκαετία της ζωής με αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών 1: 1. Αντιπροσωπεύει μόνο το 0,4% όλων των κακόηθων λεμφωμάτων και μπορεί να προσβάλλει τον έναν ή και τους δύο πνεύμονες, χωρίς ανιχνεύσιμη εξωπνευμονική συμμετοχή κατά τη διάγνωση, και με μη ειδικά συμπτώματα και ακτινολογικά ευρήματα.

Παρουσιάζουμε περίπτωση άνδρα, 56 ετών, καπνιστή, με ιστορικό Σακχαρώδους διαβήτη, Αρτηριακής υπέρτασης και Δυσλιπιδαιμίας, ο οποίος παραπέμφθηκε λόγω εμμένουστος παραγωγικού βήχα χωρίς συμπτώματα κακουχίας, πυρετού, δύσπνοιας, κνησμού ή απώλειας σωματικού βάρους.

Στην ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκαν οζόμορφες σκιάσεις άμφω. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με CT θώρακος αλλά και PET CT scan όπου και ανεδείχθησαν πολλαπλές ποικίλου μεγέθους οζώδεις αλλοιώσεις στο παρέγχυμα με έντονη καθήλωση FDG.

Ο εργαστηριακός, μικροβιολογικός, ιολογικός και κολλαγονικός έλεγχος καθώς επίσης η Mantoux και το Quantiferon ήταν αρνητικά.

Πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση όπου δεν βρέθηκαν ενδοβρογχικές βλάβες και οι κυτταρολογικές, το BAL και οι καλλιέργειες του washing δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

Τέλος διενεργήθηκε βιοψία των όζων υπό αξονικό τομογράφο, οπότε τέθηκε η διάγνωση του Πρωτοπαθούς πνευμονικού λεμφώματος Non Hodgkin.

Η σπανιότητα εμφάνισης του Πρωτοπαθούς πνευμονικού λεμφώματος NHL κάνει την εκτίμηση πρόγνωσης δύσκολη καθώς τα κλινικά του χαρακτηριστικά όπως επίσης και η διαχείριση των ασθενών δεν έχουν σαφώς καθοριστεί. Η απουσία τυπικής κλινικής συμπτωματολογίας δεν μπορεί να αποκλείσει τη διάγνωση του πνευμονικού NHL.



## AA109

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΩΣ ΤΗ ΠΡΩΤΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ **(ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ)**

**Δανάη Θεοδούλου<sup>1</sup>**, Δημήτριος Βάσσος<sup>2</sup>, Γρηγόρης Στρατάκος<sup>3</sup>, Νικόλαος Κουλούρης<sup>3</sup>, Ιωάννης Γκιόζος<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΠ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ' Π.Π. Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με κακοήθη απόφραξη κεντρικού αεραγωγού έχουν ένδειξη επεμβατικής διάνοιξης για τη βελτίωση των συμπτωμάτων τους (δύσπνοια, αιμόπτυση, μεταποφρακτική πνευμονία) αλλά και για την άρση ατελεκτασιών και συνεπακόλουθης αναπνευστικής ανεπάρκειας που δεν επιτρέπει τη συνέχιση της θεραπείας τους.

Σκοπός: Θελήσαμε να εξετάσουμε προοπτικά την αποτελεσματικότητα της επεμβατικής διάνοιξης των κεντρικών αεραγωγών στην ποιότητα ζωής και να αναζητήσουμε προγνωστικούς παράγοντες καλύτερης ή χειρότερης έκβασης.

Μέθοδοι: Κατά τη διάρκεια 18 μηνών εντάχθηκαν στη μελέτη 29 ασθενείς, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με επεμβατική βρογχοσκόπηση για διάνοιξη κακοήθους απόφραξης κεντρικού αεραγωγού. Η ποιότητα ζωής και η δύσπνοια αξιολογήθηκαν με τα προτυποποιημένα ερωτηματολόγια EORTC-C30 και EORTC-LC13 πριν την παρέμβαση, 1 εβδομάδα μετά και έπειτα κάθε μήνα μέχρι τη πρώτη υποτροπή ή τον θάνατο.

Αποτελέσματα: Το 44.8% των ασθενών (n=13) είχαν φτωχό Performance status-PS ( $\geq 3$ ) και το 51.7% (n=15) των ασθενών βρισκόταν στο IV στάδιο της νόσου. Η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά από την πρώτη εβδομάδα παρακολούθησης και καθ' όλη τη διάρκεια του επόμενου 6μήνου. Το ερωτηματολόγιο Global Health Questionnaire βελτιώθηκε από 29.6 (SD=19.2) σε 70.8 (SD=30.5) ( $p < 0.05$ ) την 24η εβδομάδα (Πίνακας 1, Εικόνα 1). Η δύσπνοια (εκτιμώμενη με το EORTC-LC13) μειώθηκε από 73.2 (SD=29.2) στο 23.6 (SD=26) ( $p < 0.05$ ) την 24η εβδομάδα. Οι ασθενείς με PS  $\geq 3$  και αυτοί σταδίου IV είχαν την μεγαλύτερη βελτίωση. Ο μέσος χρόνος μέχρι την πρώτη υποτροπή ήταν 21.2 εβδομάδες (SD=20.5) (n=6 ασθενείς) και ο μέσος χρόνος μέχρι το θάνατο ήταν 15.1 εβδομάδες (SD=7.9) (n=16 ασθενείς). Οι ασθενείς με προηγηθείσα χημειοθεραπεία και όσοι είχαν απόφραξη στην τραχεία και τον αριστερό στελεχιαίο βρόγχο είχαν χειρότερη πρόγνωση. (Εικόνα 2, 3)

Συμπέρασμα: Η επεμβατική διάνοιξη σε ασθενείς με κακοήθη απόφραξη κεντρικού αεραγωγού βελτιώνει σημαντικά και σταθερά τη ποιότητα ζωής και τη δύσπνοια και θα πρέπει να αποτελεί μέρος της σύγχρονης διατομεακής ογκολογικής αντιμετώπισης.



## AA110

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ OSIMETRINIB ΣΤΗΝ 2Η ΓΡΑΜΜΗ ΣΕ ΑΔΕΝΟ- CA ΠΝΕΥΜΟΝΑ T790(+). ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Ασημίνα Νικολακοπούλου<sup>1</sup>, Κώστας Τζιμόπουλος<sup>1</sup>, Αιμιλία Τσαρουχά<sup>1</sup>, Κατερίνα Καβαδά<sup>1</sup>, Αγγελική Ράπτη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Νοσ. «Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Το osimetrinib αποτελεί φάρμακο εκλογής σαν θεραπεία 2ης γραμμής σε ασθενείς που εμφάνισαν πρόοδο νόσου μετά από TKI και είναι T790 M (+). Αναλύονται δύο περιπτώσεις ασθενών με μακρά επιβίωση μετά την χορήγηση osimetrinib σαν 2η γραμμή θεραπείας.

Παρουσίαση περιπτώσεων 1. γυναίκα 84 ετών προσήλθε τον 4/2016 λόγω δύσπνοιας. Η CT θώρα. ανέδειξε ευμεγέθη μάζα στην αριστερή πύλη και μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή σύστοιχα. Από την σταδιοποίηση αναδείχθηκε 2παθής εντόπιση στο ήπαρ. Η ασθενής υπεβλήθη σε βρογχοσκόπηση και τέθηκε η διάγνωση αδενο-ca πνεύμονα EGFR(+), με κυτταρολογική πλ. υγρού επίσης (+) για αδενο-ca πνεύμονα. Έγινε πλευρόδεση και η ασθενής τέθηκε σε afatinib ( 30mg /ημ.) Εμφάνισε αρχικά μερική ανταπόκριση ( PR) και στη συνέχεια σταθερή νόσο (SD) μέχρι τον 4/2017. Μετά την πρόοδο της νόσου, έγινε υγρή βιοψία που ήταν (+) για T790M και η ασθενής τέθηκε σε osimetrinib. Η νόσος παρέμεινε σταθερή μέχρι τον 5/19 με PS1. Στη συνέχεια έλαβε ΧΜΘ και κατέληξε τον 8/2019. Παρέμεινε σε θεραπεία με TKI 36.5 μήνες και η συνολική επιβίωση ήταν 39.4 μήνες.

2. γυναίκα 53 ετών προσήλθε λόγω πλευριτικού άλγους αριστερά. Η CT θώρακος ανέδειξε οζώδη αλλοίωση στον αριστερό άνω λοβό και μικρή πλευριτική συλλογή σύστοιχα με κυτταρολογική θετική για αδενο-ca πνεύμονα που επιβεβαιώθηκε ιστολογικά μετά την βρογχοσκόπηση. Η μοριακή ανάλυση έδειξε παρουσία EGFR (+) μετάλλαξης και η ασθενής τέθηκε σε elrotinib (150mg/ημ) από τον 11/2015. Η νόσος εμφάνισε σχεδόν πλήρη ανταπόκριση και στη συνέχεια διατηρήθηκε σταθερή μέχρι τον 11/2017 οπότε εμφανίστηκε πρόοδος νόσου. Έγινε υγρή βιοψία, (+) για T790M και η ασθενής τέθηκε σε osimetrinib, με PR αρχικά και SD μέχρι σήμερα. Βρίσκεται σε αγωγή (elrotinib+osimetrinib) 47.5 μήνες (23,5 μ. osimetrinib) είναι σε άριστη κλινική κατάσταση με PS 0.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση osimetrinib στην 2η γραμμή σε αδενο- ca πνεύμονα T790(+) εξασφαλίζει μακρά επιβίωση των ασθενών.





## AA111

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ DLL3 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

**ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΔΟΜΒΡΗ<sup>1</sup>**, Αποστόλης Αποστολόπουλος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Πορπόδης<sup>1</sup>, Νικολέτα Παστέλη<sup>2</sup>, ρ Σοφία Λαμπάκη<sup>1</sup>, Στυλιανή Παπαεμμανουήλ<sup>2</sup>, Διονύσιος Σπυράτος<sup>1</sup>, Ελευθέριος Ελευθεριάδης<sup>3</sup>, Αγγελική Μπαλιάκα<sup>2</sup>, Ελλάδα Ελευθεριάδου<sup>1</sup>, Θεόδωρος Κοντακιώτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, <sup>3</sup>ΙΣΤΟΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ Α.Ε., Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Το πρότυπο έκφρασης του βιοδείκτη delta-like protein 3 (DLL3) στον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΚΠ) παραμένει άγνωστο μέχρι σήμερα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας του DLL3 σε Έλληνες ασθενείς με ΜΚΠ.

**Υλικά και μέθοδοι:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 20 ασθενείς με ΜΚΠ. Σε υλικό βιοψίας που χρησιμοποιήθηκε για τη διάγνωση αυτών των ασθενών, μετρήθηκε το ποσοστό έκφρασης του βιοδείκτη DLL3 με την πλατφόρμα VENTANA και χρησιμοποιήθηκε το αντίσωμα DLL3 SP347. Η έκφραση του DLL3 μέσω του κλωνου SP347 κατηγοριοποιήθηκε ως υψηλή έκφραση ( $\geq 50\%$  των καρκινικών κυττάρων) ή ως χαμηλή ( $< 50\%$ ). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με SPSS 21.0.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των 20 ασθενών ήταν  $63,2 \pm 7,4$  με υπεροχή των ανδρών (80%). Το 60% των ασθενών τη στιγμή της διάγνωσης βρέθηκαν με εκτεταμένη νοσο ΜΚΠ. Το σύνολο των ασθενών ήταν καπνιστές, με το 55% να είναι ενεργοί καπνιστές και το 45% πρώην καπνιστές. Με υψηλή έκφραση του βιοδείκτη DLL3 βρέθηκε το 80% των ασθενών ( $n=16$ ) ( $p<0.05$ ). Η μέση επιβίωση για την ομάδα με υψηλή έκφραση του βιοδείκτη DLL3 βρέθηκε να είναι  $7,75 \pm 5$  μήνες, ενώ για την ομάδα με χαμηλή έκφραση  $10,5 \pm 6$  μήνες. Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων έκφρασης του βιοδείκτη όσον αφορά στην επιβίωση των ασθενών ή στο κάπνισμα.

**Συμπεράσματα:** Η έκφραση του βιοδείκτη DLL3 ποσοτικοποιείται πλέον αξιόπιστα από τους παθολογοανατόμους και εκφράζεται με υψηλό ποσοστό στην πλειοψηφία των ασθενών με ΜΚΠ, καθιστώντας την ταυτοποίηση των ασθενών που μπορεί να ωφεληθούν από τη στοχευμένη αντι-DLL3 θεραπεία πολλά υποσχόμενη.



## AA112

### ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ EBUS-TBNA ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΕ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΟΓΚΟΥ

**Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>**, Κυριακή Χολίδου<sup>1</sup>, Ιωάννης Γκιόζος<sup>2</sup>, Δημήτριος Βάσσος<sup>2</sup>, Γρηγόρης Στρατάκος<sup>1</sup>, Πέτρος Μπακάκος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ΄ ΠΠ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν τη σταδιοποίηση των μεσοθωρακικών λεμφαδένων σε ασθενείς με χειρουργήσιμο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC). Υπάρχει σημαντική συζήτηση κατά πόσο η χειρουργική σταδιοποίηση θα πρέπει να ακολουθεί τις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές όπως το ενδοβρογχικό και ενδοοισοφάγειο υπερηχογράφημα με αναρρόφηση βελόνας και βιοψία (EBUS / bEUS-TBNA / B) ως εναλλακτική λύση στην άμεση χειρουργική επέμβαση. Πολλές μελέτες εξετάζουν την αρνητική προγνωστική αξία (NPV) του EBUS-TBNA, αλλά εξ όσων γνωρίζουμε, δεν υπάρχει συσχέτιση του NPV με τα χαρακτηριστικά του πρωτεύοντος όγκου.

**Σκοπός:** Η εξέταση πιθανών συσχετίσεων και ανεξάρτητων παραγόντων που προβλέπουν την NPV του EBUS-TBNA με τα κύρια χαρακτηριστικά του όγκου του πνεύμονα, όπως το μέγεθος, η θέση, η νέκρωση, η ιστολογία και η διεισδυτικότητα.

**Μέθοδοι:** Μελετήσαμε αναδρομικά 20 περιπτώσεις σε διάστημα 12 μηνών που υποβλήθηκαν σε EBUS-TBNA πριν τη χειρουργική εκτομή του πρωτεύοντος όγκου και τη χειρουργική σταδιοποίηση των λεμφαδένων. Αξιολογήσαμε τα δεδομένα και από τις δύο διαδικασίες και προχωρήσαμε στη στατιστική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά, η NPV του EBUS-TBNA στη μελέτη μας ήταν 87%, συγκρίσιμη με τη διεθνή βιβλιογραφία. Επί αρνητικού EBUS TBNA αποτελέσματος, στατιστική σημαντικότητα για χαμηλή NPV (ψευδώς αρνητικό EBUS-TBNA) βρέθηκε μεταξύ του μεγέθους του όγκου με T3 στάδιο (> 7cm) της προβρογχοσκοπικής N2 νόσου καθώς και της παρουσίας νέκρωσης στον πρωτογενή όγκο και την μικροσκοπική διήθηση του αγγείου.

**Συμπεράσματα:** Η αρνητική προγνωστική αξία του EBUS-TBNA εκτιμήθηκε εκ των υστέρων ως προς τα χαρακτηριστικά του πρωτεύοντος όγκου. Συγκεκριμένα ευρήματα φαίνεται να συνδέονται με χαμηλή NPV του EBUS TBNA και αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη πριν από τη χειρουργική σταδιοποίηση του μεσοθωρακίου.



## AA113

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΜΟΝΗΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΟΖΟΥ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΥΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ.

Αγγελική Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Δημήτριος Βάσσος<sup>2</sup>, Άγγελος Σεψάς<sup>3</sup>, Βάιος-Βασίλειος Καμνηιώτης<sup>3</sup>, Δημήτριος Αποστόλου<sup>3</sup>, Βασίλειος Σκούρας<sup>4</sup>, Στέλλα Λαγού<sup>2</sup>, Κοσμάς Πανταζόπουλος<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>4η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ' ΠΠ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πνευμονολογική Κλινική 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διερεύνηση και αντιμετώπιση των ασθενών με Μονήρη Πνευμονικό Όζο (ΜΠΟ) αποτελεί ένα συχνό αλλά και σύνθετο κλινικό πρόβλημα. Στόχος είναι η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση όλων των κακοήθων όζων. Σκοπός της εργασίας μας είναι, η μετά από μελέτη των χαρακτηριστικών των όζων αλλά και των ασθενών, αξιολόγηση της διαγνωστικής στρατηγικής των πνευμονολόγων σε ένα κέντρο αναφοράς νοσημάτων θώρακος.

Μέθοδος: Μετά από ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, αποφασίσαμε να διενεργήσουμε μία αναδρομική μελέτη σε ασθενείς με ΜΠΟ από τον Ιανουάριο 2017 έως τον Σεπτέμβριο του 2018. Στοιχεία συγκεντρώθηκαν από ιατρικά αρχεία πνευμονολογικών κλινικών και τακτικών εξωτερικών τους ιατρείων, αρχεία του θωρακοχειρουργικού τμήματος το νοσοκομείου μας και αρχεία ιστολογικών εκθέσεων. Συγκεντρώσαμε συνολικά 64 περιστατικά ΜΠΟ, μελετήσαμε διεξοδικά τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών σε συνδυασμό με τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά των όζων, υπολογίσαμε για κάθε περίπτωση ξεχωριστά την πιθανότητα κακοήθειας, διαιρέσαμε τους ασθενείς σε 8 ομάδες και στη συνέχεια κάναμε αντιπαράβολή της μεθόδου διαχείρισης από πνευμονολόγους όσον αφορά τη διάγνωση, με την συνιστώμενη από τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Αποτελέσματα: Παρατηρούμε από την πλευρά των θεραπόντων πνευμονολόγων, τάση για παρακολούθηση όλων των μονήρων πνευμονικών όζων ανεξαρτήτως μεγέθους, πυκνότητας και πιθανότητας για κακοήθεια, και τάση για σύσταση επανεκτίμησης προωρότερα από το χρονικό διάστημα που συνιστούν οι κατευθυντήριες οδηγίες.

Επίσης παρατηρούμε χρήση του PET/CT, σε συμπαγείς όζους > 8 mm πολύ χαμηλής (50%) και υψηλής (80%) πιθανότητας για κακοήθεια, ομάδες ασθενών στις οποίες δεν έχει ένδειξη.

Απλή βρογχοσκόπηση διενεργήθηκε στο 81% των ασθενών με συμπαγείς ΜΠΟ > 8 mm ενδιάμεσης και υψηλής πιθανότητας για κακοήθεια, χωρίς ωστόσο η εξέταση να περιλαμβάνεται στις κατευθυντήριες οδηγίες.

Στις περιπτώσεις ΜΠΟ που παρακολούθηθηκαν με αξονική, αυτή έγινε με πρωτόκολλο χαμηλής δόσης ακτινοβολίας ( Low Dose CT), στην πλειοψηφία των περιπτώσεων και σε συμφωνία με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Το 15% των ασθενών δεν προσήλθε για επανεκτίμηση.

Συμπεράσματα: Από την μελέτη θα μπορούσε κανείς να διακρίνει μία πιο “επιθετική” προσέγγιση στη διερεύνηση του ΜΠΟ από πλευράς των θεραπόντων πνευμονολόγων, οι οποίοι φαίνεται να δίνουν βαρύτητα περισσότερο στην έγκαιρη διάγνωση μιας πιθανής κακοήθειας, παρά στη πιθανά άσκοπη υποβολή των ασθενών σε μη ενδεικνυόμενες εξετάσεις-παρεμβάσεις. Ωστόσο θα πρέπει να σχολιάσουμε ότι από το σύνολο των ασθενών με ΜΠΟ (64 ασθενείς), διαγνώσθηκε κακοήθεια στους 42 και μάλιστα χωρίς



μεταστατική διήθηση λεμφαδένων ή με διήθηση σταθμών N1 στο 98%, επιβεβαιώνοντας την αξία του αλγόριθμου διερεύνησης του ΜΠΟ στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του όζου κακοήθους αιτιολογίας.





## AA114

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

**Μάουρο Καμπάκης<sup>1</sup>**, Δημήτριος Βάσσος<sup>2</sup>, Γεώργιος Κοντοπούργιας<sup>3</sup>, Γρηγόριος Στρατάκος<sup>4</sup>, Πέτρος Μπακάκος<sup>4</sup>, Ιωάννης Γκιόζος<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>, Ανδριανή Χαρπίδου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>9η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ' ΠΠ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική κλινική Νοσοκομείου Metropolitan, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η επεμβατική πνευμονολογία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και σταδιοποίηση του καρκίνου πνεύμονα. Νέες βρογχοσκοπικές τεχνικές συμπληρώνουν τις ήδη καθιερωμένες, επεκτείνοντας την διαγνωστική ευαισθησία.

**Σκοπός της μελέτης:** Σύγκριση των ενδοσκοπικών μεθόδων και τεχνικών δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκαν για την διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα στην κλινική πράξη.

**Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν αναδρομικά φάκελοι διαδοχικών ασθενών με καρκίνο πνεύμονα. Καταγράφηκε η τεχνική δειγματοληψίας και συσχετίστηκε με σειρά μεταβλητών όπως ιστότυπος, στάδιο νόσου, λεμφαδενική ομάδα κ.α.

**Αποτελέσματα:** Σε 200 από τα 433 περιστατικά καρκίνου πνεύμονα η διάγνωση τέθηκε με ενδοσκοπική τεχνική (46,2%), 165 με συμβατική βρογχοσκόπηση (82,5%) και 32 με EBUS (17%). Αδενοκαρκίνωμα ήταν η συχνότερη διάγνωση για το EBUS (38,2%), ενώ το ακανθοκυτταρικό για την συμβατική βρογχοσκόπηση (35%). Το 95% των συνολικών διαγνώσεων έγινε σε στάδιο IIIA ή μεγαλύτερο, ενώ τα χειρουργήσιμα στάδια (I, II) αφορούσαν το 11,7% των διαγνώσεων για το EBUS και 4,2% για την συμβατική βρογχοσκόπηση.

Τα ποσοστά δειγματοληψίας κάθε λεμφαδενικής ομάδας για το EBUS ήταν: 7(58,8%), 4R (38%), από την εξεργασία (23,5%), 4L (20,6%), 11R(11,7%), 2R (8,8%), 10R,10L και 11L (5,9% αντίστοιχα), 2L (2,9%). Για τις TBNA: 7 (55,5%), 4R (50%) και 4L (5,5%). Περαιτέρω ταξινόμηση των διαγνωστικών δειγμάτων από λεμφαδένες κατά N, ανέδειξε ότι με το EBUS στο 55,9% η διάγνωση γινόταν σε N2 λεμφαδενικές ομάδες, στο 20,6% σε N1, στο 8,8% σε N3, ενώ στο 14,7% από την εξεργασία. Στην TBNA-TBNA τα ποσοστά ήταν 83,3%, 0%, 11% και 5,5% αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Προκύπτει ότι το EBUS ως νεότερη τεχνική διάγνωσης και σταδιοποίησης, χρησιμοποιείται σε μικρότερο ποσοστό, υπερέχοντας οριακά από την συμβατική βρογχοσκόπηση στις διαγνώσεις σταδίων I, II. Όταν συγκρίνεται με την συμβατική TBNA στην δειγματοληψία λεμφαδένων παρατηρείται αλληλοεπικάλυψη για τις ομάδες 4R και 7 που κατέχουν τα υψηλότερα ποσοστά θετικών δειγμάτων, με πιθανότερο διαγνωστικό δείγμα από θέση N2 και για τις δύο τεχνικές.



## AA115

Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ

Ιωάννης Γαλαριώτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ιδιωτικό Αναπνευστικό Διαγνωστικό Κέντρο Πάτρα

Σκοπός: Η μελέτη των απεικονιστικών ευρημάτων του περιφερικού αδενοκαρκινώματος του πνεύμονα και η συμβολή τους στην κλινική πορεία και έκβαση.

Υλικό και Μέθοδος: Η κλινικοεργαστηριακή μελέτη περιλαμβάνει 30 ασθενείς νοσοκομείων, ειδικών κέντρων και ιδιωτικού ιατρείου ηλικίας 40-75 ετών με περιφερικό αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονα μεγέθους 0,8-3 εκ. την 5ετία 2014-2018.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με βάσει:

- 1) Την διάσταση του όγκου και ταξινομήθηκε σε τρεις κατηγορίες: Α] 0,8-1,5 εκ. Β] 1,5-2 εκ. Γ] 2-3 εκ.
- 2) Την παρουσία και έκταση των συμπαγών συστατικών και της θολής υάλου.
- 3) Την ιστολογική και κυτταρολογική διάγνωση.

Αποτελέσματα: 10 αδενοκαρκινώματα του πνεύμονα ταξινομήθηκαν με βάσει την διάσταση στην Α κατηγορία εκ των οποίων τα 7 είχαν κυρίως το συμπαγές συστατικό. 12 στην Β με συμπαγές συστατικό σε 6 αδενοκαρκινώματα και 8 στην Γ κατηγορία με συμπαγές συστατικό σε 5.

Σε 18 ασθενείς τα αδενοκαρκινώματα είχαν μέγεθος από 0,8 έως 3 εκ. και είχαν κυρίως συμπαγές συστατικό. Δεν είχαν καλή κλινική πορεία και η επιβίωση δεν ξεπέρασε την τριετία. 12 ασθενείς με αδενοκαρκινώματα με μέγεθος από 0,8 έως 3 εκ., είχαν συμπαγές συστατικό λιγότερο από το 50% της διαμέτρου του και γύρω εικόνα θολής υάλου. Είχαν καλή κλινική πορεία και η επιβίωση ξεπέρασε την 5ετία.

Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργική θεραπεία.

Συμπέρασμα: Η διάσταση του αδενοκαρκινώματος του πνεύμονα δεν έχει σχέση με την επιβίωση και δεν αποτελεί ασφαλές προγνωστικό παράγοντα.

Η έκταση του συμπαγούς συστατικού και η εικόνα της θολής υάλου έχουν σχέση με την κλινική πορεία και επιβίωση.



## AA116

### ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ (MPV) ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΧΟΛΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Κυριακή Χολίδου<sup>1</sup>, Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννης Γκιόζος<sup>2</sup>, Δημήτριος Βάσσος<sup>2</sup>, Γρηγόρης Στρατάκος<sup>1</sup>, Πέτρος Μπακάκος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ' Π.Π. Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τον πιο συχνό και πιο θανατηφόρο καρκίνο παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τον συχνότερο καρκίνο στους άνδρες και τον δεύτερο σε συχνότητα καρκίνο στις γυναίκες. Κάθε χρόνο περισσότερα από 5.000 άτομα προσβάλλονται από καρκίνο του πνεύμονα. Η συχνότητά του αυξάνεται ραγδαία λόγω της αύξησης των καπνιστών τις τελευταίες δεκαετίες. Ο καρκίνος του πνεύμονα αποδίδεται κατά κύριο λόγο στο κάπνισμα κι ο κίνδυνος ανάπτυξής του σε έναν καπνιστή είναι 10-30 φορές μεγαλύτερος από έναν μη καπνιστή. Ιστολογικά διαχωρίζεται σε δύο τύπους, τον μικροκυτταρικό (15%) και τον μη μικροκυτταρικό (85%) καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Ο μη μικροκυτταρικός χωρίζεται σε τρεις κύριες υποκατηγορίες, το αδενοκαρκίνωμα, το πλακώδες καρκίνωμα και το μεγαλοκυτταρικό καρκίνωμα.

Η εργασία αυτή είναι μια αναδρομική μελέτη που αφορά τη μελέτη της προγνωστικής αξίας του μέσου όγκου αιμοπεταλίων (MPV) στην επιβίωση ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του πνεύμονα.

Μελετήθηκαν συνολικά 30 ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και βρέθηκε ότι ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 68,5 έτη και το 90% αυτών είναι ενεργοί ή πρώην καπνιστές (45%). Επίσης, όσο μεγαλύτερος είναι ο μέσος όγκος αιμοπεταλίων τόσο μεγαλύτερη είναι και η επιβίωση του ασθενή.



## AA117

### ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ NSCLC-ΜΕΓΑΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ.

Ανθή Σαμπάνη<sup>1</sup>, Παναγιώτης – Δημήτριος Σπιθάκης<sup>1</sup>, Ιωάννης Παπαδάκης<sup>1</sup>, Απόστολος Φρίμας<sup>1</sup>, Ιωάννης Γιαλαμνίδης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Μπίσιας<sup>1</sup>, Βασίλειος Γκούμας<sup>1</sup>, Νικόλαος Ζίας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα χορήγησης ανοσοθεραπείας δεύτερης γραμμής σε ασθενή με NSCLC -τύπου μεγαλοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος σταδίου IV.

Πρόκειται για ασθενή 51 ετών ο οποίος προσήλθε για διερεύνηση σκίασης αρ πνεύμονα και διόγκωσης τραχηλικής χώρας σύστοιχα και έντονου κοιλιακού άλγους.

Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, κάπνισμα 60 p.y. και από τον εργαστηριακό έλεγχο: LDH 416 u/l και CRP 61 mg/dl.

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος έδειξε διογκωμένο αριστερό τραχηλικό λεμφαδένα διαμέτρου 1,5 cm, μάζα στο κορυφοπίσθιο τμήμα του αριστερού άνω πνευμονικού λοβού 3x5cm, λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου και μετάσταση στο δεξιό επινεφρίδιο 15x10 cm με ασαφή όρια προς το ηπατικό παρέγχυμα με πιεστικά φαινόμενα στην κάτω κοίλη φλέβα.

Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου και το σπινθηρογράφημα οστών ήταν αρνητικά για δευτεροπαθείς εντοπίσεις, Πραγματοποιήθηκε FNA αριστερού τραχηλικού λεμφαδένα, βρογχοσκόπηση η οποία δεν ανέδειξε ενδοβρογχική βλάβη και FNB δεξιού επινεφριδίου.

Οι ιστολογικές εξετάσεις ανέδειξαν διήθηση από NSCLC, NOS με νευροενδοκρινική τροπή.

Εστάλη έλεγχος μεταλλάξεων EGFR, ALK ο οποίος ήταν αρνητικός και έλεγχος PD-L1 στον οποίο παρουσίαζε χαμηλή έκφραση (TPS 1%) για αυτό και υπεβλήθη από τον Μάρτιο 2018 (3ος/2018) σε χημειοθεραπεία 1ης γραμμής με Carboplatin / Etoposide (3 σχήματα).

Η νέα σταδιοποίηση με CT θώρακος, άνω/κάτω κοιλίας και εγκεφάλου ανέδειξε ακτινολογική επιδείνωση με αύξηση της μάζας του ΔΕ επινεφριδίου. Ο ασθενής ακολούθως τέθηκε σε χημειοθεραπεία 2ης γραμμής (5ος/2018) με Carboplatin/Gemcitabine (5 σχήματα) χωρίς ικανοποιητική ανταπόκριση, ενώ παρουσίασε κλινική επιδείνωση με αιμορραγίες πεπτικού οι οποίες έρχονταν νοσηλείας και μεταγγίσεων.

Τον 11ο/2018 αποφασίστηκε έναρξη ανοσοθεραπείας με pembrolizumab (Keytruda) 200mg/21ημέρες.

Ο ασθενής έχει λάβει έως σήμερα 15 σχήματα τα οποία έχει ανεχτεί καλώς με υποχώρηση συμπτωματολογίας και χωρίς

σημαντικές επιπλοκές. Συγκρίνονται τα αποτελέσματα των απεικονιστικών εξετάσεων πριν και μετά τη χορήγηση ανοσοθεραπείας και παρουσιάζεται η σημαντική υποχώρηση της νόσου με σαφή απεικονιστική βελτίωση της κύριας βλάβης ΑΡ πνεύμονα, των λεμφαδένων

μεσοθωρακίου και του ΔΕ επινεφριδίου, επιβεβαιώνοντας τη σημαντική προσφορά της ανοσοθεραπείας στη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου πνεύμονα.





## AA118

### ΚΥΡΙΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ.

**Μαρία Ανυφαντή<sup>1</sup>**, Αλεξάνδρα Κοπιτοπούλου<sup>2</sup>, Σεραφείμ Χρυσικός<sup>3</sup>, Δημήτριος Βάσσοις<sup>2</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>3</sup>, Dr Μίνα Γκάγκα<sup>1</sup>, Αναστασία Κοτανίδου<sup>4</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>7η Πνευμονολογική κλινική ΝΝΘΑ " Η Σωτηρία", Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ' ΠΠ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>5η Πνευμονολογική κλινική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως. Όταν διαγιγνώσκεται, είναι συχνότερα σε μεταστατικό στάδιο σε ποσοστό 57% με 5ετή επιβίωση περίπου 4% .

**Σκοπός:** Εξετάστηκε η διάμεση συνολική επιβίωση (m OS) ασθενών με μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα σε σχέση με το φύλο, το κάπνισμα, τον ιστολογικό υπότυπο, το στάδιο της μεταστατικής νόσου (M1a,M1b,M1c), τη θέση των μεταστάσεων και τον αριθμό των προσβεβλημένων οργάνων με μεταστατική εστία(1,2 ή >2 όργανα).

**Μέθοδος:** Αναδρομική καταγραφή ασθενών με διάγνωση και παρακολούθηση στην 7η πνευμονολογική του ΓΝΝΘΑ από Μάιο 2010 έως Ιούνιο 2018 .Η σταδιοποίηση έγινε σύμφωνα με την 8η TNM έκδοση.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 100 ασθενείς. Μέση ηλικία 65.97 έτη. 83άνδρες, 90% καπνιστές. 62% με αδενοκαρκίνωμα, 21% πλακώδες,14% NSCLC-NOS ,3% μεγαλοκυτταρικό. Η m OS 7 μήνες. 20 ασθενείς σταδίου M1a ,18 M1b , 62 M1c με m OS 14, 6 και 5 μήνες (p<0,001). Πλακώδες καλύτερη m OS στους 10 μήνες (p<0,046) συγκριτικά με αδενοκαρκίνωμα 6 μήνες και NSCLC-NOS 5 μήνες. Χειρότερη m OS αυτοί με ηπατικές και οστικές μεταστάσεις στους 5 μήνες(p<0,31 και p<0,365 αντίστοιχα). 43 ασθενείς με μετάσταση σε ένα μόνο όργανο (No=1), 37 σε 2 όργανα(No=2) , 20 πάνω από 2 όργανα(No >2) με m OS 10, 6 και 4 μήνες αντίστοιχα( p<0,003).

**Συμπέρασμα:** Η πρόγνωση των ασθενών με μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα είναι πτωχή . Σε αυτήν, όπως φαίνεται στην παραπάνω μελέτη μας εκτός από τον παράγων M σημαντικό ρόλο παίζει ο ιστολογικός τύπος, η θέση της μετάστασης και ο αριθμός των προσβεβλημένων οργάνων.



## AA119

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (NIVOLUMAB) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΛΑΚΩΔΕΣ Ca ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ελισσάβητ Κωνσταντέλου<sup>1</sup>, Βασίλειος Τζίλας<sup>1</sup>, Ιωάννα Κωσταρά<sup>1</sup>, Ευαγγελία Κουκάκη<sup>1</sup>, Αναστασία Κρόμπα<sup>1</sup>, Βασιλική Πάνου<sup>1</sup>, Νικόλαος Κουλούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το Nivolumab είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, αναστολέας του σημείου ελέγχου του ανοσοποιητικού PD-1. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε στην αντιμετώπιση του μελανώματος και έχει λάβει έγκριση για το μικροκυτταρικό και μη μικροκυτταρικό Ca πνεύμονα.

**Περιγραφή περιστατικού:** Ασθενής 69 ετών διεγνώσθη με πλακώδες Ca δεξιού πνεύμονα (NSCLC) το 2016 (PDL1: 38%). Υπεβλήθη σε δεξιά κάτω λοβεκτομή και ακολούθως σε χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία θώρακος. Λόγω προόδου νόσου τέθηκε σε αγωγή με nivolumab. Τον 22ο μήνα ανοσοθεραπείας εμφάνισε προϊούσα δύσπνοια προσπαθείας, ξηρό βήχα και ήπια υποξυγοναιμία. Στη CT θώρακος διαπιστώθηκαν πυκνωτικές αλλοιώσεις στον αριστερό πνεύμονα που δεν υποχώρησαν με τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, ενώ διεκόπη και η ανοσοθεραπεία. Το PET/CT ανέδειξε αυξημένη καθήλωση FDG στα διηθήματα του αριστερού πνεύμονα (SUVmax: 8,3). Οι καλλιέργειες για κοινά και ειδικά παθογόνα ήταν αρνητικές. Η κυτταρολογική ανάλυση του BAL ανέδειξε καθ' υπεροχήν λεμφοκυτταρικό τύπο (49% λεμφοκύτταρα). Η μη ανταπόκριση στην αντιβιοτική αγωγή, οι αρνητικές καλλιέργειες, η έντονη λεμφοκυττάρωση στο BAL και το ακτινολογικό πρότυπο των διηθημάτων (συμβατό με οργανούμενη πνευμονία) έθεσε την υποψία πνευμονίτιδας από ανοσοθεραπεία. Ο ασθενής έλαβε συστηματικά κορτικοειδή με βάση τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Ήδη μετά από διάστημα μίας εβδομάδας σημειώθηκε ακτινολογική και κλινική βελτίωση που επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

**Συζήτηση:** Η συχνότητα πνευμονίτιδας από nivolumab ανέρχεται σε 3.4%. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει λοιμώξεις και υποτροπή της νόσου. Είναι σημαντικός ο καθορισμός της βαρύτητας της πνευμονίτιδας (Grade I-IV) καθώς θα καθορίσει τον τρόπο αντιμετώπισης. Καθώς διαφαίνεται ολοένα αυξανόμενη η εφαρμογή ανοσοθεραπείας, η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της φαρμακευτικής τοξικότητας από το nivolumab είναι ιδιαίτερως σημαντική.



## AA120

### ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ UNPROVOKED ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Ευαγγελία Κουκάκη<sup>1</sup>, Ελισσάβετ Κωνσταντέλου<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μαρκοζάννης<sup>1</sup>, Νικόλαος Κουλούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική - ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής, 72 ετών, ποτέ καπνίστρια με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε λόγω θωρακαλγίας AP από 10ημέρου και επεισοδίου μικρής αιμόπτυσης. Προσκόμισε CT θώρακος με τριγωνικό διήθημα AP συμβατό με έμφρακτο, καθώς και ύποπτη ινωδοατελεκτατική αλλοίωση στον ΔΕ άνω λοβό και πολλαπλά ground glass οζίδια. Διενεργήθηκε CTPA όπου διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή άμφω. Κατά τη νοσηλεία της αποκλείστηκαν -κατά το δυνατόν- οι συνήθεις προδιαθεσικοί παράγοντες για φλεβοθρόμβωση. Στα πλαίσια διερεύνησης της μη προσβάσιμης ύποπτης αλλοίωσης ΔΕ διενεργήθηκε PET-CT το οποίο ανέδειξε ήπιο υπερμεταβολισμό στη βλάβη (SUVmax=1.8) ως επί καλοήθειας, στις τριγωνικές πυκνώσεις (SUVmax=4.9 & 4.1) ως επί έμφρακτων και στους λεμφαδένες του μεσοθωρακίου (SUVmax=3.6) ως επί φλεγμονής, συνεπώς ευρήματα μη ύποπτα για κακοήθεια. Τέλος, διαπιστώθηκαν υψηλοί καρκινικοί δείκτες (CA153, C125, CEA).

Η ασθενής εξήλθε με οδηγίες για εκτεταμένο απεικονιστικό και ενδοσκοπικό έλεγχο. Στην επανεκτίμηση, προσκόμισε CT άνω-κοιλίας με ευμέγεθες μόρφωμα κάτωθεν του ήπατος, πιθανό αιμαγγείωμα και ακολούθησε MRI για την επιβεβαίωση των χαρακτήρων του ευρήματος, στην οποία παρεμπιπτόντως διαπιστώθηκε εικόνα στικτής προσβολής των οστών ως επί δευτεροπαθών εντοπίσεων. Κατόπιν τούτου, έγινε FNB οστού υπό αξονικό και προέκυψε μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα.

Συζήτηση: 4-9% των ασθενών με unprovoked φλεβοθρόμβωση διαγιγνώσκονται με συμπαγή καρκίνο μέσα στο πρώτο έτος. Η βιβλιογραφία δεν έχει πιστοποιήσει καλύτερη επιβίωση ή ταχύτερη διάγνωση με εκτεταμένο απεικονιστικό έλεγχο (πχ PET, μαστογραφία, CTs). Πολλά ερωτηματικά παραμένουν για τον τρόπο διερεύνησης και τη διάρκεια παρακολούθησης τέτοιων περιστατικών. Ίσως μελέτες να αναδείξουν επιμέρους υποομάδες που να ωφελούνται από έναν τέτοιο έλεγχο.



**AA121 ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΝΟΣΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΝΙΒΟΛΟΥΜΑΒ.**

**Ανδρέας Αναστασόπουλος<sup>2</sup>**, Παναγιώτης Περιστερής<sup>1</sup>, Ιωάννα Αυγερινού<sup>1</sup>, Ιωάννης Δημητρούλης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>6η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ Η Σωτηρία, Αθήνα, , <sup>2</sup>Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το Nivolumab είναι ένα ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα ανοσοσφαιρίνης G4 (IgG4) το οποίο προσδένεται στον υποδοχέα της πρωτεΐνης προγραμματισμένου θανάτου (PDL-1), αναστέλλει την αλληλεπίδραση με τους συνδέτες PD-L1 και PD-L2 και ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για την αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου ή μεταστατικού μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, αφού έχει προηγηθεί χημειοθεραπεία 1ης γραμμής σε ενήλικες. Χορηγείται σε δόση 240mg κάθε 2 εβδομάδες. Αποτελεί την προτιμητέα θεραπεία 2ης γραμμής για τα πλακώδη καρκινώματα του πνεύμονα.

**Σκοπός:** Η αποτελεσματικότητα του Nivolumab εκδηλούμενη ως μακρόχρονη επιβίωση ελεύθερη νόσου (Progression Free Survival, PFS) σε ασθενείς με πλακώδες καρκίνωμα του πνεύμονα. Το PFS χρησιμοποιείται από τους ερευνητές εναλλακτικά με το TTP (Time to Progression).

**Υλικό-μέθοδος:** Σε ομάδα 18 ασθενών με πλακώδες καρκίνωμα του πνεύμονα που έλαβαν Nivolumab όταν εμφάνισαν πρόοδο νόσου μετά τη χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής (και είχαν PD-L1 status <1%), τρεις εξ αυτών (ποσοστό 16.6%) είχαν διάστημα ελεύθερο νόσου μεγαλύτερο των 36 μηνών. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 65 έτη και έλαβαν ενδοφλεβίως δόση 240mg κάθε 2 εβδομάδες. Οι ασθενείς συνεχίζουν να λαμβάνουν το Nivolumab έως σήμερα.

**Αποτελέσματα:** Από τους ασθενείς με PFS > 36 μήνες, οι δύο εμφάνισαν μέσα στους τρεις πρώτους μήνες ως ανεπιθύμητη ενέργεια πνευμονίτιδα, που εμφανίστηκε με δύσπνοια κοπώσεως, βήχα, ήπια υποξυγοναιμία και παρουσία νέων διηθημάτων στον απεικονιστικό έλεγχο και υποχώρησε με τη κατάλληλη βραχύχρονη δοσολογία κορτικοειδών, έτσι ώστε σύντομα να συνεχιστεί η αγωγή. Η πνευμονίτις δεν επανεμφανίστηκε με τη συνέχιση της αγωγής. Διαφοροδιαγνώσθηκε από πρόοδο της νόσου με PET-CT. Οι δύο ασθενείς συνεχίζουν να λαμβάνουν κανονικά το φάρμακο επί 36 μήνες και ένας επί 45 μήνες, χωρίς παρενέργειες.



## AA122

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ (EBUS-TBNA/B).

Σεραφείμ Χρυσικός<sup>1</sup>, Αντωνία Διγαλάκη<sup>1</sup>, Θεόδωρος Καραμπιτσάκος<sup>1</sup>, Ουρανία Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Φραγκιά<sup>2</sup>, Γεώργιος Χειλάς<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μαρώσης<sup>1</sup>, Μαρία Στόκα<sup>1</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, <sup>2</sup>HBD Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το σαρκωματοειδές καρκίνωμα πνεύμονα είναι ένας σπάνιος ιστολογικός υπότυπος μη μικροκυτταρικού καρκινώματος πνεύμονα. Αντιπροσωπεύει το 0,1-0,4% όλων των κακοήθων όγκων του πνεύμονα και ταξινομείται ως πλειόμορφο, ατρακτοκυτταρικό, γιγαντοκυτταρικό, καρκινοσάρκωμα και πνευμονικό βλάστωμα. Τα τελευταία χρόνια η συμβολή του EBUS στη διαγνωστική προσέγγιση κεντρικών βλαβών και λεμφαδενοπάθειας μεσοθωρακίου θεωρείται αδιαμφισβήτητη.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Άνδρας 74 ετών, μη καπνιστής, προσήλθε στο ΤΕΠ με αναφερόμενη θωρακαλγία και δύσπνοια. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε μάζα 5,5εκ παραπυλαιώς δεξιά με ανομοιογενείς πυκνότητες και ανομοιογενή εμπλουτισμό σκιαγραφικής ουσίας καθώς και λεμφαδένες υπό μορφή block δεξιά παρατραχειακά που προκαλούσαν πίεση στην άνω κοίλη φλέβα. Επίσης ευμεγέθη θρόμβο στο δεξιό κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας. Τέθηκε άμεσα σε Fondaparinux, έγινε καρδιολογικός υπέρηχος και προγραμματίστηκε για EBUS βρογχοσκόπηση. Η τελευταία ανέδειξε ευμεγέθη εξεργασία στη δεξιά πνευμονική πύλη με ανομοιογένεια και ετερογένεια η οποία ενθυλάκωνε κλάδους της δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας. Ελήφθη TBNA η οποία ανέδειξε ατρακτοκυτταρικό σαρκωματοειδές καρκίνωμα πνεύμονα. AE1/AE3(+), TTF-1(+), Vimentin(+), S-100(-), CD99(-), Bcl-2(+). Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκε και το συνοβιακό σάρκωμα. Δεν ανεδείχθησαν δευτεροπαθείς εντοπίσεις στα όργανα της κοιλιάς και στον εγκέφαλο. Ο ασθενής απεβίωσε 2 εβδομάδες αργότερα λόγω μαζικής αιμόπτυσης.

**Συμπέρασμα:** Το σαρκωματοειδές καρκίνωμα πνεύμονα είναι διαγνωστικά μια σπάνια ομάδα όγκων. Χαρακτηρίζεται από επιθετική κλινική πορεία και αμφιλεγόμενη πρόγνωση. Η συμβολή του ενδοβρογχικού υπέρηχου στη διάγνωση κεντρικών κακοήθων πνευμονικών όγκων θεωρείται καθοριστική.



AA123

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΣΕ ΗΠΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

**Παναγιώτα Μητράκη<sup>1</sup>**, Ευαγγελία Αντωνοπούλου<sup>1</sup>, Μιχαήλ Παπαδουλάκης<sup>1</sup>, Γεωργία Κωνσταντινάκου<sup>1</sup>, Χρίστος Νικόλαρος<sup>1</sup>, Δημήτριος Κουρنيώτης<sup>1</sup>, Νικόλαος Μιχαλακάς<sup>1</sup>, Ιωάννης Θεοδωρίδης<sup>1</sup>, Λεώνη Τζουνάκου<sup>1</sup>, Παντελής Κούτουκας<sup>1</sup>, Γεώργιος Αλεξάκης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Γεωργαντάς<sup>1</sup>, Παναγιώτης Μπουφίδης<sup>1</sup>, Αργυρώ Παπαδόγιαννη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΓΝ Λακωνίας Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης

Περίπου ένα τρίτο των περιστατικών νεφροκυτταρικού καρκινώματος ανευρίσκεται όταν έχει δώσει ήδη απομακρυσμένες μεταστάσεις. Στην κλινική πράξη το μεταστατικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί κακοήθεια με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και πτωχά αποτελέσματα στη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ασθενής 39 ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, προσήλθε στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενου ξηρού βήχα και θωρακαλγίας δεξιά από εβδομάδος. Ανέφερε αδυναμία και εφιδρώσεις από έτους. Κατά την αντικειμενική εξέταση παρουσίαζε φυσιολογικά τιμές ζωτικών σημείων, από το αναπνευστικό, υποτρίζοντες δεξιάς βάσης και, ψηλαφητικά, τραχηλική και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια. Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε άνοδος των δεικτών φλεγμονής, ταχύτητας καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων και μικροσκοπική αιματουρία. Στην αξονική τομογραφία του πνεύμονος αναδείχθηκαν πολλαπλές μικροοζώδεις αλλοιώσεις (κεγχροειδές πρότυπο) πολλαπλοί πυλαίοι, μεσοθωρακικοί λεμφαδένες και υπεζωκοτικές συλλογές αμφω. Ετέθη ερώτημα διαφοροδιάγνωσης μεταξύ μικροβιακής λοίμωξης, κεγχροειδούς φυματίωσης, νεοπλασματικής νόσου. Σε αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας, οπισθοπεριτοναϊκού χώρου και τραχήλου αναδείχθηκε ευμεγέθης ενδοπαρεγχυματική χωροκατακτητική εξεργασία στον αριστερό νεφρό, πάχυνση τοιχώματος της αριστερής νεφρικής πυέλου, ενδοαυλικές εξωφυτικές βλάβες στην ουροδόχο κύστη και πολλαπλές λεμφαδενικές διογκώσεις στην κοιλιά και οπισθοπεριτοναϊκά. Επιπροσθέτως, εντοπίστηκαν οστεολυτικές αλλοιώσεις στο αριστερό λαγόνιο οστό και τον Θ9 σπόνδυλο και ολίγοι διογκωμένοι τραχηλικοί λεμφαδένες. Αποτέλεσμα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαγνωστική κυστεοσκόπηση και βιοψία με εύρημα νεφροκυτταρικού καρκινώματος χαμηλής διαφοροποίησης, υψηλής κακοήθειας.

Πηγές

1. Asian Journal of Urology (2016) 3, 286e292 Metastasis in renal cell carcinoma: Biology and implications for therapy Jun Gong , Manuel Caitano Maia,..
2. Immunotargets Ther. 2013; 2: 73–90. Metastatic renal cell carcinoma: update on epidemiology, genetics, and therapeutic modalities. Angela Graves, Hannah Hessamodini, Germaine Wong, and Wai H Lim



## AA124

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΚΤΟΠΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ACTH ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Κυριακή Καμπουρίδου<sup>1</sup>, Ελισάβετ - Χριστίνα Φιλιππίδου<sup>1</sup>, Λένα Νταμότσεβα - Καρρά<sup>1</sup>, Βασίλειος Ιωαννίδης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Γ.Ν. Καβάλας, Καβάλα

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο έκτοπης έκκρισης ACTH αποτελεί τη συχνότερη παρανεοπλασματική εκδήλωση σε ασθενείς με μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα. Τα κυριότερα κλινικά γνωρίσματα του συνδρόμου περιλαμβάνουν μυική αδυναμία και ηλεκτρολυτικές διαταραχές ενώ συνοδεύεται από κακή πρόγνωση λόγω της υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής ηλικίας 54 ετών, καπνιστής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων, αιτιώμενος γενικευμένη αδυναμία και διαρροϊκό σύνδρομο, χωρίς να αναφέρει συμπτωματολογία του αναπνευστικού συστήματος. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πυκνωτικές διηθήσεις κάτω λοβών. Από το βιοχημικό έλεγχο ανευρέθησαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (βαριά υποκαλιαιμία και υπονατρίαυμία) ενώ στα αέρια αίματος διαπιστώθηκε μεταβολική αλκάλωση. Ο ασθενής εισήχθη αρχικά στην Παθολογική κλινική για διερεύνηση. Η αξονική θώρακος ανέδειξε μάζα μαλακών μορίων στην αριστερή πύλη και ο ασθενής διακομίστηκε στην κλινική μας.

Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα της βρογχοσκόπησης επιβεβαίωσαν τη διάγνωση μικροκυτταρικού καρκίνου. Η κλινική υποψία για το σύνδρομο τεκμηριώθηκε από την υποκαλιαιμική αλκάλωση καθώς και τη συνυπάρχουσα υπερκορτιζολαιμία, την αυξημένη κορτιζόλη ούρων και τη δοκιμασία καταστολής με δεξαμεθαζόνη που ανέδειξε απώλεια της φυσιολογικής καταστολής. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με σπιρονολακτόνη και ενδοφλέβια υποκατάσταση καλίου με προοδευτική αποκατάσταση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Η MRI εγκεφάλου επιβεβαίωσε την απουσία παθολογικών ευρημάτων της υπόφυσης, ενώ στην αξονική κοιλίας διαπιστώθηκαν μεταστάσεις στο ήπαρ και τα επινεφρίδια. Λόγω μη επιθυμίας του ασθενούς δεν υπεβλήθη σε συστηματική χημειοθεραπεία και κατέληξε 3 εβδομάδες αργότερα λόγω ηπατικής ανεπάρκειας.

**Συζήτηση:** Τα παρανεοπλασματικά σύνδρομα επιβάλλουν υψηλή κλινική υποψία για έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση για βελτίωση των συμπτωμάτων καθώς μπορεί να αποτελέσουν την μοναδική εκδήλωση μιας ιδιαίτερα σοβαρής νόσου, όπως ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα.



## AA125

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ANG-2 ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

**Γαρυφαλιά Μπλέτσα**<sup>1</sup>, Ελένη Καλογερά<sup>1</sup>, Ασημίνα Νικολακοπούλου<sup>2</sup>, Αγγελική Ράπτη<sup>2</sup>, Αιμιλία Τσαρούχα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, <sup>2</sup>2η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α Σωτηρία

**Σκοπός:** Η αγγειογένεση αποτελεί βασική βιολογική διαδικασία στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του καρκίνου του πνεύμονα, με την αγγειοποιητίνη-2 (Ang-2) να παίζει κείμερο ρόλο. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης των επιπέδων έκφρασης της Ang-2 με τους διαφορετικούς ιστολογικούς τύπους και υποτύπους του καρκίνου του πνεύμονα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Στη μελέτη συμμετείχαν 65 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα και 15 υγιείς μάρτυρες. Σύμφωνα με το βιοπτικό υλικό 15 ασθενείς διαγνώστηκαν με μικροκυτταρικό (ΜΚΠ, SCLC) και 50 με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ, NSCLC), εκ των οποίων 25 με αδενοκαρκίνωμα και 25 με πλακώδες καρκίνωμα. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στον ορό με ενζυμική ανοσοπροσοροφητική μέθοδο (ELISA). Οι διαφορές των επιπέδων έκφρασης της Ang-2 μεταξύ των ασθενών και των υγιών αλλά και μεταξύ των ομάδων των ασθενών και πιθανές συσχετίσεις με τα ανθρωπομετρικά και δημογραφικά στοιχεία εκτιμήθηκαν στατιστικά.

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε σημαντικές διαφορές στα επίπεδα έκφρασης της Ang-2 ανάμεσα στους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα και τους υγιείς (3375 και 1828 pg/ml, αντίστοιχα,  $p < 0.001$ ) (Πίνακας 1). Διαφορά, η οποία επιβεβαιώνεται στατιστικά ακόμα και όταν η ανάλυση επεκτείνεται στους διαφορετικούς ιστολογικούς τύπους και υποτύπους (Γράφημα 1). Επιπλέον, τα επίπεδα της Ang-2 συσχετίστηκαν αρνητικά με το κάπνισμα.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν σημαντικά αυξημένη έκφραση της Ang-2 στους ασθενείς όλων των ομάδων συνηγορώντας υπέρ της δυναμικής και ουσιαστικής δράσης του αγγειογενετικού παράγοντα στην εξελικτική διαδικασία του καρκίνου του πνεύμονα.





## AA126

ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΟΥΣ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΠΙΚΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.  
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ.

Κλεοπάτρα Παπαρησιδίδη<sup>1</sup>, Δημήτριος Βάσσος<sup>2</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>1</sup>, Γρηγόρης Στρατάκος<sup>3</sup>, Πέτρος Μπακάκος<sup>3</sup>, Ελευθερία Νταλάκου<sup>2</sup>, Στέλλα Λαγού<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ' Π.Π. Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει πρώτη αιτία θανάτου σχετιζόμενου με καρκίνο. Ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 80% των περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα, με περίπου το ένα τέταρτο αυτών να ταξινομούνται στο στάδιο III.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι ο υπολογισμός του ποσοστού της πλήρους εξαιρεσιμότητας σε ασθενείς με τοπικά εκτεταμένο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα μετά από εισαγωγική θεραπεία, καθώς και η σύγκριση της παθολογοανατομικής και προεγχειρητικής κλινικής υποσταδιοποίησης του μεσοθωρακίου.

Υλικό – Ασθενείς – Μέθοδος: Αναζητήθηκε το ηλεκτρονικό αρχείο της Ογκολογικής Μονάδας της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Σωτηρία» και βρέθηκαν 25 ασθενείς σταδίου III κατά την αρχική διάγνωση μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, που αρχικά έλαβαν εισαγωγική θεραπεία και κατόπιν υπεβλήθησαν σε θωρακοχειρουργική επέμβαση.

Αποτελέσματα: Πλήρης εξαιρεσιμότητα τοπικά εκτεταμένου μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα επετεύχθη σε 9 από τους 25 ασθενείς (36%). Κλινική υποσταδιοποίηση του μεσοθωρακίου διαπιστώθηκε σε 17 από 22 ασθενείς (77,27%) και παθολογοανατομική υποσταδιοποίηση σε 16 από 22 ασθενείς (72,72%). Κατά τη σύγκριση της παθολογοανατομικής και προεγχειρητικής κλινικής υποσταδιοποίησης του μεσοθωρακίου διαπιστώθηκε ψευδώς θετική παθολογική N2 νόσος σε 2 εκ των 5 ασθενών. Αληθώς θετική παθολογική N2 νόσος επιβεβαιώθηκε σε 3 εκ των 5 ασθενών. Ψευδώς αρνητική παθολογική N2 νόσος αποδείχθηκε σε 3 εκ των 20 ασθενών. Αληθώς αρνητική κλινική N2 νόσος επιβεβαιώθηκε ιστολογικά σε 17 εκ των 20 ασθενών.



## AA127

### ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ! – ΜΙΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

**Δήμητρα Γκίκα<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Καυχίτσας<sup>1</sup>, Σεραφείμ Καλτσάς<sup>2</sup>, Θεοδώρα Κάππου<sup>2</sup>, Ευαγγελία Μαυρομάτη<sup>3</sup>, Σμαρούλα Διβάνη<sup>4</sup>, Άννα Βαρδούλη<sup>4</sup>, Ζαφειρία Ντάλιου<sup>5</sup>, Εμμανουήλ Μάνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, <sup>2</sup>Ογκολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, <sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, <sup>4</sup>Κυτταρολογικό Τμήμα Γ. Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο», <sup>5</sup>Τμήμα Αξονικού Τομογράφου Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας

**Σκοπός Εργασίας:** Η ευαισθητοποίηση για την ταχεία διερεύνηση – διάγνωση και αντιμετώπιση περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα με εξωπνευμονική αρχικά εντόπιση και η ανάδειξη πιθανώς ενός ξεχωριστού φαινοτύπου SCLC, με κάκιστη συνήθως πρόγνωση.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ασθενής 64 ετών, βαρύς καπνιστής (80p/y) και πότης, προσέρχεται στα ΤΕΠ του Γ. Ν. Λαμίας αιτιώμενος προοδευτικώς επιδεινούμενο «μετεωρισμό», αδυναμία, ανορεξία, καταβολή με προϊούσα εξέλιξη από εβδομάδων και επίταση από 3ημέρου, με συνοδό δύσπνοια στην ηρεμία, χωρίς άλλη σημειολογία εκ του αναπνευστικού.

Υποβλήθηκε άμεσα σε αξονική θώρακα, κοιλίας και εγκεφάλου (χωρίς iv σκιαγραφικό λόγω ΟΝΑ) που ανέδειξαν μάζα μαλακών μορίων με κεντρική τήξη που απέφρασε τον ΑΡ άνω λοβαίο βρόγχο, διήθηση της ΑΡ Π.Α. και του σύστοιχου μεσοθωρακικού υπεζωκότα με περιφερική ατελεκτασία και διόγκωση μεσοθωρακικών λεμφαδένων, χωρίς προσβολή του λοιπού πνευμονικού παρεγχύματος (συνοδός στερνοτομή – ΣΝ). Επίσης, μεγάλη ασκитική συλλογή, υπεζωκοτικές, περιτοναϊκές, επιπλοϊκές και επινεφριδιακές εμφυτεύσεις, διόγκωση της ουράς και διήθηση του σώματος του παγκρέατος, οστεόλυση 3ης και 6ης ΑΡ πλευράς και ΔΕ ωμοπλάτης, οζώδης διόγκωση του ΔΕ λοβού του θυρεοειδούς αδένα, καθώς και 2 μικρές εγκεφαλικές μεταστάσεις (χωρίς σημειολογία).

Έγινε άμεσα παροχέτευση της ασκитικής συλλογής, 2 επείγουσες συνεδρίες HD (λόγω ΟΝΑ), για τη σταθεροποίηση του ασθενή, ενώ η κυτταρολογική του ασκитικού υγρού ανέδειξε διήθηση από νευροενδοκρινές καρκίνωμα, που αρχικά αποδόθηκε σε καρκίνο παγκρέατος (σημαντικά επηρεασμένη αμυλάση και LFT's)<sup>1</sup>.

Με τη σταθεροποίησή του, ο ασθενής υποβλήθηκε άμεσα σε βρογχοσκόπηση (με την προοπτική διάγνωσης ενός πιθανού 2ου καρκίνου, που δεν είχε διηθήσει ακόμη το λοιπό πνευμονικό παρέγχυμα). Η εξέταση ανέδειξε μάζα που απέφρασε πλήρως την είσοδο του ΑΡ άνω λοβαίου βρόγχου, με περιοχική νέκρωση (τελική ωστόσο διάγνωση : SCLC χαμηλής διαφοροποίησης).

Υποβλήθηκε άμεσα σε ΧΜΘ με πλατίνη – ετοποσιδη (2 κύκλοι) αλλά κατέληξε εντός 40ημέρου (μηδενική ανταπόκριση)!

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Υπάρχουν, τόσο στη δική μας γνώση, όσο και σποραδικά στη βιβλιογραφία, περιστατικά SCLC με εξωπνευμονικές διηθήσεις, που «σέβονται» το λοιπό πνευμονικό παρέγχυμα, με συνήθως κάκιστη πρόγνωση. Μέλημά μας πρέπει να αποτελεί η όσο το δυνατό ταχύτερη διερεύνηση και αντιμετώπισή τους, ως την ημέρα που ίσως αναδειχθεί, με μοριακές τεχνικές, η ύπαρξη κάποιου ιδιαίτερου «φαινοτύπου», για τη χορήγηση ιδανικά στοχευμένης θεραπείας<sup>1,2...</sup>



#### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Comparative study of lung and extrapulmonary poorly differentiated neuroendocrine carcinomas: A SEER database analysis of 162,983 cases. Dasari A1, Mehta K2, Byers LA3, Sorbye H4,5, Yao JC1. *Cancer*. 2018 Feb 15;124(4):807-815. doi: 10.1002/cncr.31124. Epub 2017 Dec 6.
2. NOTCH, ASCL1, p53 and RB alterations define an alternative pathway driving neuroendocrine and small cell lung carcinomas. Meder L1,2,3,4, König K1,2,3,4, Ozretić L1,2,3,4, Schultheis AM1,2,3,4, Ueckerth F1,2,3,4, Ade CP5, Albus K1,2,3,4, Boehm D2,3,6, Rommerscheidt-Fuss U1,4, Florin A1,4, Buhl T1,2,3,4, Hartmann W1, Wolf J2,3,4,7, Merkelbach-Bruse S1,2,3,4, Eilers M5, Perner S2,3,5, Heukamp LC1,2,3,4, Buettner R1,2,3,4. *Int J Cancer*. 2016 Feb 15;138(4):927-38. doi: 10.1002/ijc.29835. Epub 2015 Sep 25.



## AA128

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Ευθαλία Γκιοξάρη<sup>1</sup>, Ήρα Μιχαηλίδου<sup>1</sup>, Στέφανος Λάχανης<sup>2</sup>, Αχιλλέας Λιούλιας<sup>4</sup>, Λουκάς Κακλαμάνης<sup>3</sup>,  
Ναπολέων Καραγιαννίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ΓΝΑ Σισμανόγλειο Β' Πνευμονολογική κλινική, Μαρούσι, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ιατρόπολις διαγνωστικό κέντρο, Χαλάνδρι, Ελλάδα,

<sup>3</sup>Ωνάσειο καρδιοχειρουργικό κέντρο, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>ΓΝΑ Σισμανόγλειο Θωρακοχειρουργική κλινική, Μαρούσι, Ελλάδα

Γυναίκα 43 ετών η οποία είχε πρόσφατα νοσηλευτεί (προ μηνός) λόγω πνευμονικής εμβολής (αριστερή πνευμονική αρτηρία με πνευμονικά έμφρακτα) προσκομίστηκε λόγω αιφνίδιας έναρξης δύσπνοια, θωρακικού άλγους και δεκατικής πυρετικής κίνησης έως 37,6 οC. όντας υπό αγωγή με rivaroxaban. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται παρόμοιο επεισόδιο προ 6 μήνου για το οποίο είχε υποβληθεί σε ακτινογραφία θώρακος (χωρίς ευρήματα) και είχε λάβει αντιμικροβιακή αγωγή. Από την φυσική εξέταση αναδείχθηκε μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος AP κάτω πεδίου ενώ από τα αέρια αρτηριακού αίματος αναδείχθηκε αναπνευστική αλκάλωση.

Αρχικά υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος ,η οποία ανέδειξε αύξηση του μεγέθους του προϋπάρχοντος θρόμβου στην AP πνευμονική αρτηρία και πολλαπλά πνευμονικά έμφρακτα AP και σε υπέρηχο κάτω άκρων ο οποίος ήταν αρνητικός για εντωβάθει φλεβοθρόμβωση.

Η ασθενής υπεβλήθη κατόπιν σε μαγνητικό συντονισμό θώρακος ο οποίος ανέδειξε παθολογική εξεργασία AP κλάδου πνευμονικής αρτηρίας η οποία εμφάνιζε απεικονιστικά σημεία υπέρ σαρκώματος.

Η ασθενής υπεβλήθη σε AP πνευμονεκτομή και εκτομή AP πνευμονικής αρτηρίας και η ιστολογική εξέταση έκανε λόγω για σάρκωμα ενώ η ιστολογική των περιφερικών εμφράκτων ήταν αρνητική για κακοήθεια.



## AA129

### ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ)

Κωνσταντίνος Τζημόπουλος<sup>1</sup>, Αγγελική Ράπτη<sup>1</sup>, Ανδριανή Χαρπίδου<sup>2</sup>, Ιωάννης Γκιοζός<sup>2</sup>, Γαρυφαλιά Πουλάκου<sup>3</sup>, Πέτρος Μπακάκος<sup>4</sup>, Δημήτριος Βάσσοσ<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Συρίγος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 2η Πνευμονολογική κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ογκολογική Μονάδα Γ' ΠΠ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Γ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

**Υπόβαθρο:** Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί μία από τις σημαντικότερες νεοπλασματικές νόσους του ανθρώπου, με το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κακοήθειες. Αποτελεί ένα σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρά την αύξηση της συχνότητας του η θεραπεία του έχει παρουσιάσει μεγάλη εξέλιξη γεγονός που οφείλεται στην καλύτερη κατανόηση της βιολογίας του και χαρτογράφηση των διάφορων σηματοδοτικών οδών επιτρέποντας την εξατομίκευση της θεραπείας και τη βελτίωση της συνολικής επιβίωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Ιδιαίτερης σημασίας αποτελεί η ανάπτυξη της ανοσοθεραπείας του καρκίνου του πνεύμονα η οποία ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς κι επιτρέπει την αντιμετώπιση της νόσου με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από την κυτταροτοξική χημειοθεραπεία.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με την αιτιολογία και την επιδημιολογία του καρκίνου του πνεύμονα, τα νεότερα δεδομένα στην παθοφυσιολογία, στο μηχανισμό δράσης και τις ανεπιθύμητες ενέργειες των ανοσοθεραπευτικών φαρμάκων. Αναδρομική μελέτη 50 ασθενών της 2ης πνευμονολογικής κλινικής οι οποίοι λαμβάνουν ή έλαβαν ανοσοθεραπεία και καταγραφή του προφίλ ασφαλείας των φαρμάκων

**Αποτελέσματα:** 18% των ασθενών είναι γυναίκες, 82% άντρες, το 76% πάσχει από αδenoκαρκίνωμα και το 22% πλακώδες καρκίνωμα, η μέση ηλικία των ασθενών είναι τα 63,1 έτη και έλαβαν ανοσοθεραπεία κατά μέσο όρο για 10.2 κύκλους. Η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια ήταν η κόπωση αλλά η πιο επικίνδυνη η πνευμονίτιδα

**Συμπεράσματα:** Οι ανοσοθεραπείες είναι ασφαλή φάρμακα τα οποία μπορούν να χορηγηθούν σε ασθενείς με εκτεταμένο ΜΜΚΠ. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες τους είναι κατά κανόνα ήπιες κι αναστρέψιμες. Χρειάζεται περαιτέρω μελέτη της χορήγησης του σε συνδυασμό με κυτταροτοξική θεραπεία για βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών.



## AA130

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΙΝΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΥ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ.

**Βασιλική Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>**, Δημήτριος Μερμίγκης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μαντζουράνης<sup>1</sup>, Δέσποινα Μελεμενή<sup>1</sup>, Γεώργιος Πετσίνης<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μπάου<sup>1</sup>, Φιλιά Κοτρογιάννη<sup>1</sup>, Μαρία Χόρτη<sup>2</sup>, Μαρία Δαιμονάκου<sup>2</sup>, Ξανθή Τσιαφάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α Πνευμονολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι καλοήθεις τραχειοβρογχικοί όγκοι αποτελούν το 1.9% των πνευμονικών όγκων. Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται και ο βρογχικός ενδοεπιθηλιακός πολύποδας με ελάχιστες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία μέχρι σήμερα.

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού ενδοβρογχικού ινοεπιθηλιακού πολύποδα με πρώτη κλινική εκδήλωση αιμόπτυση.

**Υλικά και Μέθοδος:** Γυναίκα ασθενής 66 ετών, μη καπνίστρια, με γνωστό ιστορικό βρογχεκτασιών εισήχθη στην κλινική μας λόγω αιμόπτυσης. Προ διετίας είχε νοσηλευτεί λόγω αιμόπτυσης και υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος με πρωτόκολλο βρογχικών στην οποία δεν διαπιστώθηκε διατεταμένη βρογχική αρτηρία και σε βρογχοσκόπηση κατά την οποία παρουσίαζε εικόνα ενεργού αιμορραγίας από το στόμιο του αριστερού κάτω λοβού. Ελήφθησαν βιοψίες από τον αριστερό κάτω λοβό και τα αποτελέσματα της κυτταρολογικής και μικροβιολογικής εξέτασης και των βιοπτικών δειγμάτων ήταν αρνητικά. Κατά τη νοσηλεία στην κλινική μας υπεβλήθη σε νέα βρογχοσκόπηση στην οποία παρατηρήθηκε πάχυνση του βλεννογόνου του κατώτερου τριτημορίου του αριστερού στελεχιαίου βρόγχου και έγινε βιοψία στην πάσχουσα περιοχή.

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική εξέταση της βιοψίας βρόγχου ανέδειξε τμήματα ινοεπιθηλιακού πολύποδα με αγγειεκτατικού τύπου αλλοιώσεις, χωρίς στοιχεία κακοήθειας.

**Συμπεράσματα:** Οι βρογχικοί ινοεπιθηλιακοί πολύποδες είναι πολύ σπάνιοι ενδοβρογχικοί όγκοι. Τυπικά είναι βραδέως αναπτυσσόμενοι και στη διαφορική τους διάγνωση περιλαμβάνονται άλλοι καλοήθεις και κακοήθεις ενδοβρογχικοί όγκοι. Η αιτιολογία τους δεν είναι σαφής αλλά θεωρείται ότι η χρόνια φλεγμονή αποτελεί τον κυριότερο μηχανισμό παθογένεσης. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται περιπτώσεις σχετιζόμενες με το κάπνισμα, το άσθμα, την εισρόφηση ξένου σώματος και με θερμικές και χημικές βλάβες. Οι πολύποδες προκαλούν μερική ή πλήρη βρογχική απόφραξη, η οποία εμφανίζεται με συριγμό, μεταποφρακτική πνευμονίτιδα και σπανιότερα αιμόπτυση. Η θεραπεία τους περιλαμβάνει τόσο τη χειρουργική αφαίρεση όσο και ενδοσκοπικές τεχνικές.



## AA131

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ERS TASKFORCE) ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΚΠ) ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Γεωργία Χαρδαβέλλα<sup>1</sup>, Ιωάννης Καραμπίνης<sup>2</sup>, Γεράσιμος Μεταξάς<sup>1,3</sup>, Κ. Μπρούπη<sup>1,3</sup>, Ηλίας Καΐνης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ομάδα εργασίας της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας (ERS Taskforce) για την καταγραφή περιστατικών του καρκίνου πνεύμονα, πρόσφατα δημοσίευσε τα προτεινόμενα εναρμονισμένα πρότυπα καταγραφής για την Ευρώπη και τόνισε την αδηριτη αναγκη για την εφαρμογή ενιαίας πλατφόρμας συλλογής δεδομένων πανευρωπαϊκά.

**Σκοπός:** Η συγκριτική αξιολόγηση του παρόντος συστήματος καταγραφής ΚΠ στην Ελλάδα έναντι του ελάχιστου και βέλτιστου προτεινόμενου συνόλου δεδομένων (ΠΔ) απο την ERS με σκοπό την αναγνώριση σημείων για βελτίωση της ποιότητας και των διαδικασιών. **Μέθοδοι:** Αναδρομική μελέτη της τωρινής διαδικασίας και του συστήματος καταγραφής ΚΠ στην Ελλάδα και η συγκριτική αξιολόγηση έναντι των ευρωπαϊκών προτύπων. **Αποτελέσματα:** Η ελληνική καταγραφή ΚΠ πραγματοποιείται με ένα γενικό σύνολο δεδομένων που εφαρμόζεται σε όλες τις κακοήθειες. Ολοκληρώνεται στη μονάδα διάγνωσης και υποβάλλεται για κεντρική επεξεργασία στο Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών. Η ημερομηνία πρώτης επίσκεψης του ασθενούς και τα σχετικά συμπτώματα δεν καταγράφονται σε αντίθεση με το ευρωπαϊκό πρότυπο. Οι πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και τη διάρκεια της διαγνωστικής οδού αποτελούν πρόκληση, αλλά τουλάχιστον υπάρχει λεπτομερής αναφορά της θεραπείας σύμφωνα με την (ΠΔ). Η βιοψία και η σταδιοποίηση καταγράφονται κατά ΠΔ, ωστόσο τα αποτελέσματα της μοριακής ανάλυσης παραλείπονται. **Συμπεράσματα:** Η ελληνική βάση δεδομένων και το σύστημα καταγραφής νεοπλασιών είναι καλά εξορθολογισμένο, ωστόσο, υπάρχει ~ 60% συμμόρφωση με το νέο(ΠΔ), απαιτώντας βελτιώσεις στο διαγνωστικό μονοπάτι, τις μοριακές εξετάσεις και την καταγραφή της υποτροπής της νόσου.

Η έλλειψη εξορθολογισμού διαχείρισης των ασθενών μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η ελεύθερη επιλογή της μεταφοράς φροντίδας αποτελούν σημαντικούς περιορισμούς για τη μεταγενέστερη συλλογή δεδομένων. Για να προωθηθεί αυτό, θα προταθεί ένα νέο εθνικό σύστημα καταγραφής ΚΠ με ένα εφικτό σχέδιο για να διασφαλιστεί η εφαρμογή του και η βέλτιστη συλλογή δεδομένων.



## AA132

### ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ (PREHABILITATION) ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ?

Καλλιόπη Αθανασιάδη<sup>1</sup>, Αικατερίνη Κατσανδρή<sup>2</sup>, Δημήτριος Μαγουλιώτης<sup>1</sup>, Ευαγγελία Λιβεράκου<sup>1</sup>, Ιωάννα Σιγάλα<sup>3</sup>, Νίκη Γιαννίου<sup>3</sup>, Παναγιώτης Σάλμας<sup>4</sup>, Παντελής Κουργιαντάκης<sup>4</sup>, Αικατερίνη Μαραγκοπούτη<sup>5</sup>, Στυλιανή Γιανναράκη<sup>5</sup>, Ειρήνη Μαυρομάτη<sup>5</sup>, Μαρία Μίς<sup>5</sup>, Σπυρίδων Ζακυνθινός<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>γ' Παθολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Τμήμα Αναισθησιολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα ευθύνεται για το 34% περίπου των θανάτων από καρκίνο στους άνδρες και για το 23% στις γυναίκες. Η ανατομική εκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό αποτελεί τη θεραπευτική επέμβαση εκλογής. Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσοστού 5ετούς επιβίωσης των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση (57,2%) και εκείνων που δεν έλαβαν χειρουργική θεραπεία (7,5%) σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία. Επίσης, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λοβεκτομή φαίνεται να έχουν υψηλότερο ποσοστό 5ετούς επιβίωσης σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε άλλες μικρότερες χειρουργικές επεμβάσεις.

Παρόλο που η χειρουργική επέμβαση είναι η καλύτερη επιλογή για τη θεραπεία ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC), η περιορισμένη αναπνευστική λειτουργία αποτελεί μείζον πρόβλημα σε ασθενείς με Ca πνεύμονα. Περίπου το 73% των ανδρών και το 53% των γυναικών διαγιγνώσκονται με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD) και καρκίνο του πνεύμονα. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο περιεγχειρητικών επιπλοκών και αναπνευστικής ανεπάρκειας μετά από χειρουργική εκτομή.

Τα τελευταία χρόνια, η βελτίωση της φυσικής ικανότητας του ασθενούς πριν από τη χειρουργική επέμβαση αποτέλεσε το αντικείμενο πολλών μελετών, που περιλάμβαναν πρόγραμμα προεγχειρητικής άσκησης (Prehabilitation - Προετοιμασία) για ασθενείς με ογκολογικά εξαιρέσιμο Ca πνεύμονα. Στόχος της μελέτης μας είναι να αποδείξουμε ότι ένα πρόγραμμα προεγχειρητικής φυσικοθεραπείας είναι δυνατό να μετατρέψει ασθενείς, που θεωρήθηκαν ανεγχείρητοι λόγω μειωμένης αναπνευστικής λειτουργίας σε χειρουργήσιμους μειώνοντας συγχρόνως την πιθανότητα επιπλοκών.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 30 ασθενείς, που απορρίφθηκαν από άλλα νοσοκομεία για χειρουργική επέμβαση). Επρόκειτο για ασθενείς ηλικίας 58-83 ετών, με NSCLC σταδίου I- IIIa, 10 από αυτούς είχαν υποβληθεί σε λοβεκτομή για καρκίνο του πνεύμονα και παρουσιάστηκαν με δεύτερο κύριο όγκο στην άλλη πλευρά, ενώ 17 ασθενείς είχαν προηγουμένως λάβει χημειοθεραπεία. και VO<sub>2</sub>max ≤15 mL/min/kg. Εγινε διεξοδική προεγχειρητική αξιολόγηση σε όλους τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένης της σπιρομέτρησης, του υπερηχογραφήματος καρδιάς, της ανάλυσης αερίων και σε μερικές περιπτώσεις έγινε και σπινθηρογράφημα ποσόστωσης. Το πρόγραμμα περιελάμβανε αναπνευστικές ασκήσεις, μυϊκή ενίσχυση από φυσιοθεραπευτή και τις νοσηλεύτριες, θεραπευτική αγωγή και βοήθεια για τη διακοπή του καπνίσματος. Οργανώθηκε σε καθημερινή βάση εντός μιας εβδομάδας στο νοσοκομείο προεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν και οδηγήθηκαν στο χειρουργείο. Η τιμή του VO<sub>2</sub> max αυξήθηκε σε 1,5-2,5 mL / kg / min, ενώ τόσο το FEV1 αλλά και το DLCO παρέμειναν αμετάβλητα. Η γενική απόδοση στη δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών (6 MWT) βελτιώθηκε. Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πνευμονεκτομή, 5 σε τμηματεκτομή, ενώ οι υπόλοιποι σε λοβεκτομή.





Η νοσηλεία ήταν παρατεταμένη και η περιεγχειρητική θνητότητα ήταν μηδενική. Σε 2 περιπτώσεις είχαμε ατελεκτασία του πνεύμονα, που χρειάστηκε βρογχοσκόπηση και σε 8 παρατεταμένη διαφυγή αέρα.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι η προεγχειρητική προετοιμασία μπορεί να καταστήσει ασθενείς με μειωμένη αναπνευστική λειτουργία ικανούς για χειρουργική επέμβαση και αποφυγή σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών, αλλά τα δεδομένα είναι περιορισμένα. Δεν υπάρχει βιβλιογραφία, όσον αφορά το σωστό χρονοδιάγραμμα, τη διάρκεια και το είδος των ασκήσεων, που θα πρέπει να αποτελούν μέρος του προγράμματος και απαιτούνται περαιτέρω καλά σχεδιασμένες μελέτες.



## AA133

### ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΚΤΟΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLC) ΣΤΑΔΙΟΥ Τ4Ν0-1Μ0(ΙΙΙΑ) ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΜΗΧΑΝΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ (CPB)

**Αθανάσιος Κλέωντας<sup>1</sup>**, Βασίλειος Τέντζερης<sup>2</sup>, Χρήστος Εμμανουηλίδης<sup>3</sup>, Σταύρος Τρύφων<sup>5</sup>, Σοφία Μπάκα<sup>3</sup>, Δημήτριος Οικονόμου<sup>4</sup>, Χρήστος Αστερίου<sup>1</sup>, Ιωάννα Φιλίππου<sup>4</sup>, Ιωάννης Κολεονίδης<sup>6</sup>, Θεμιστοκλής Κωνσταντινίδης<sup>7</sup>, Κωνσταντίνος Παπαγιαννόπουλος<sup>2</sup>, Δημήτριος Φιλίππου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Thoracic Department of St James University Hospital of Leeds, Leeds, UK, <sup>3</sup>Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>5</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Π.Ν. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>6</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>7</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς σταδίου ΙΙΙΑ NSCLC αποτελούν μία ετερογενή ομάδα που συχνά απαιτεί διαφορετική κι εξατομικευμένη προσέγγιση. Το δίλημμα της εφαρμογής ή μη χειρουργικής θεραπείας είναι συχνό, καθώς το 75% όλων των ασθενών με NSCLC πρωτοπαρουσιάζονται στα ιατρικά κέντρα σε προχωρημένο στάδιο (ΙΙΙΑ). Η παρούσα μελέτη καλείται να απαντήσει εάν τα πλεονεκτήματα της χειρουργικής αντιμετώπισης υπερिशύουν των χειρουργικών κινδύνων σ' αυτό τον υποπληθυσμό Τ4Ν0-1Μ0(ΙΙΙΑ).

**Μέθοδοι:** Κατά την αναδρομική μελέτη μεταξύ 2002-2017 συλλέχθηκαν τα δεδομένα 857 ασθενών σε στάδιο ΙΙΙΑ από δύο διαφορετικά κέντρα. Αναλύθηκαν τα προεγχειρητικά, τα διεγχειρητικά και τα μετεγχειρητικά τους στοιχεία. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν στην ομάδα όπου δεν χρησιμοποιήθηκε η μηχανή εξωσωματικής κυκλοφορίας (no-CPB) και στην ομάδα όπου χρησιμοποιήθηκε (CPB).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά ανευρέθηκαν δώδεκα ασθενείς στην ομάδα CPB και τριάντα στην ομάδα no-CPB. Οι πιο συχνοί ιστολογικοί τύποι ήταν το πλακώδες καρκίνωμα (50.0%) και το αδενοκαρκίνωμα (35.7%). Η πιο συχνή διήθηση από τον όγκο αναγνωρίζονταν στην πνευμονική αρτηρία και στην άνω κοίλη φλέβα. Στατιστικά περισσότεροι ασθενείς της ομάδας CPB υποβλήθηκαν σε πνευμονεκτομή (p:0.006), ενώ σ' όλους επετεύχθη R0 εκτομή.

Η μέση επιβίωση στην 5ετία ήταν 60%, ενώ η διάμεση συνολική επιβίωση ήταν 22.5 μήνες. Ως πιθανοί ανεξάρτητοι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την επιβίωση ανευρέθηκαν η ηλικία (p:0.027), η ΧΑΠ (p:0.001), το μέγεθος όγκου (4.0VS6.0cm) (p:0.001), η εμφάνιση μετεγχειρητικής αναπνευστικής ανεπάρκειας (p:0.001) και μετεγχειρητικής ατελεκτασίας (p:0.036).

**Συμπεράσματα:** Σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς σταδίου Τ4Ν0-1Μ0(ΙΙΙΑ) μπορεί να επιτευχθεί ριζική εκτομή και να συμβάλει στην επιβίωσή τους. Οι νεότερες, επικουρικές, πολυπαραγοντικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων της χημειοθεραπείας, ανοσοθεραπείας και στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας φαίνεται να διαδραματίζουν συνδυαστικά σπουδαίο ρόλο.



# ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ





#### AA134

### ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΩΝ ΤΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ CPAP: ΜΙΑ IN SILICO ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Γεώργιος Βαβουγιός<sup>1</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, <sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας υπόπνοιας (ΣΑΑΥ) είναι η συχνότερη διαταραχή αερισμού στον ύπνο παγκοσμίως. Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα από παλαιότερες μελέτες σχετικά με τη διαφορική έκφραση γονιδίων ασθενών έναντι υγιών, καθώς και την επίδραση της θεραπείας με CPAP σε αυτή. Σκοπός της μελέτης μας είναι η ανάλυση δημόσιων δεδομένων γονιδιακής έκφρασης αξιοποιώντας σύγχρονα εργαλεία υπολογιστικής βιολογίας.

**Μέθοδοι:** Ανασύρθηκαν δεδομένα από την πλατφόρμα Gene Expression Omnibus (GEO). Χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples Shrinkage test/ Related Samples T-test με p-value permutations, ενώ οι εν λόγω τιμές διορθώθηκαν για πολλαπλές συγκρίσεις κατά την τροποποίηση Benjamini – Hochberg. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω του λογισμικού GeneTrail2.

**Αποτελέσματα:** Ανασύρθηκαν δεδομένα από τις μελέτες GSE38792 (λιπώδης ιστός, ασθενής έναντι μαρτύρων) και GSE49800 (ασθενείς ΣΑΑΥ προ και μετά θεραπείας με CPAP, περιφερικό αίμα). Ανευρέθηκαν πολλαπλές (>200) σημαντικά διαφορεκφραζόμενες κυτταρικές λειτουργίες και μονοπάτια σχετιζόμενα με α. Κυτταρικό μεταβολισμό και οξειδωτικό stress β. Φλεγμονώδεις αποκρίσεις γ. Επιγενετική ρύθμιση γονιδιακής έκφρασης.

**Συζήτηση:** Τα παραπάνω αποτελέσματα αναδεικνύουν τόσο την επίδραση της νόσου όσο και της θεραπείας στο επιγενετικό επίπεδο ρύθμισης της μεταγραφής / μετάφρασης. Η μελέτη μας για πρώτη φορά επικαιροποιεί την ανάλυση δεδομένων με νεότερα εργαλεία, αλλά και παρέχει στόχους για ανάπτυξη βιοδεικτών τόσο του ΣΑΑΥ, όσο και της θεραπείας, αλλά και των δυνητικών συννοσηροτήτων.



## AA135

### ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΝΟΙΩΝ ΣΤΟΝ ΎΠΝΟ (ΣΑΑΥ) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΛΛΗΛΟΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΑΑΥ

Αθανάσιος Βούλγαρης<sup>1,2</sup>, Κωνσταντίνος Αρχοντογεώργης<sup>1,2</sup>, Νικολέτα Παξινοπού<sup>1,2</sup>, Άννα Ελευθερίου<sup>1</sup>, Μαρία Ξανθουδάκη<sup>1</sup>, Ευαγγελία Νένα<sup>3</sup>, Σταύρος Ανευλαβής<sup>1</sup>, Μάριος Φρουδαράκης<sup>1</sup>, Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, , <sup>2</sup>Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ιατρική του Ύπνου», Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., <sup>3</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Αποφρακτικών Απνοιών στον Ύπνο (ΣΑΑΥ) και η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) συνοδεύονται συχνά από συνοσηρότητες. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του αριθμού και είδους των συνοσηροτήτων ασθενών με σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης ΧΑΠ και ΣΑΑΥ (ΣΑ) έναντι ασθενών με ΣΑΑΥ.

Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν διαδοχικοί ασθενείς που διαγνώστηκαν με πολυυπνογραφία και λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής από το 2011 έως 2018. Συγκεκριμένα, συμπεριλήφθησαν 163 συμπτωματικοί ασθενείς με ΣΑ (ΑΗΙ>5/h και FEV1/FVC<0.7) και ίσος αριθμός ασθενών με ΣΑΑΥ (n=163, ΑΗΙ>5/h και FEV1/FVC>0.7), μετά από αντιστοίχιση για την ηλικία και τον BMI. Κατεγράφησαν οι συνοσηρότητες με βάση το ιστορικό ή/και τον κλινικό-εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Όπως αναφέρθηκε οι δυο ομάδες δε διέφεραν στην ηλικία (p=0.221), το BMI (p=0.496) και επιπλέον στην περίμετρο λαιμού (p=0.922), ισχίων (p=0.972), στο λόγο περιμέτρου μέσης/ισχίων (p=0.377), στην ESS (p=0.988), στον ΑΗΙ (p=0.346), στον ODI (p=0.668) και τον ελάχιστο κορεσμό της οξυαιμοσφαιρίνης στη διάρκεια του ύπνου (p=0.100). Ωστόσο, οι ασθενείς με ΣΑ εμφάνισαν χαμηλότερη μέση τιμή κορεσμού της οξυαιμοσφαιρίνης (p=0.008) και αυξημένο χρόνο με κορεσμό οξυαιμοσφαιρίνης<90% (p=0.002) στη διάρκεια του ύπνου, έναντι των ασθενών με ΣΑΑΥ. Οι ασθενείς με ΣΑ παρουσίασαν αυξημένο αριθμό συνοσηροτήτων έναντι των ασθενών με ΣΑΑΥ [διάμεση τιμή 2 (εύρος:1–3) έναντι 2 (1–2), p=0.033] και κυρίως αυξημένο επιπολασμό καρδιαγγειακών νοσημάτων (στεφανιαίας νόσου, καρδιακής ανεπάρκειας, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και περιφερικής αρτηριακής νόσου, p=0.016). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων ως προς την παρουσία άλλων συνοσηροτήτων.

Συμπεράσματα: Το ΣΑ χαρακτηρίζεται από αυξημένο αριθμό συνοσηροτήτων, συγκριτικά με το ΣΑΑΥ μόνο και η διαφορά αυτή οφείλεται στα καρδιαγγειακά νοσήματα.



## AA136

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΥΠΝΗΛΙΑΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

Βασίλειος Σταύρου<sup>1</sup>, Γεώργιος Βαβουγιός<sup>2</sup>, Ηλίας Δημέας<sup>1,3</sup>, Δήμητρα Σιαχπατζίδου<sup>4</sup>, Φωτεινή Μάλλη<sup>3,5</sup>, Ελένη Καρέτση<sup>1,3</sup>, Φωτεινή Μπαρδάκα<sup>1,3</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>1,3,4</sup>, Ζωή Δανιήλ<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Εργοσπιρομετρίας, Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Εργαστήριο Μελέτης Ύπνου, Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Εργαστήριο Ανατομίας και Φυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί η ποιότητα του ύπνου και η ημερήσια υπνηλία κατά την περίοδο προετοιμασίας σε αθλητές τεχνικής κολύμβησης υψηλού αγωνιστικού επιπέδου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Στη μελέτη μας συμμετείχαν 93 αθλητές/αθλήτριες (ηλικία:18.3±3.2 έτη, άνδρες 59%) από 16 χώρες κατά την περίοδο της γενικής προετοιμασίας, που χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με την απόσταση του ατομικού τους αγωνίσματος ( $\leq 200$ -m έναντι  $>200$ -m), την προπονητική ηλικία (<2, 2-4, 4-6 και >6 έτη) και το φύλο και συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια ποιότητας του ύπνου (PSQI) και ημερήσιας υπνηλίας (ESS) κατά την περίοδο προετοιμασίας. Για την ανεύρεση διαφορών μεταξύ συνεχών μεταβλητών αξιοποιήθηκαν τα Independent Samples T-Test ή τα μη παραμετρικά τους ανάλογα, με βάση την κατανομή των μεταβλητών. Για την ανίχνευση στατιστικά σημαντικών εξαρτήσεων, χρησιμοποιήθηκε το Chi-Square test ή το Cramer's V για συχνότητες κελιών <5 ή πίνακες μεγαλύτερους από 2x2, καθώς και η ανάλυση των standardized residuals. Για την κλίμακα ESS χρησιμοποιήθηκε η τιμή ουδού 11, ενώ για το PSQI η τιμή ουδού 5. Για κάθε δοκιμασία, P-value<0.05 θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές.

**Αποτελέσματα:** Ανεβρέθηκε στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ προπονητικής ηλικίας και ESS >11 (Cramer's V=0.322,  $p=0.022$ ). Ειδικότερα, η προπονητική ηλικία >4 έτη συσχετίστηκε με περισσότερους αθλητές σε ESS <11. Η σχέση αυτή δεν επηρεάστηκε από το φύλο ή την ηλικία.

**Συμπέρασμα:** Οι αθλητές που έχουν μεγαλύτερη προπονητική ηλικία εμφανίζουν υψηλότερες τιμές στην ημερήσια υπνηλία συγκριτικά με τους αθλητές μικρότερης προπονητικής ηλικίας, γεγονός που πιθανόν να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την αγωνιστική τους απόδοση.



## AA137

THE ALONNISOS STUDY: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΆΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ) ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΧΑΠ) ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ.

Πέτρος Κάσσιος<sup>1</sup>, Ευδοξία Γώγου<sup>2</sup>, Χαράλαμπος Βαρσαμάς<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Βογιατζίδης<sup>2</sup>, Αγγελική Ψαθά<sup>1</sup>, Μαρία Πινακά<sup>1</sup>, Δήμητρα Σιαχπατζίδου<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Σίστου<sup>1</sup>, Ελευθέριος Παπάζογλου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνα Βατζιά<sup>1</sup>, Νικόλαος Τσιουβάκας<sup>1</sup>, Δέσποινα Καλούση<sup>1</sup>, Κυριακή Αστάρα<sup>1</sup>, Σωτήριος Ζαρογιάννης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Υπνου (ΣΑΥ) είναι μία χρόνια νόσος η οποία σύμφωνα με έρευνες υπο-διαγιγνώσκεται στην κοινότητα και η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μία χρόνια νόσος με αυξανόμενη θνητότητα παγκοσμίως.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τον επιπολασμό του ΣΑΑΥ και της ΧΑΠ σε στον πληθυσμό της Αλοννήσου.

**Πληθυσμός μελέτης και μέθοδος:** 236 κάτοικοι της Αλοννήσου, 115 άνδρες (55.76 ±18.5 έτη) και 121 γυναίκες (52.80 ±16.53 έτη) μελετήθηκαν με τρία ερωτηματολόγια: α) το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου (BQ) για την αξιολόγηση του κινδύνου ΣΑΑΥ, β) το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ημερήσιας υπνηλίας Erworth Sleepiness Scale (ESS), και γ) το ερωτηματολόγιο COPD Population Screener για την αξιολόγηση του κινδύνου για ΧΑΠ.

**Αποτελέσματα:** Ο πληθυσμός υψηλού κινδύνου με βάση το BQ ανήλθε στο 27,04% (άνδρες: 29.8%, γυναίκες: 24.36%), ενώ σε υψηλό κίνδυνο με βάση το ESS στο 27,54% (άνδρες: 33%, γυναίκες: 22.5%). Σε υψηλό κίνδυνο με βάση και τα δύο ερωτηματολόγια και άρα για ΣΑΑΥ βρέθηκε το 9.44% του πληθυσμού. Ο πληθυσμός σε υψηλό κίνδυνο για ΧΑΠ ανήλθε στο 18.8% (άνδρες: 23%, γυναίκες: 17.6%). Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους συμμετέχοντες υψηλού και χαμηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ και ΧΑΠ που να σχετίζεται με το φύλο.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα μας καταδεικνύουν την ανάγκη εγκατάστασης προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας, ώστε να αυξηθεί ο εντοπισμός περιπτώσεων ΣΑΑΥ και ΧΑΠ στον γενικό πληθυσμό απομακρυσμένων νησιωτικών περιοχών της Ελλάδας.



## AA138

### ΕΡΓΟ EUSLEEP: ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Αποστόλης Νικολόπουλος<sup>1</sup>, **Κωνσταντίνος Έξαρχος**<sup>2</sup>, Χαρίκλεια Τσελεπή<sup>2</sup>, Χρήστος Μπέλλος<sup>3</sup>, Γεώργιος Στέργιος<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Στεφάνου<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Τάτσης<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> OxyCare, Ιωάννινα, <sup>2</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, <sup>3</sup> Lime Technology IKE, Ιωάννινα, Ελλάδα

Το Σύνδρομο Απνοιών Υποπνοιών κατά τον Ύπνο (ΣΑΥΥ) είναι μια χρόνια διαταραχή που οδηγεί σε αυξημένη ημερήσια υπνηλία, σχετίζεται με πρόκληση ατυχημάτων, με την ανάπτυξη καρδιαγγειακών και μεταβολικών διαταραχών καθώς και με κατάθλιψη. Εκτιμάται ότι 2 στους 10 ενήλικες πάσχουν από ΣΑΥΥ, εκ των οποίων 90% παραμένει αδιάγνωστο. Η πολυπνοιογραφία, που εκτελείται σε ειδικά εργαστήρια μελέτης ύπνου, αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς για τη διάγνωση του ΣΑΥΥ, έχει όμως υψηλό κόστος και απαιτεί ειδικό εξοπλισμό καθώς και εξειδικευμένο προσωπικό.

Το έργο EuSleep στοχεύει στη δημιουργία μιας πλατφόρμας με σκοπό να οδηγήσει σε την ενημέρωση αλλά και αξιολόγηση αδιάγνωστων ατόμων με προσυμπτωματικό έλεγχο στο γενικό πληθυσμό και στην ανάπτυξη αλγόριθμου με χρήση βιοσημάτων για διαγνωστικό σκοπό. Επιπλέον, στοχεύει στην καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπεία μέσω παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής και γενικότερα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μέσω της παροχής υπηρεσιών αντιμετώπισης του ΣΑΥΥ από απόσταση.

Στην παρούσα χρονική στιγμή, ο επισκέπτης της ιστοσελίδας του έργου (eusleep.gr) με δωρεάν εγγραφή μπορεί να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο STOP-Bang (στα Ελληνικά) και να μάθει άμεσα αν ανήκει στην ομάδα κινδύνου για υποκείμενο ΣΑΥΥ. Στην ιστοσελίδα προσφέρεται επίσης (στα Ελληνικά) και το ερωτηματολόγιο ημερήσιας υπνηλίας Erworth Sleepiness Scale. Η ευκολία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και η άμεση αυτόματη βαθμολόγησή τους από την εφαρμογή, προσφέρει διαδραστικότητα.

Το έργο EuSleep αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση που πλαισιώνει την τρέχουσα κλινική πράξη από τη διάγνωση μέχρι και τη θεραπεία στοχεύοντας στην ευρεία πληθυσμιακή κάλυψη μέσω προσυμπτωματικού ελέγχου, χρησιμοποιώντας εφαρμογές κινητών συσκευών και ψηφιακό περιεχόμενο, με σκοπό τον εντοπισμό των αδιάγνωστων περιστατικών και την πρώιμη έγκαιρη διάγνωση του ΣΑΥΥ.





## AA139

### Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΎΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ ΘΕΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΑΕΡΑ (CPAP)

Δήμητρα Σιαπαζίδου<sup>1</sup>, Χάιδω Παστάκα<sup>1</sup>, Χρυσή Χατζόγλου<sup>2</sup>, Χαράλαμπος Βαρσαμάς<sup>1</sup>, Ευδοξία Γώγου<sup>2</sup>, Τιβέριος - Νικόλαος Οικονόμου<sup>3</sup>, Βασίλειος Σταύρου<sup>1</sup>, Μαίρη Γκούβα<sup>4</sup>, Γεώργιος Σειτανίδης<sup>1</sup>, Μαρία Πινακά<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Σίστου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Γουργουλιάννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Τμήμα Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Πανεπιστήμιο Ηπείρου, Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το ΣΑΑΥ αποτελεί την πιο κοινή διαταραχή της αναπνοής στον ύπνο. Η θεραπευτική λύσης εκλογής παραμένει η χρήση CPAP, απόδειξη καλής συμμόρφωσης θεωρείται η εφαρμογή για τουλάχιστον 4h/ νύχτα στο 70% χρήσης / έτος. Σκοπός: Να καταγράψει η συμμόρφωση στη θεραπεία με CPAP ασθενών με ΣΑΑΥ την πρώτη θεραπευτική νύχτα, μετά από τρεις και μετά από δώδεκα μήνες θεραπείας. Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 205 ασθενείς με ΣΑΑΥ (143 άντρες και 62 γυναίκες) μέσης ηλικίας 53,8±10,5 που απευθύνονταν στο Ιατρείο Ύπνου με συμπτωματολογία συμβατή με ΣΑΑΥ. Υποβλήθηκαν σε πλήρη πολυκαταγραφική μελέτη ύπνου, σε θεραπευτική νύχτα με CPAP και στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου TCI-140 διερεύνησης ιδιοσυγκρασιών και χαρακτήρων που συμμορφώνονται στη θεραπεία. Για τη στατιστική μεθοδολογία χρησιμοποιήθηκε το SPSS (version 20). Αποτελέσματα: Το 53% ήταν θετικό στην πρώτη θεραπευτική νύχτα με CPAP, η ποιότητα του ύπνου ήταν καλύτερη στο 52,7%, στο 27,3% ήταν χειρότερη ενώ το 20% δεν κατάλαβε καμία διαφορά. Το 47% ήρθε για επανέλεγχο στο Ιατρείο Ύπνου, ενώ μετά από τρεις και δώδεκα μήνες θεραπείας παραμένει συμμορφωμένο το 85% και 85,3% αντίστοιχα. Οι κύριοι λόγοι μη επανελέγχου που έχουν καταγράψει είναι η μη αγορά CPAP, η αμέλεια, η χιλιομετρική απόσταση, η κακή χρήση, το κόστος και οι λόγοι υγείας. Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ συμμόρφωσης και ηλικίας, φύλλου, εκπαίδευσης, βαρύτητας του ΣΑΑΥ, συννοσηρότητας και χαρακτήρων –ιδιοσυγκρασιών. Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι τα αποτελέσματα της συμμόρφωσης των ασθενών με ΣΑΑΥ παραμένον ενθαρρυντικά η αποφυγή του επανελέγχου παραμένει ένα μεγάλο πρόβλημα.



## AA140

### ΜΗΤΡΩΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>1,2</sup>, Βασίλης Κουτκιάς<sup>2</sup>, Ελπίδα Χατζηαγόρου<sup>2,3</sup>, Ιωάννης Τσανάκας<sup>2,3</sup>, Βενετία Τσάρα<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Συντονιστική Ομάδα Δικτύου Μητρώου Ασθενών με Χρόνια Αναπνευστικά Νοσήματα, ΙΝΕΒ/ΕΚΕΤΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο Μηχανικός Αερισμός (ΜΑ) στο σπίτι είναι μια τεχνολογικά εξελιγμένη θεραπεία, που παρέχεται εκτός νοσοκομείου σε ενήλικες και παιδιά με χρόνια αναπνευστική δυσχέρεια. Για την αποτελεσματική εφαρμογή του στην κοινότητα, είναι καθοριστικός ο ρόλος του νοσοκομείου. Στόχος της παρούσας εργασίας, ήταν η καταγραφή των σχετικών παραμέτρων εφαρμογής ΜΑ στην κοινότητα, στο πλαίσιο της λειτουργίας του Μητρώου Ασθενών με Χρόνια Αναπνευστικά Νοσήματα, στα νοσοκομεία της Β. Ελλάδας.

**Μέθοδος:** Σε όλα τα νοσοκομεία που υπάγονται στη δικαιοδοσία της 3ης και 4ης ΥΠΕ, στάλθηκε ερωτηματολόγιο με στοιχεία για την παροχή ΜΑ, όπως το χρονικό διάστημα παρακολούθησης, τον αριθμό ασθενών υπό ΜΑ, τις συνθήκες παρακολούθησης και τη δυνατότητα παροχής φροντίδας στο σπίτι.

**Αποτελέσματα:** Στις δύο ΥΠΕ υπάγονται συνολικά 25 Νοσοκομεία (7 συμμετέχουν στο δίκτυο) που αντιστοιχούν σε πληθυσμό 2.773.979 ατόμων. Στη μελέτη συμμετείχαν 21 (84%) νοσοκομεία, εκ των οποίων τα 14 (63%) παρέχουν ΜΑ στο σπίτι τα τελευταία 4-20 έτη μέσω πνευμονολογικών κλινικών (5), ΜΕΘ (4), ΜΑΦ (1) και εργαστηρίων ύπνου (4). Ασθενείς υπό ΜΑ αναφέρθηκαν από 9 νοσοκομεία (3249 ασθενείς). Η παρακολούθησή γίνεται αποκλειστικά στο νοσοκομείο, σε 5 συστηματικά, σε 6 στα τακτικά ΕΙ και σε 1 στα έκτακτα ΕΙ. Από 4 νοσοκομεία αναφέρεται συγκροτημένη ομάδα παρακολούθησης και από 2 ύπαρξη δομής για φροντίδα στο σπίτι.

**Συμπεράσματα:** Ο ΜΑ στην κοινότητα εφαρμόζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα στη Β. Ελλάδα, από νοσοκομεία που διαθέτουν πνευμονολογικό τμήμα, ΜΕΘ, ΜΑΦ ή εργαστήριο ύπνου. Ο αριθμός των ασθενών δεν είναι γνωστός επακριβώς, οι συνθήκες παρακολούθησης διαφέρουν μεταξύ τους και η δυνατότητα επίβλεψης της θεραπείας είναι περιορισμένη.



## AA141

### ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ CPAP, ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Χαρά Τσελεπή<sup>1</sup>, Κατερίνα Βαγγελή<sup>1</sup>, Χρήστος Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Χρήστος Χρόνης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Τάτσης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κωστίκας<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Σπυρίδων Ζακυνθινός<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

Η συσκευή CPAP αποτελεί την κύρια θεραπευτική μέθοδο για την αντιμετώπιση του ΣΑΑΥ, με υψηλό ποσοστό αποτελεσματικότητας. Ωστόσο για να διατηρηθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα απαιτείται η πλήρης συμμόρφωση του ασθενούς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της μακροχρόνιας συμμόρφωσης στη θεραπεία με CPAP και ο προσδιορισμός των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Στη προοπτική αυτή μελέτη συμμετείχαν 75 ασθενείς που διεγνώσθησαν με ΣΑΑΥ το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2015 έως Νοέμβριος 2017 στο Εργαστήριο Διαταραχών Ύπνου της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΠΓΝ Ιωαννίνων και αποδέχθηκαν τη θεραπεία με τη συσκευή CPAP. Έγινε συμπλήρωση ερωτηματολογίου μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας και συλλογή δεδομένων από τους φακέλους των ασθενών. Παράγοντες που συγκρίθηκαν με την συμμόρφωση ήταν: ηλικία, φύλο, δείκτης BMI, καπνιστικές συνήθειες, σοβαρότητα του ΣΑΑΥ, τα συμπτώματα του ΣΑΑΥ, οικογενειακή κατάσταση, συνοσηρότητες, χρησιμοποιούμενες συσκευές και ο επανέλεγχος στα εξωτερικά ιατρεία.

Διαπιστώθηκε ότι το 81% των ασθενών εξακολουθούσε να χρησιμοποιεί τη συσκευή CPAP 785±261 μέρες μετά τη χορήγησή της και δήλωνε σε ποσοστό 90% ικανοποιημένο με τη χρήση της συσκευής. Υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μακροχρόνιας συμμόρφωσης των ασθενών στη χρήση της CPAP και των εξής παραμέτρων: α) Δείκτης ΑΗΙ της διαγνωστικής μελέτης ( $p=0,008$ ), β) Βαθμός συμμόρφωσης στις επισκέψεις επανέλεγχου των ασθενών στο εξωτερικό ιατρείο του εργαστηρίου ύπνου ( $p=0,019$ ), γ) Αναφερόμενες άπνοιες πριν τη χρήση της συσκευής από το οικείο περιβάλλον ( $p=0.001$ ).

Η μακροχρόνια συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία είναι ικανοποιητική. Η σοβαρότητα του συνδρόμου, ο επανέλεγχος και η ανησυχία του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με το σύνδρομο είναι κύριοι παράγοντες συσχέτισης με τη μακροχρόνια συμμόρφωση των ασθενών.



## AA142

### ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΕΡΚΑΠΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΡΜΟΚΑΠΝΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΛΛΗΛΟΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΝΟΙΩΝ ΣΤΟΝ ΎΠΝΟ

Αθανάσιος Βούλγαρης<sup>1,2</sup>, Κωνσταντίνος Αρχοντογεώργης<sup>1,2</sup>, Νικολέτα Παξινού<sup>1,2</sup>, Άννα Ελευθερίου<sup>1</sup>, Μαρία Ξανθουδάκη<sup>1</sup>, Πασχάλης Ντόλιος<sup>1</sup>, Ευαγγελία Νένα<sup>3</sup>, Μάριος Φρουδαράκης<sup>1</sup>, Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, <sup>2</sup>Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ιατρική του Ύπνου», Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ, <sup>3</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς με Σύνδρομο Αλληλοεπικάλυψης Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας και Σύνδρομο Αποφρακτικών Απνοιών στον Ύπνο (ΣΑ) παρουσιάζουν συχνά ημερήσια υπερκαπνία (PaCO<sub>2</sub>>45mmHg). Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση διαφόρων χαρακτηριστικών μεταξύ υπερκαπνικών και νορμοκαπνικών ασθενών με ΣΑ.

**Μέθοδοι:** Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς που προσήλθαν στο εργαστήριο ύπνου από το 2011 έως 2018 και διαγνώστηκαν με ΣΑ. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πολυυπνογραφία, λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής και ανάλυση αερίων αρτηριακού αίματος στην εγρήγορση.

**Αποτελέσματα:** Ασθενείς με ΣΑ (AHI>5/h και FEV<sub>1</sub>/FVC<0.70) ταξινομήθηκαν με βάση τα επίπεδα PaCO<sub>2</sub> στην εγρήγορση σε δυο ομάδες: αυτούς με υπερκαπνία (n=55) και αυτούς χωρίς υπερκαπνία (n=108). Οι ασθενείς με ΣΑ και υπερκαπνία εμφάνισαν αυξημένη περίμετρο λαϊμού (p=0.017), μέσης (p=0.013) και αυξημένο BMI (p=0.001) συγκριτικά με τους νορμοκαπνικούς ασθενείς. Οι ασθενείς με ΣΑ και υπερκαπνία παρουσίασαν ακόμη υψηλότερες τιμές στην κλίμακα Erworth (p=0.008), αυξημένη αποδοτικότητα ύπνου (p=0.033) και χειρότερες παραμέτρους οξυγόνωσης στη διάρκεια ύπνου όπως: T<90% (p=0.006), ODI (p=0.004), ελάχιστη (p<0.001) και μέση (p<0.001) τιμή κορεσμού οξυαιμοσφαιρίνης, συγκριτικά με την ομάδα των ασθενών χωρίς υπερκαπνία. Οι ασθενείς με ΣΑ και υπερκαπνία είχαν χαμηλότερες τιμές FEV<sub>1</sub>%, FVC% και PaO<sub>2</sub> (p<0.001) έναντι αυτών χωρίς υπερκαπνία. Μετά από προσαρμογή, διαπιστώθηκε ότι ο BMI (OR: 1.313, 95% CI: 1.048–1.646, p=0.018) και η FVC% (OR: 0.913, 95% CI: 0.845–0.986, p=0.020) ήταν οι προγνωστικοί παράγοντες της υπερκαπνίας στους ασθενείς με ΣΑ.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με ΣΑ και υπερκαπνία είναι περισσότερο υπνηλικοί και παρουσιάζουν αυξημένο BMI, επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία στην εγρήγορση και εκσεσημασμένη υποξία στη διάρκεια του ύπνου έναντι των νορμοκαπνικών ασθενών με ΣΑ.



## AA143

### ΤΑ ΩΡΑΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ

Ειρήνη-Σοφία Καράμπη<sup>1</sup>, Ελένη Περράκη<sup>2</sup>, Αικατερίνη Μπάου<sup>2</sup>, Νικόλαος Λάσχος<sup>1</sup>, Φωτεινή Δαρειωτάκη<sup>1</sup>, Αναστάσιος Μακρής<sup>1</sup>, Σπυρίδων Ζακυνθινός<sup>2</sup>, Σπυρίδων Μεντζελόπουλος<sup>2</sup>, Ελένη Λουτράρη<sup>2</sup>, Εμμανουήλ Βαγιάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μ.Ε.Θ. Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, <sup>2</sup>Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»

**Εισαγωγή:** Ο παρατεταμένος χρόνος εργασίας και οι εφημερίες αποτελούν χαρακτηριστικά της εργασίας των νοσοκομειακών ιατρών. Τα ωράρια αυτά επιδρούν στο φυσιολογικό κύκλο ύπνου-εγρήγορσης και ενδεχομένως προκαλούν διαταραχές ύπνου.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης της αϋπνίας σε νοσοκομειακούς ιατρούς και η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της με τις συνθήκες ωραρίου εργασίας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης όπου 132 ιατροί, όλων των βαθμίδων και διαφορετικών ειδικοτήτων (ποσοστό συμμετοχής 96%, 69 άνδρες+63 γυναίκες), συμπλήρωσαν ένα σύνθετο ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης μετά την εφημερία τους (είδος εφημερίας: ενεργή, μεικτή, ετοιμότητας, συνδυασμός αυτών). Το ερωτηματολόγιο συμπεριελάμβανε ερωτήσεις ως προς τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ιατρών όπως χρόνος εργασίας κατά την προηγούμενη εβδομάδα, αριθμός εφημεριών κατά τον προηγούμενο μήνα και διάρκεια ύπνου κατά την τελευταία εφημερία. Η υποκειμενική εκτίμηση της αϋπνίας κατά τον τελευταίο μήνα εκτιμήθηκε με τη χρήση της Κλίμακας Αϋπνίας Αθηνών(AIS), ενώ για την κατάθλιψη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Beck(BDI). Ο μέσος χρόνος εργασίας την προηγούμενη εβδομάδα ήταν 60,1h(SD=14,8h), ο διάμεσος αριθμός εφημεριών τον προηγούμενο μήνα ήταν 7 και η μέση διάρκεια ύπνου κατά την τελευταία εφημερία ήταν 3,6h(SD=2,2h).

**Αποτελέσματα:** Το 65,9% των συμμετεχόντων πάσχει από αϋπνία όπως ορίζεται με βάση τη τιμή AIS≥6. Τα ποσοστά της αϋπνίας βρέθηκαν να διαφέρουν αναλόγως της βαθμίδας των ιατρών (υψηλότερη βαθμολογία στους ειδικευόμενους) και του είδους της εφημερίας έπειτα από την οποία συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο (ενεργή ή μεικτή vs ετοιμότητας). Οι συμμετέχοντες που έπασχαν από αϋπνία είχαν εργαστεί περισσότερες ώρες την προηγούμενη εβδομάδα και είχαν κοιμηθεί λιγότερες ώρες κατά τη διάρκεια της τελευταίας εφημερίας τους. Τέλος, όσοι πάσχουν από αϋπνία παρουσίαζαν εντονότερη συμπτωματολογία κατάθλιψης όπως αυτή ορίζεται από το ερωτηματολόγιο BDI.

**Συμπεράσματα:** Το ποσοστό αϋπνίας στον εν λόγω πληθυσμό είναι υψηλότερο του γενικού πληθυσμού. Η ανωτέρω διαπίστωση μάλλον σχετίζεται με τα αυξημένα ωράρια εργασίας των ιατρών. Η σχέση αϋπνίας και παρατεταμένου χρόνου εργασίας όπως και η σχέση αϋπνίας και κατάθλιψης είναι σύμφωνη με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

#### Βιβλιογραφία

- 1.Paparrigopoulos, Thomas et al. "Insomnia and its correlates in a representative sample of the Greek population." BMC public health vol. 10 531. 3 Sep. 2010.
- 2.P. Afonso, M et al, Impact of working hours on sleep and mental health, Occupational Medicine, Volume 67, Issue 5, July 2017, Pages 377–382.
- 3.Marianna Virtanen et al, Long Working Hours and Sleep Disturbances: The Whitehall II Prospective Cohort Study, Sleep, Volume 32, Issue 6, June 2009, Pages 737–745,
- 4.Ohayon MM, Roth T. Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. J Psychiatr Res 2003; 37:9.



## AA144

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Ειρήνη-Σοφία Καράμπη<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μπάου<sup>2</sup>, Αδαμαντία Σωτηρίου<sup>2</sup>, Μάρθα Ανδρίτσου<sup>2</sup>, Νικόλαος Λάσχος<sup>1</sup>, Σταυρούλα Κουτσομπού<sup>1</sup>, Αγγελική Γιαμαρέλου<sup>1</sup>, Σπυρίδων Ζακυνθινός<sup>2</sup>, Σπυρίδων Μεντζελόπουλος<sup>2</sup>, Ελένη Λουτράρη<sup>2</sup>, Εμμανουήλ Βαγιάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μ.Ε.Θ. Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, <sup>2</sup>Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»

**Εισαγωγή:** Η εργασία με υψηλές πνευματικές απαιτήσεις, ο παρατεταμένος χρόνος και ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η διακοπτόμενη ανάπαυση και οι επιπτώσεις του κυλιόμενου και ασταθούς ωραρίου εργασίας στον φυσιολογικό κύκλο του ύπνου αποτελούν συνήθη χαρακτηριστικά του επαγγέλματος του νοσοκομειακού ιατρού.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της ποιότητας ύπνου και της σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής σε νοσοκομειακούς ιατρούς.

**Υλικό – Μέθοδος:** Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης όπου 132 ιατροί (ποσοστό συμμετοχής 96%, 69 άνδρες και 63 γυναίκες) συμπλήρωσαν ένα σύνθετο ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης μετά την εφημερία τους. Το ερωτηματολόγιο συμπεριελάμβανε ερωτήσεις ως προς τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ιατρών όπως χρόνος εργασίας κατά την προηγούμενη εβδομάδα, αριθμός εφημεριών κατά τον προηγούμενο μήνα και διάρκεια ύπνου κατά την τελευταία εφημερία. Η υποκειμενική ποιότητα ύπνου κατά τον τελευταίο μήνα εκτιμήθηκε με το δείκτη ποιότητας ύπνου του Pittsburgh (PSQI), ενώ για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα SF-12 με αξιολόγηση της φυσικής-σωματικής και της ψυχικής διάστασης της υγείας. Ο μέσος χρόνος εργασίας την προηγούμενη εβδομάδα ήταν 60,1h (SD=14,8h), ο διάμεσος αριθμός εφημεριών τον προηγούμενο μήνα ήταν 7 και η μέση διάρκεια ύπνου κατά την τελευταία εφημερία ήταν 3,6h (SD=2,2h).

**Αποτελέσματα:** Το 48,1% των συμμετεχόντων ανέφερε κατά τον τελευταίο μήνα πτωχή ποιότητα ύπνου όπως ορίζεται με βάση τη τιμή PSQI>5. Η μέση τιμή της διάστασης της φυσικής υγείας ήταν 50,4 (SD=8,4) και της ψυχικής υγείας 43,9(SD=10,2), βαθμολογίες περίπου όπως του γενικού ελληνικού πληθυσμού. Οι ιατροί με πτωχή ποιότητα ύπνου (PSQI>5) είχαν χειρότερη φυσική (p <0,001) και ψυχική υγεία (p <0,001).

**Συμπεράσματα:** Η εργασία σε δύσκολο-απαιτητικό περιβάλλον έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ύπνου των ιατρών και κατά επέκταση στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους.

#### Βιβλιογραφία

- 1.Theofilou, P. (2013). RETRACTED: Quality of Life: Definition and Measurement. Europe's Journal of Psychology, 9(1), 150-162.
- 2.Perantoni E, et al: Validation of the Greek Version of Pittsburg sleep quality questionnaire in a sleep lab population. ERJ2012 40(Suppl 56): 903.
- 3.Kontodimopoulos N, et al, Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. Health Qual Life Outcomes. 2007;5:55.
- 4.Samantha J. et al, Baseline Sleep Dysfunction Among Matriculating Interns, Journal of Graduate Medical Education 2012 4:2, 202-208.
- 5.Joana S Vicente De Carvalho et al, Sleep quality and quality of life in physicians and nurses working at a Central Hospital, European Respiratory Journal Sep 2018, 52 (suppl 62) PA4372.



**ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ  
ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ  
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ  
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ  
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**





## AA145

### ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Αντωνιάδου<sup>1</sup>, Μαρία Παπαθανασίου<sup>1</sup>, Αντώνης Σαμαράς<sup>1</sup>, Παναγιώτης Γουργιώτης<sup>1</sup>, Καριοφύλλης Κουσίδης<sup>1</sup>, Άννα Ιγνατιάδου<sup>1</sup>, Ιωάννης Βογιατζής<sup>1</sup>, Χρήστος Κούτρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νοσοκομείο Βέροιας

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ηλικίας 79 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αναφέροντας δύσπνοια στην κόπωση επιδεινούμενη από 10ημέρου (MRC:4), αίσθημα παλμών, οίδημα βλεφάρων και καταβολή. Ο ασθενής είχε ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής, βηματοδότη από 4ετίας, χειρουργηθέντος μυζώματος αριστερού κόλπου προ 38 έτη και ελάμβανε αμιοδαρόνη από 8ετίας. Ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, ταχυπνοϊκός (30 αναπνοές/λεπτό), είχε τρίζοντες στο δεξιό μέσο και κάτω πνευμονικό πεδίο, διόγκωση των φλεβών του τραχήλου και ήπια οιδήματα βλεφάρων και κάτω άκρων. ΗΚΓ: βηματοδοτικός ρυθμός. Στα αέρια αίματος διαπιστώθηκε αναπνευστική ανεπάρκεια Ι (pH:7.42/pO<sub>2</sub>:58 mmHg/pCO<sub>2</sub>:30.5 mmHg/sO<sub>2</sub>:89%/HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>:22.5 mmol/L). Από τον εργαστηριακό έλεγχο WBC:12.990 (NEU:81.1%), CRP 1.73, TSH:40 και λοιπά κ.φ. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε αδιαφάνεια δίκην φτερού νυχτερίδας στο δεξιό πνεύμονα (Εικ.1). Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε το ετερόπλευρο καρδιογενές πνευμονικό οίδημα, την πνευμονία και την τοξικότητα από αμιοδαρόνη. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς έδειξε ανεπάρκεια MR+3/+4, AO+3/+4, TR+4/+4, σημαντική διάταση δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων με δυσλειτουργία δεξιάς κοιλίας και σοβαρού βαθμού πνευμονική υπέρταση. Ο ασθενής τέθηκε σε εντατική διούρηση και αγωγή για καρδιακή ανεπάρκεια. Η αξονική τομογραφία θώρακος έδειξε επιπλέον υπεζωκοτική συλλογή αμφοτερόπλευρα και ασκική συλλογή από τις κατώτερες τομές. Διενεργήθηκε διοισοφάγιο υπερηχογράφημα καρδιάς το οποίο έδειξε σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς και τριγλώχινας στα πλαίσια πρόπτωσης του A2 scallor της μιτροειδούς και μετρίου βαθμού ανεπάρκεια αορτικής (Εικ.2). Στην ακτινογραφία θώρακος μετά από 3 ημέρες διαπιστώθηκε πλήρης υποχώρηση των ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Το ετερόπλευρο καρδιογενές πνευμονικό οίδημα είναι σπάνιο και η διαφορική του διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη. Είναι πλήρως αναστρέψιμο εφόσον αναγνωρισθεί εγκαίρως και αντιμετωπιστεί.





## AA146

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΤΗΛΕΑΓΓΕΙΕΚΤΑΣΙΑΣ (ΗΗΤ): ΈΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗΣ

Γεώργιος Δρίβας<sup>1</sup>, Μαρία Καπώνη<sup>1</sup>, Σεβαστή Αμπελιώτη<sup>1</sup>, Σοφία Κουκίδου<sup>1</sup>, Νικόλαος Πτώχης<sup>2</sup>, Αικατερίνη Δημάκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>5η Πνευμονολογική κλινική, ΝΝΘΑ «Σωτηρία», <sup>2</sup>Τμήμα Αξονικού Αγγειογράφου, ΓΝ «Γ. Γεννηματάς»

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο ΗΗΤ είναι μία συγγενής διαταραχή των αγγείων, κληρονομούμενη με αυτοσωματικό επικρατή τρόπο, και με επίπτωση στον πληθυσμό που κυμαίνεται από 1:5000-8000. Χαρακτηρίζεται κλινικά από συχνά επεισόδια επίσταξης, τηλεαγγειεκτασίες δέρματος και βλεννογόνων, ενώ ανάλογα με το γονότυπο, από την εμφάνιση σε πνεύμονα και ήπαρ αρτηριοφλεβωδών δυσπλασιών (AVMs) στο 50%-80% των ασθενών. Αιμόπτυση αποτελεί σπάνια εκδήλωση, με θεραπεία εκλογής τον εμβολισμό.

**Σκοπός:** Να περιγραφεί περίπτωση ασθενούς με αιμόπτυση σε έδαφος συνδρόμου ΗΗΤ.

**Μέθοδος:** Άνδρας ασθενής, 59 ετών, ενεργός καπνιστής, εισήχθη λόγω αιμόπτυσης, δύσπνοιας και αναπνευστικής ανεπάρκειας. Από 5ετίας εμφανίζει συχνά επεισόδια επίσταξης και τηλεαγγειεκτασίες δέρματος ενώ από το οικογενειακό ιστορικό περιγράφεται συγγενής πρώτου βαθμού με ίδια συμπτώματα.

Ο ασθενής πληροί τα κριτήρια για βέβαιη διάγνωση συνδρόμου ΗΗΤ.

**Αποτελέσματα:** Από τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε κυάνωση, τηλεαγγειεκτασίες σε πρόσωπο, χείλη, θώρακα και άνω άκρα, χωρίς παθολογικά ευρήματα από την ακρόαση των πνευμόνων. Επίσης, ο ασθενής παρουσίαζε πλατύπνοια και ορθοδοξία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αναιμία, ενώ από την ακτινογραφία θώρακος αυξημένος καρδιοθωρακικός δείκτης χωρίς παρεγχυματικές βλάβες. Ακολούθησε αξονική αγγειογραφία βρογχικών αρτηριών με ανάδειξη πολλαπλών αγγειακών σχηματισμών άμφω με τροφοφόρο αρτηρία και παροχετευτική φλέβα, ως επί AVMs. Υπεβλήθη σε εμβολισμό των βλαβών και τοποθέτηση coils σε δύο χρόνους, χωρίς επιπλοκή. Ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικά με βελτίωση της δύσπνοιας και ικανότητας για άσκηση, χωρίς νέο επεισόδιο αιμόπτυσης το τελευταίο τρίμηνο.

**Συμπέρασμα:** Ασθενείς με ΗΗΤ και AVMs χωρίς θεραπεία έχουν θνητότητα που κυμαίνεται από 4-40%. Εμβολισμός των βλαβών αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών (εγκεφαλικό απόστημα, αιμόπτυση).



## AA148

### HIGH-FLOW NASAL CANNULA: ΕΝΑΣ ΑΚΟΜΑ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ.

Χρυσαιγή Κωστή<sup>1</sup>, Ειρήνη Μπουργάνη<sup>1</sup>, Ελένη Σταγάκη<sup>1</sup>, Φιλία Διαμαντέα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων, Β΄ Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι παροξύνσεις της προχωρημένης πνευμονικής νόσου στην κυστική ίνωση (ΚΙ) χαρακτηρίζονται από επεισόδια οξείας επί χρόνιας υπερκαπνικής αναπνευστικής ανεπάρκειας (AAlI), πυροδοτούμενα συνήθως από λοιμώξεις. Αν και δεν υπάρχουν επίσημες οδηγίες, η AAlI σε ασθενείς με αναπνευστική παρόξυνση ΚΙ αντιμετωπίζεται με χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (MEMA).

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα ασθενής 22 ετών με ΚΙ (F508del/CFTRdele4-11) και προχωρημένη πνευμονική νόσο (FEV1 20% και εγκατεστημένη από 2ετίας AAlI), επιπλεγμένη με χρόνια αποικισμό από *P. aeruginosa* και ABPA, εισήχθη στη μονάδα λόγω παρόξυνσης. Διαπιστώθηκαν ταχύπνοια με χρήση επικουρικών μυών, σοβαρή υποξαιμία και αναπνευστική οξέωση. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση *iv* αντιβιοτικών, εντατική φυσιοθεραπεία αναπνευστικού και MEMA (BiPAP), εναλλασσόμενου με ελεγχόμενη οξυγονοθεραπεία με MV. Λόγω αποτυχίας του MEMA στα επόμενα 24ωρα, τόσο να μειώσει ικανοποιητικά την υπερκαπνία όσο και να ανακουφίσει τη δύσπνοια της ασθενούς, εφαρμόστηκε εναλλακτικά για πρώτη φορά στη μονάδα μας η οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής (HFNC). Υπό HFNC στα 30lt/min, 34°C και FiO2=30% η ασθενής βελτιώθηκε θεαματικά όσον αφορά τη δύσπνοια και το παθολογικό πρότυπο αναπνοής (rapid-shallow). Έπειτα από δύο ώρες χρήσης καταγράφηκαν μείωση της αναπνευστικής συχνότητας και πτώση της pCO2 κατά 18mmHg. Η χρήση της HFNC συνεχίστηκε για 5 ημέρες με καλύτερο προφίλ ανοχής συγκριτικά με το MEMA.

**Συζήτηση:** Η ΚΙ αποτελεί μοναδική πάθηση. Η HFNC, επιδρώντας θετικά σε παραμέτρους φυσιολογίας όπως το έργο της αναπνοής, το οποίο μειώνει μέσω αποφόρτισης των αναπνευστικών μυών και μικρών ποσοτήτων PEEP, και επιτυγχάνοντας εφύγραση του εισπνεόμενου αέρα, ίσως αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην αντιμετώπιση των σοβαρών παροξύνσεων ΚΙ, εναλλακτικά ή συμπληρωματικά του MEMA.



## AA149

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΩΣ Η ΚΟΡΥΦΗ ΤΟΥ ΠΑΓΟΒΟΥΝΟΥ

**Βασίλειος Βλαχάκος<sup>1</sup>**, Νίκη Γιαννιού<sup>1</sup>, Γεώργιος Ζακυνθινός<sup>1</sup>, Βασίλειος Γρηγορόπουλος<sup>1</sup>, Σωτήριος Ξυδώνας<sup>2</sup>, Ιωάννης Καλομενίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α'ΚΕΘ Πνευμονολογική κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Β'Καρδιολογική κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

Η προσβολή της καρδιάς από μεταστατική νεοπλασματική νόσος είναι σπάνιο φαινόμενο, ωστόσο μπορεί να παρατηρηθεί σε όλα τα πρωτοπαθή νεοπλάσματα. Αναφέρουμε την περίπτωση ενός 53χρονου άνδρα ο οποίος διεγνώσθη με πνευμονική εμβολή συνεπεία ενδοκαρδιακής μεταστατικής νόσου από ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Ασθενής, 53 ετών, καπνιστής, με ιστορικό, κατάχρησης αλκοόλ, ψωρίασης και ηπατίτιδας C, επισκέφθηκε το τμήμα επειγόντων περιστατικών, αιτώμενος επιδεινούμενη δύσπνοια στην κόπωση, οπισθοστερνικό άλγος, πυρετό και καταβολή από εβδομάδων για τα οποία έλαβε επαρκή αντιβιοτική αγωγή. Ο ασθενής ήταν περιπατητικός, απύρετος αναπνευστικά επαρκής και αιμοδυναμικά σταθερός, με φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος, ΗΚΓ σε φλεβοκομβική ταχυκαρδία και θετικά d-dimer.

Με την υποψία της πνευμονικής εμβολής πραγματοποιήθηκε υπολογιστική τομογραφία με πρωτόκολλο πνευμονικών αγγείων, που ανέδειξε έλλειμμα πλήρωσης σε υποτμηματικό κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας για τον δεξιό κάτω λοβό καθώς επίσης και έλλειμμα πλήρωσης στον δεξιό κόλπο της καρδιάς. Παρεμπιπτόντως παρατηρήθηκε συμπαγές μórφωμα δεξιού επινεφριδίου μεγίστης διαμέτρου 3,2 εκ και ανομοιογενής απεικόνιση του ήπατος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς που ανέδειξε συμπαγές, πολυλοβωτό μórφωμα μεγίστης διαμέτρου 7εκ. που καταλάμβανε σχεδόν ολόκληρη την κοιλότητα του δεξιού κόλπου. Ακολούθως υποβλήθηκε σε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς και ταυτόχρονη βιοψία του μορφώματος από επεμβατικό καρδιολόγο. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διήθηση τεμαχίων καρδιακού κόλπου από καρκινωματώδη κύτταρα με ανοσοφαινότυπο συμβατό με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Στα πλαίσια σταδιοποίησης πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας με σκιαγραφικό όπου ανεδείχθη μórφωμα εντός της κάτω κοίλης φλέβας, και ποζιτρονική υπολογιστική τομογραφία που ανέδειξε παθολογική πρόσληψη 18FDG στην κάτω κοίλη φλέβα καθώς και στο ηπατικό παρέγχυμα κατά μήκος των ηπατικών φλεβών.

Με τα ανωτέρω δεδομένα αποφασίστηκε το θεραπευτικό πλάνο του ασθενούς το οποίο περιλάμβανε την επέμβαση αφαίρεσης του ενδοκαρδιακού μορφώματος και ακόλουθη χημειοθεραπεία. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επιτυχή επέμβαση από καρδιοχειρουργούς και εξήλθε του νοσοκομείου περιπατητικός, αιμοδυναμικά σταθερός και χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια.



## AA150

### ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΦΟΡΗΤΟΥ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΟΥ AIR NEXT (NUVOAIR, SWEDEN)

Κωνσταντίνος Έξαρχος<sup>1</sup>, Αθηνά Γόγαλη<sup>1</sup>, Αγνή Σιούτκου<sup>1</sup>, Χρήστος Χρόνης<sup>1</sup>, Σοφία Περιστέρη<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κωστίκας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Το φορητό σπιρόμετρο Air Next αποτελεί μια εύχρηστη συσκευή, χαμηλού κόστους, που συνδέεται ασύρματα μέσω Bluetooth με έξυπνες συσκευές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της ακρίβειας και αξιοπιστίας των σπιρομετρικών δεδομένων που λαμβάνονται με το σπιρόμετρο Air Next.

Στην παρούσα μελέτη, διενεργήσαμε σπιρομετρήσεις με το υπό μελέτη σπιρόμετρο Air Next και με ένα συμβατικό επιτραπέζιο σπιρόμετρο. Στη συνέχεια υπολογίσαμε Pearson correlation και Interclass Correlation Coefficient (ICC) για τις ακόλουθες παραμέτρους: δυναμικά εκπνεόμενος όγκος στο 1ο δευτερόλεπτο (FEV<sub>1</sub>), δυναμικά εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα (FVC), λόγος FEV<sub>1</sub>/FVC, και μεσοεκπνευστικές ροές (MEF<sub>25%</sub>, MEF<sub>50%</sub>, MEF<sub>75%</sub>, FEF<sub>27-75%</sub>). Για να είναι αντιπροσωπευτικό το δείγμα των σπιρομετρήσεων συμπεριλάβαμε στην μελέτη συνολικά 200 άτομα: 50 άτομα με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), 50 άτομα με βρογχικό άσθμα, 50 άτομα με περιοριστική σπιρομέτρηση καθώς και 50 υγιείς μάρτυρες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

#### Πίνακας 1

Παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη και στατιστικά σημαντική ( $p < 0.001$ ) συμφωνία ανάμεσα στις μετρήσεις που λαμβάνονται από τα δύο σπιρόμετρα. Ιδίως για τις παραμέτρους FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub>/FVC και FEF<sub>25-75%</sub> η συμφωνία βάσει Pearson correlation και ICC είναι μεγαλύτερη από 0.94. Επομένως, το σπιρόμετρο Air Next αποτελεί μια αξιόπιστη συσκευή για τη διάγνωση και παρακολούθηση αναπνευστικών παθήσεων.



## AA151

### ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Ιωάννης Λαμπρόπουλος<sup>1,2</sup>**, Δημήτριος Ράπτης<sup>1</sup>, Φωτεινή Μάλλη<sup>1,3</sup>, Ελευθέριος Αγγελόπουλος<sup>2</sup>, Ζωή Δανιήλ<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα/Βιόπολις, Ελλάδα, <sup>2</sup>Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα/Πανεπιστημιούπολη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Εργαστήριο Ανατομίας και Φυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα/Γαιόπολις, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και έχει γίνει αντικείμενο πολλών μελετών διότι επηρεάζει σημαντικά τις δαπάνες υγείας.

**Σκοπός:** Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται κατ' εκτίμηση το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής της Πνευμονικής Εμβολής τόσο σε χρηματικές μονάδες όσο και σε ποσοστό ως προς το ΑΕΠ της χώρας.

**Μεθοδολογία:** Υπολογίστηκε το κόστος ανάλωσης των φαρμάκων από τυχαία δειγματοληψία 41 ασθενών του Ιατρείου Πνευμονικής Εμβολής του Π.Γ.Ν. Λάρισας και με βάση τα αποτελέσματα εκτιμήθηκε το κόστος της Πνευμονικής Εμβολής για την Ελλάδα για τα έτη 2013 έως και 2017 με βάση τις 101.426 συνολικές Ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις, υπολογίζοντας έτσι την φαρμακευτική αγωγή με κόστος για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως ποσοστό στο ΑΕΠ της χώρας.

**Αποτελέσματα:** Η εκτιμώμενη ετήσια δαπάνη των φαρμάκων της Πνευμονικής Εμβολής το έτος 2013 ήταν 398.365,90€ ενώ το 2017 1.745.968,00€ και η μέση εκτιμώμενη δαπάνη για τα έτη 2013 έως 2017 ανέρχεται στο ύψος των 1.147.045€. Η φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με Πνευμονική Εμβολή καλύπτεται σε ποσοστό 78,42% από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ και 21,58% από τους ασθενείς και η φαρμακευτική αγωγή με κόστος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως ποσοστό στο Α.Ε.Π. της χώρας είναι κατά μέσο όρο ετησίως 0,05%.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρείται από το 2013 έως και το 2017 αύξηση της φαρμακευτικής αγωγής ως ποσοστό στο ΑΕΠ της χώρας ως αποτέλεσμα των καλύτερων διαγνωστικών μέσων της Πνευμονικής Εμβολής.

**Λέξεις κλειδιά:** Α.Ε.Π., Πνευμονική Εμβολή, Φαρμακευτική Δαπάνη



## AA152

### Η ΕΜΜΕΣΗ ΘΕΡΜΙΔΟΜΕΤΡΙΑ, ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ - ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

**Γεώργιος Α. Μαθιουδάκης<sup>1</sup>**, Γιουλίντα Αλιμάνη<sup>1</sup>, Ευρυδίκη Κυρίτση<sup>2</sup>, Γεωργία Σίμου<sup>2</sup>, Ευσταθία Ι. Ευαγγελοπούλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογικό Κέντρο Αθηνών, Αμπελόκηποι, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Πειραιάς, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η έμμεση θερμιδομετρία αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο για τον προσδιορισμό του μεταβολικού ρυθμού, ηρεμίας ή κόπωσης, μέσω άμεσης μέτρησης της πνευμονικής ανταλλαγής αερίων. Βασίζεται στην εξίσωση Weir (Rest Metabolic Rate (RMR, cal/minute)= 3.94 $\dot{V}O_2$ +1.11 $\dot{V}CO_2$ ) ή:  $M = \dot{V}O_2(RQ - 0.7) \text{echo} / 0.3 + (1 - RQ) \text{efat} / 0.3$ ), για την εκτίμηση των ποσοστών λίπους, υδατανθράκων και πρωτεϊνών, που καίγονται/λεπτό. ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του του αναπνευστικού πηλίκου(RQ), με την αναλογία των διατροφικών συστατικών.

**Υλικό – Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 52 υγιείς ενήλικοι(28 άνδρες) ηλικίας 54.9±15.1 ετών. Υποβλήθηκαν σε έμμεση θερμιδομετρία σε σταθερές συνθήκες, η οποία συμπεριελάμβανε τη μέτρηση του  $\dot{V}O_2$  και  $\dot{V}CO_2$ (L/min) σε κάθε αναπνοή· όπως και τον υπολογισμό του RMR συναρτήσει του % ποσοστού των τροφικών συστατικών. Οι εξεταζόμενοι ανέπνεαν αέρα δωματίου μέσω ροομέτρου τουρμπίνας, εφαρμοσμένου σε αεροσταγή μάσκα προσώπου.

**Αποτελέσματα:** Η μέση  $\dot{V}O_2$ , βρέθηκε 264.4±53.1L/min, η μέση  $\dot{V}CO_2$ , 217.2±57.5L/min. Το μέσο RQ βρέθηκε 0.8±0.1. Διαπιστώσαμε ευθεία, ισχυρή( $r^2=0.83$ ) συσχέτιση του RQ με το διατροφικό είδος, αρνητική για τα λίπη (αύξηση 2.18% για κάθε 0.01 μείωση του RQ) και θετική για τους υδατάνθρακες (αύξηση κατά 1.90% για κάθε 0.01 αύξηση του RQ). Η καύση πρωτεϊνών εμφάνισε ισχυρή( $r^2=0.83$ ), λογαριθμική συσχέτιση με το RMR (λογαριθμική αύξηση 0.233 του καταβολισμού πρωτεϊνών για κάθε 500 kcal μείωση του RMR).

**Συμπερασματικά,** δεδομένου ότι το RQ αντανακλά σχέση αερισμού-προς-αιμάτωση,  $\dot{V}CO_2 / \dot{V}O_2$  στους πνεύμονες, ενώ η αύξηση του % ποσοστού καύσης πρωτεϊνών συνεπάγεται μείωση του RMR, συμπεραίνουμε ότι η διατροφή διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση ασθενών με διαταραχές αερισμού/αιμάτωσης (και πρέπει να θεωρείται στο μη φαρμακευτικό σκέλος της θεραπείας τους), που αποτελούν αντικείμενο της σε εξέλιξη μελέτης μας.



### AA153

#### ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ 2010-2019

**Ευαγγελία Σέραση<sup>1</sup>**, Σταύρος Τρύφων<sup>1</sup>, Μαριάννα Μωυσέως<sup>1</sup>, Ελένη Κερεζίδου<sup>1</sup>, Καλλιόπη Γιαννακοπούλου<sup>2</sup>, Ιωάννης Ζαρίφης<sup>2</sup>, Αδαμάντιος Χλωρός<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου, Εξοχή Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου, Εξοχή Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει την συχνότητα εμφάνισης υποτροπιάζουσας θρομβοεμβολικής νόσου και χρόνιας θρομβοεμβολικής πνευμονικής υπέρτασης (ΧΘΠΥ) μακροχρόνια μετά από επεισόδιο πνευμονικής εμβολής και την συσχέτιση τους με τεκμηριωμένους παράγοντες κινδύνου.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Με βάση πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών με πνευμονική εμβολή στα Εξωτερικά Ιατρεία Πνευμονολογικής Κλινικής, μελετήθηκαν αναδρομικά 194 ασθενείς στην περίοδο 2010-2019 (μέση διάρκεια παρακολούθησης 34,4±29,7 μήνες με διακύμανση 1-116 μήνες). Καταγράφηκαν κλινικοί και εργαστηριακοί δείκτες βαρύτητας και παράγοντες κινδύνου, ενώ η διάγνωση της ΧΘΠΥ τεκμηριώθηκε με δεξιό καρδιακό καθετηριασμό. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χρήση SPSS 21. Το Chi-square test και το Independent samples Student's t-test χρησιμοποιήθηκε για τις συγκρίσεις κατηγορικών και ποσοτικών μεταβλητών αντίστοιχα και ο έλεγχος επιβίωσης έγινε με καμπύλες Kaplan-Mayer.

Αποτελέσματα: Υποτροπή θρομβοεμβολικής νόσου διαπιστώθηκε σε 2 ασθενείς/135 (1,5%) που ελέγχθηκαν ενώ ήταν ακόμη υπό αγωγή. Μετά την ολοκλήρωση της αγωγής υποτροπίασαν 5 ασθενείς/147 που επανελέγχθηκαν (3,3%). Στους 6 μήνες, εμφάνισαν υποτροπή 12/110 ασθενείς (9,8%) που ελέγχθηκαν και σε 12 μήνες 4/89 (4,3%), ενώ σε 24 μήνες δεν υπήρξε νέο επεισόδιο στο σύνολο των 35 ασθενών που εκτιμήθηκαν. Υποβλήθηκαν σε διερεύνηση για πιθανή ΧΘΠΥ 47 ασθενείς σε διάστημα ενός έτους μετά το επεισόδιο εμβολής και η νόσος αποδείχθηκε σε 11 (23,4%) από αυτούς. Οι 11 αυτοί ασθενείς, σε σχέση με τους υπολοίπους 36, ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (68,1±8 ετών έναντι 53,6±15,2 p=0.04) και είχαν υψηλότερη συστολική πίεση πνευμονικής αρτηρίας (SPAP) στο υπερηχοκαρδιογράφημα εισαγωγής κατά το πρώτο επεισόδιο πνευμονικής εμβολής (58.7±18.14mmHg έναντι 34,78±12,2mmHg, p=0.001). Τρεις από τους 11 ασθενείς έπασχαν από νεοπλασματική νόσο και δύο από θρομβοφιλία. Η μέση επιβίωση των ασθενών με ΧΘΠΥ ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερη (40,2±11,3 μήνες) σε σχέση με την αντίστοιχη των ασθενών χωρίς ΧΘΠΥ (94,4±7,3 μήνες: CI 95%= 20,47-43,5 p=0,001).

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση των μακροχρόνιων επιπλοκών μετά από επεισόδιο πνευμονικής εμβολής έχει μεγάλη σημασία για την λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, όπως επισημαίνεται και στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες. Η συνοσηρότητα, ιδίως ο καρκίνος και η θρομβοφιλία, όπως και βαρύτητα της νόσου κατά τη νοσηλεία είναι παράγοντες που επιβαρύνουν την μακροχρόνια έκβαση των ασθενών.



## AA154

### ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Κωνσταντίνος Έξαρχος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μπαρτζιώκας<sup>1</sup>, Χρήστος Τάγκας<sup>1</sup>, Ελπίδα Τσίνα<sup>1</sup>, Βασίλειος Δρούβης<sup>1</sup>, Όλγα Τόλη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Κωστίκας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Η πνευμονική εμβολή (ΠΕ) αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρο πάθηση (θνητότητα 7-11%), με επίπτωση στην Ευρώπη 6-20 άτομα ανα 10.000 ετησίως. Στην παρούσα εργασία, αναπτύξαμε έναν αλγόριθμο τεχνητής νοημοσύνης για τη διάγνωση της ΠΕ, που χρησιμοποιεί μια σειρά από κλινικές παραμέτρους, και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Στα πλαίσια της μελέτης συμπεριλάβαμε 190 άτομα που είχαν υποβληθεί σε Αξονική Αγγειογραφία Πνευμονικών Αρτηριών (CTPA) λόγω αυξημένης κλινικής υποψίας για ΠΕ, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και στο Γενικό Νοσοκομείο Αμαλία-Φλέμινγκ. Από τα άτομα αυτά συλλέξαμε μια σειρά κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων κατά την ημέρα διενέργειας της CTPA. Χρησιμοποιώντας μόνο τα κλινικά δεδομένα εκπαιδεύσαμε έναν αλγόριθμο τεχνητής νοημοσύνης να διακρίνει τα άτομα με θετική και αρνητική CTPA. Η ακρίβεια, η ευαισθησία και η ειδικότητα του προτεινόμενου αλγορίθμου καθώς και των πιο διαδεδομένων διαγνωστικών σκορ που υπάρχουν στη βιβλιογραφία (Wells score, Wells score simplified, Revised Geneva και Revised Geneva simplified) φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

#### Πίνακας

Ο προτεινόμενος αλγόριθμος επιτυγχάνει σημαντικά υψηλότερη απόδοση από τα υπάρχοντα κλινικά σκορ, ιδιαίτερα στην ευαισθησία και την ακρίβεια. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα ο αλγόριθμος πρέπει να εκπαιδευτεί σε μεγαλύτερο πληθυσμό ώστε να αποτιμηθεί η γενικευτική του ικανότητα. Επίσης, μελλοντικά θα εκτιμηθεί η συνεισφορά εργαστηριακών και απεικονιστικών παραμέτρων με σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης του αλγορίθμου.





## AA155

### ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 154 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Ελένη Μπιμπιάκη<sup>1</sup>, Ειρήνη Πασπαράκη<sup>1</sup>, Σταμάτης Καρδάσης<sup>3</sup>, Μαρία Φραγκάκη<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Καρμίρης<sup>2</sup>, Γεώργιος Κουναλάκης<sup>1</sup>, Βασίλειος Αμαργιαννιτάκης<sup>1</sup>, Χριστούλα Πετράκη<sup>1</sup>, Ανδρέας Ψιστάκης<sup>1</sup>, Σεβαστή Κουμιωτάκη<sup>1</sup>, Μανώλης Φερδούτσος<sup>1</sup>, Γεώργιος Μελέτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα<sup>2</sup>

,Γαστρεντερολογικό τμήμα, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα <sup>2</sup>, Γενικό Νοσοκομείο Ικαρίας, Ικαρία, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι πνευμονικές εκδηλώσεις στα φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου συχνά υποδιαγιγνώσκονται καθώς οι ασθενείς είναι συνήθως ασυμπτωματικοί. Οι συστηματικοί ανοσιακοί μηχανισμοί αλλά και οι σύγχρονες θεραπείες πιθανόν πλαισιώνουν αυτή την σχέση.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των λειτουργικών δοκιμασιών του πνεύμονα σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου και ο συσχετισμός τους με παραμέτρους σχετιζόμενες με την νόσο.

**Μέθοδοι:** Στην μελέτη συμμετείχαν 154 ασθενείς, <60 ετών, με διάγνωση ΙΦΕΝ, 68 γυναίκες και 86 άνδρες. 62 ασθενείς νοσούν από ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και 92 από νόσο Crohn (NC). Διενεργήθηκε σπιρομέτρηση (FEV1%, FVC%, FEV1/FVC%, MMEF75-25%) σε τακτική βάση, αφού αποκλείστηκε ενεργός ή χρόνια πνευμονοπάθεια.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά το 23,4% των ασθενών είχαν παθολογική σπιρομέτρηση. Αυτό αφορούσε το 14,5% των ασθενών με ΕΚ και το 23,4% των ασθενών με NC. Παθολογική σπιρομέτρηση σε μεγαλύτερα ποσοστά είχαν οι ασθενείς με ενεργό νόσο ΙΦΕΝ, οι ενεργοί καπνιστές, οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μείζων χειρουργείο, αυτοί που έχουν λάβει θεραπεία με 5ASA (μεσαλαζίνη), IFX (infliximab) και MTX (μεθοτρεξάτη).

Οι ασθενείς με NC έχουν μικρότερες τιμές FEV1% (p=0,014) και MMEF75-25% (p=0,018) συγκριτικά με τους ασθενείς με ΕΚ. Οι μη καπνιστές είχαν μεγαλύτερες τιμές FEV1% (p=0,04) και MMEF75-25%(p=0,015) σε σχέση με τους καπνιστές.

Οι ασθενείς που έλαβαν IFX παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές MMEF75-25%(0,045), ενώ αυτοί που έλαβαν VDZ (Vedolizumab) παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές FVC% (0,028) σε σχέση με αυτούς που δεν έλαβαν.

**Συμπεράσματα:** Το είδος και η ενεργότητα της νόσου, η καπνιστική συνήθεια, το ιστορικό χειρουργείου και οι επιμέρους θεραπείες συμβάλλουν σε παθολογικά σπιρομετρικά πρότυπα σε ασθενείς με ΙΦΕΝ.



## AA156

### ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: BIG DATA ANALYSIS

Ιωάννης Λαμπρόπουλος<sup>1,2</sup>, Δημήτριος Ράπτης<sup>1</sup>, Ζωή Δανιήλ<sup>1</sup>, Σωτήριος Τασουλής<sup>3</sup>, Βασίλειος Π. Πλαγιανάκος<sup>3,4</sup>, Φωτεινή Μάλλη<sup>1,5</sup>, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα/Βιόπολις/Λάρισα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα/Πανεπιστημιούπολη/Πάτρα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Τμήμα Επιστημών Πληροφορικής με Εφαρμογές στην Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα, <sup>4</sup>Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Ελλάδα, Αθήνα/Μαρούσι/Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Εργαστήριο Ανατομίας και Φυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα/Γαϊόπολις/Λάρισα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η Φλεβική Θρομβοεμβολική νόσος επηρεάζει 600.000 ανθρώπους κάθε χρόνο στις ΗΠΑ και πάνω από 1 εκατομμύριο άτομα παγκόσμια. Δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό της Πνευμονικής Εμβολής στην Ελλάδα δεν υπάρχουν.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία της Πνευμονικής Εμβολής και η σχέση τους με την οικονομική κατάσταση της Ελλάδας.

**Μεθοδολογία:** Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 101.426 συνταγογραφήσεις. Τα δεδομένα ήταν διαθέσιμα από το αρχείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και περιλάμβανε τα παρακάτω δεδομένα: ηλικιακή ομάδα, φύλο, νομός εκτέλεσης συνταγής, ειδικότητα ιατρών που συνταγογράφησαν, έτος, μονάδα συνταγογράφησης για τα χρόνια 2013 έως 2017.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός της Πνευμονικής Εμβολής για την Ελλάδα ανέρχεται στο 23,79 ασθενείς/100.000 πληθυσμού το 2017 συγκριτικά με το 2013 που ήταν 5,43 ασθενείς/100.000 πληθυσμού. Συγκεκριμένα ανά γεωγραφικό διαμέρισμα ο επιπολασμός για το 2017 είναι στην Αττική 29,47/100.000 πληθυσμού, την Βόρεια Ελλάδα 23,29/100.000 πληθυσμού, την Νότια Ελλάδα 16,98/100.000 πληθυσμού και τα νησιά 7,07/100.000 πληθυσμού. Οι συνταγογραφήσεις γίνονται από ιατρούς με ειδικότητα Παθολογία (25.792 ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις) σε σχέση με την Πνευμονολογία (21.187), την Γενική Ιατρική (18.766), την Αιματολογία (4.528). Μετά από ανάλυση ως προς το σύνολο των καταγεγραμμένων ιατρών ανά ειδικότητα προέκυψε ότι τον μεγαλύτερο όγκο δέχονται οι Πνευμονολόγοι με 3,12 ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις ανά ασθενή.

**Συμπεράσματα:** Με βάση τα ευρήματά μας ο επιπολασμός της Πνευμονικής Εμβολής στην Ελλάδα είναι χαμηλός και αυξάνεται κατά την διάρκεια των ετών.

**Λέξεις κλειδιά:** Πνευμονική Εμβολή, Επιδημιολογία, Μεγάλα δεδομένα



## AA157

### ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ (2010-2019). ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ.

Ευαγγελία Σέρασλη<sup>1</sup>, Σταύρος Τρύφων<sup>1</sup>, Ελένη Κερεζίδου<sup>1</sup>, Μαριάννα Μωυσέως<sup>1</sup>, Αλεξία Σταυράτη<sup>2</sup>, Ιωάννης Ζαρίφης<sup>2</sup>, Αδαμάντιος Χλωρός<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου, Εξοχή Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου, Εξοχή Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της ενδονοσοκομειακής και μακροχρόνιας έκβασης ασθενών με πνευμονική εμβολή και η συσχέτισή της με την θεραπευτική αγωγή με νεότερα αντιπηκτικά (NOACs) κατά την δεκαετία 2010-2019.

Ασθενείς-Μέθοδος: Προοπτική μελέτη καταγραφής ασθενών με πνευμονική εμβολή με βάση εγκεκριμένο πρωτόκολλο νοσηλείας. Μελετήθηκαν 194 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Πνευμονολογική Κλινική - μετά από κοινό έλεγχο πνευμονολόγων και καρδιολόγων - από 1/1/2010 έως 1/9/2019. Καταγράφηκαν κλινικοί και εργαστηριακοί δείκτες βαρύτητας, υπερηχοκαρδιογραφικοί δείκτες, προδιαθεσικοί παράγοντες κινδύνου και το θεραπευτικό σχήμα εξόδου: ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ) ή ασενοκουμαρόλη (VKA) ή NOAC. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χρήση SPSS 21. Το Chi-square test και το Independent samples Student's t-test χρησιμοποιήθηκαν για τις συγκρίσεις κατηγορικών και ποσοτικών μεταβλητών αντίστοιχα και ο έλεγχος επιβίωσης έγινε με καμπύλες Kaplan-Mayer.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν προοπτικά 193 ασθενείς (106 άνδρες/87 γυναίκες): εκ των οποίων σε 84 (43,5% - μέσης ηλικίας 62,2±14,03 έτη) η εμφάνιση πνευμονικής εμβολής ήταν ιδιοπαθής, ενώ στους υπόλοιπους 109 (μέσης ηλικίας 59,45±19,4 έτη) υπήρχαν ένας ή περισσότεροι αιτιολογικοί παράγοντες. Δεν υπήρχαν διαφορές στην αρχική συστολική πίεση πνευμονικής αρτηρίας (SPAP:38,8±17,6mmHg έναντι 45,5±18,8mmHg, NS, αντίστοιχα) και στη διάρκεια νοσηλείας μεταξύ των ομάδων των ασθενών αυτών (62,2±14,03 μέρες έναντι 59,45±19,4 μέρες, NS, αντίστοιχα). Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας 17 (8,8%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε θρομβόλυση και συνολικά 14 (7,2%) ασθενείς απεβίωσαν – 3 εκ των οποίων είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε θρομβόλυση. Η διάρκεια νοσηλείας για τους 61 ασθενείς που έλαβαν NOAC ήταν στατιστικώς σημαντικά μικρότερη (8,87±3,13 ημέρες) έναντι των 101 ασθενών που έλαβαν VKA (13,1±4,63 ημέρες, p=0.001). Δεν παρατηρήθηκε θάνατος στην ομάδα των NOAC σε διάστημα παρακολούθησης 13-122 μηνών – αντίθετα 33 ασθενείς στην ομάδα των VKA απεβίωσαν (μέσος χρόνο επιβίωσης 31,3±22,5 μήνες) έναντι 68 που παρέμειναν ζωντανοί μέχρι το τέλος της μελέτης (μέσος χρόνο επιβίωσης 60,23±27,9 μήνες, p=0.001). Δεκαπέντε από τους 33 ασθενείς (45,4%) που απεβίωσαν έπασχαν από νεοπλασματική νόσο.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την σημασία της σωστής θεραπευτικής επιλογής ανάμεσα σε θρομβόλυση, ΗΧΜΒ, VKA ή NOAC. Η διερεύνηση του πιθανού οικονομικού οφέλους σε σχέση με την μείωση της διάρκειας νοσηλείας με την χορήγηση NOAC απαιτεί περαιτέρω πολυκεντρικές μελέτες.