
**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
4-7 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ Η. ΡΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΣΤΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΣ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΑΠΕ)

Ν. Καπετανάκης, Ι. Κουντούρης, Ι. Παλιολίδης, Α. Καραγιαννίδης, Χ. Στεργιόπουλος, Ι. Βενιζέλος, Γ. Τσπουρμάς, Ε. Γαββαλάς
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Η. ρυλορί αποτελεί καρκινογόνο της κλάσεως αχτεζόμενα με ανάπτυξη γαστρικού καρκίνου και ΜΑΙΤ λεμφώματος. Εκτός από το ανώτερο πεπτικό, πρόσφατες ενδείξεις υποδηλώνουν πιθανή εμπλοκή του Η. ρυλορί στην καρκινογένεση του παχέος εντέρου. Στην πιλοτική αυτή μελέτη διερευνήθηκε η παρουσία Η. ρυλορί λοίμωξης σε άτομα ασθενών με ΑΠΕ.

Ασθενείς - Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 19 ασθενείς (10 γυναίκες, μέσης ηλικίας 71,05 ± 11,36 έτη), που υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπική κατεπίσφιξη πεπτικού με συμπύκνωμα οδινοκροκονικής αναμίας, αποφορκισμένων φανομαγνών και ενδοσκοπικά ιστολογικά ευρήματα ΑΠΕ. Έγινε χρώση των ιστοπεριεχοτών με Citezyl Violet για ανίχνευση Η. ρυλορί.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: από τους 19 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπική με ευρήματα αδενοκαρκινώματος, οι 15 (78,9%) εμφάνισαν παρουσία Η. ρυλορί στην περιοχή της βλάβης.

Συμπέρασμα: Το Η. ρυλορί πιθανόν να εμπλεκείται στην καρκινογένεση του παχέος εντέρου.

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΟΣΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ. ΜΙΑ ΠΑΛΙΑ, ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΤΑ ΜΕΝΗ ΣΧΕΣΗ

Θ. Μάρης, Μ. Σαΐς, Δ. Κολιούσκος, Ε. Ακριβοδάς, Α. Γκαγκάλης, Α. Ηλιάς, Δ. Κοπετσάνος, Α. Αυγερινός, Π. Ξαρχός, Γ. Κοκοβόδης, Γ. Κητής
Γαστρεντερολογική Κλινική ΓΝΓ - Γ. Παπακωνσταντίνου

Εισαγωγή: Η σχέση μεταξύ του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού (ΕΠ) και της Γαστροοσοφογικής Παλινδρομικής Νόσου (ΓΟΠΝ) αποτελεί ακόμη πεδίο μελέτης.

Σκοπός: Αν η παρουσία του ΕΠ επηρεάζει την πίεση του Κατώτερου Οσοφογικού Σφιγκτήρα (ΗΚΟΣ) και τη 24ωρη οξύτητα του οισοφάγου σε ασθενείς με ΓΟΠΝ. Επίσης μελετήθηκαν τα αποτελέσματα της εκκρίωσης του ΕΠ στην ΗΚΟΣ και την οξύτητα του οισοφάγου σε ασθενείς με ΓΟΠΝ και λοιμωχή από ΕΠ.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 47 ασθενείς (Α:30,Γ:17, ΜΗ:42 έτη, φάσμα 19^ο έως 70^ο) με συμπτωματολογία ΓΟΠΝ από εξορίσιο. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση βιοψία, CLO test, μονομετρία οισοφάγου και 24ωρη φορητή οισοφογική μετρητρία. Τυχομετρήθηκαν σε δύο ομάδες, ανάλογα με την ύπαρξη του ΕΠ. 27 ΕΠ-θετικοί και 20 ΕΠ-αρνητικοί. Στους ΕΠ-θετικούς ασθενείς χορηγήθηκε τριπλή αντιβιοτική εκκρίωση του μικροβίου. Ένα μήνα μετά την αρχική εξέταση οι ΕΠ-θετικοί ασθενείς, υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση βιοψίας, CLO test, μονομετρία οισοφάγου και 24ωρη φορητή μετρητρία. Συγκρίθηκαν στατιστικά οι δύο ομάδες πριν την εκκρίωση καθώς επίσης και τα αποτελέσματα της εκκρίωσης στους ΕΠ - θετικούς ασθενείς.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μελετηθέντων ομάδων ασθενών ΕΠ-θετικοί και ΕΠ-αρνητικοί, όσον αφορά την βαρύτητα της ενδοσκοπικά διαπιστωμένης οισοφαγίτιδας, τον δείκτη DeMeester και την ΗΚΟΣ. Η βιοψία ιστογράμμοι έδειξε γαστρίτιδα άντρου σε όλους τους ΕΠ-θετικούς ασθενείς, έτους 27 ΕΠ-θετικούς ασθενείς μετά την εκκρίωση η γαστρίτιδα του άντρου ιώθηκε σε όλους. Η ΗΚΟΣ αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά (p<0.04). Μέση πίεση του ΚΟΣ πριν την εκκρίωση 11,7 mmHg έναντι 12,48 mmHg μετά. Ο δείκτης DeMeester παρουσίασε μια σημαντική βελτίωση (p<0.01). Μέση τιμή δείκτη DeMeester 62,9 πριν έναντι 41,8 μετά την εκκρίωση.

Συμπέρασμα: Δεν υπάρχουν διαφορές στη μονομετρία και στην περατικότητα οισμίου σε ασθενείς ΕΠ-θετικούς ή αρνητικούς. 2. Η εκκρίωση του ΕΠ σε ασθενείς με ΓΟΠΝ βελτιώνει σημαντικά την ΗΚΟΣ και κλάττωσε την όλην παλινδρομήση. 3.Η παρουσία στους ασθενείς μερς αποκλειστική γαστρίτιδας του άντρου πιθανόν να έχει σχέση με τα ευρήματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007,20(5)page 43

Η ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΣΗ ΓΟΠΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΚΚΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΜΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΟΠΝ

Π. Τσιμπούρης, Χρ. Καλαντζής, Π. Αποστολόπουλος, Γ. Ρουβίος, Γ. Αλεξανδράκης, Ε. Κολοράκης, Ν. Καλαντζής
Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσηλευτικό Ίδρυμα ΜΤΣ

Τύμφωμα με το κρέθριο του Μαντρίτς III, η εκκρίωση του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού(ΗΠ) δεν προκαλεί γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο (ΓΟΠΝ).ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του ρόλου του οικογενειακού ιστορικού ΓΟΠΝ(ΟΙ) στην εμφάνιση ΓΟΠΝ μετά από εκκρίωση του ΗΠ.

Μέθοδος: 1032 ασθενείς με πεπτικό έλκη ΗΡ(41573) με έλικος 12/αυο, μέση ηλικία 64,7 ± 13,2 έτη, 604 άντρες, 267 γυναίκες, 360 πόστες έλαβαν θεραπεία εκκρίωσης, μετά συμπλήρωσης ερευνηματολογίου GRED.Επιανελέγχθηκαν μετά ένα μήνα με δοκιμασία αναπνοής. Έξι μήνες μετά επτυχή εκκρίωση (ένα ή περισσότερα σχήματα) υποβλήθηκαν σε νέα ενδοσκόπηση και συμπλήρωσαν την κλίμακα GRED.Ανίχνευση ΓΟΠΝ: ανάρθρωση τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, που επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Ταυνίωσηση οισοφαγίτιδος κατά LA, ΣΤΑΤ: χ², logistic regression analysis.

Αποτελέσματα: 583(56%) δεν είχαν ΓΟΠΝ πριν την ενδοσκόπηση εισόδου. Από αυτούς 66 (11%) εμφάνισαν ΓΟΠΝ μετά από εκκρίωση και 52(9%) οισοφαγίτιδα. Πρωτοεμφανιζόμενη ΓΟΠΝ Ι παρουσιάσαν 11 (17%) ασθενείς, με ΟΙ και 16(7%) χωρίς(p=0,02). Πρωτοεμφανιζόμενη ΓΟΠΝ παρουσίασαν 8(22%) ασθενείς με γαστρικό έλκος και ΟΙ και 10(9%) χωρίς(p=0,05). Δεν υπήρξε διαφορά σε ασθενείς με δωδού έλκος, ενώ ήταν πιο εμφανής σε αυτούς με γαστρικό έλκος και ιστορική γαστρίτιδα (73,9%) με ΟΙ(10%)χωρίς, p=0,002). Στη logistic regression ανάλυση το ΟΙ (p=0,01) και η παρουσία διαφραγματικής (p<0,001) ήταν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη ΓΟΠΝ μετά την εκκρίωση του ΗΠ! όχι όμως η ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, ή η παχυσαρκία.

Συμπέρασμα: Ο κίνδυνος να αναπτυχθεί ΓΟΠΝ μετά από εκκρίωση ΗΠ είναι αυξημένος σε ασθενείς με γαστρικό έλκος και οικογενειακό ιστορικό ΓΟΠΝ.

ΛΥΣΗΝ ΕΙΔΙΚΩΝ IGG ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ Η. ΡΥΛΟΡΙ ΣΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΟΤΙΟ ΥΓΡΟ (ΕΝΥ) ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΑΛΖΧΕΙΜΕΡ (ΝΑ)

Ι. Κουντούρης, Ε. Γαββαλάς, Μ. Μπούκη, Χ. Ζαβός, Α. Ζουμπούρη, Ι. Μιχαηλίδου
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Εισαγωγή-Σκοπός: διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση των ειδικών IgG αντισωμάτων έναντι του Η. ρυλορί στο ΕΝΥ ασθενών με ΝΑ σε σχέση με την βαρύτητα της νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Δείγματα ΕΝΥ και ούρο ληφθήσαν από 27 ασθενείς (15 ♀, μέσης ηλικίας 70,62± 6,66 έτη) και 27 μαρτυρές (8 ♀, μέσης ηλικίας 72,57±7,8 έτη). Οι συγκεκριμένες των ειδικών IgG αντισωμάτων στο ΕΝΥ και ούρο εκτιμήθηκαν με ανοσοενζυμική μέθοδο.

Αποτελέσματα: Η μέση συγκέντρωση των IgG αντισωμάτων έναντι του Η. ρυλορί ήταν σημαντικά υψηλότερη α) στο ΕΝΥ των ασθενών (10,53±12,54 U/ml) συγκριτικά με τους μαρτυρές (8,63±8,01 U/ml, p=0,047), και β) στον ούρο των ασθενών (30,44±33,94 U/ml) συγκριτικά με τους μαρτυρές (16,24±5,77 U/ml, p=0,041). Η συγκέντρωση των ειδικών IgG αντισωμάτων στο ΕΝΥ συσχετιζόταν με το βαθμό σοβαρότητας της νόσου.

Κατηγορία	Αντι Η. ρυλορί 4 (n=27)	Αντι Η. ρυλορί 8 (n=27)	p
Ηλικία μέση έτη	70,62±6,66	72,57±7,8	0,311
Γυναίκες	15 (55,9%)	8 (29,6%)	0,098
Αντι Ηρ IgG στον ούρο, U/ml	30,44±33,94	16,24±5,77	0,041
Αντι Ηρ IgG στο ΕΝΥ, U/ml	10,53±12,54	8,63±8,01	0,047

*U/ml

MMSE	Αντι Η. ρυλορί IgG	Αντι Η. ρυλορί IgG	p
n=	26	27	
>20 (n=10)	10,53±12,54	8,63±8,01	0,092
<20 (n=17)	10,53±12,54	8,63±8,01	0,018

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα αυτά δείχνουν πιθανή εμπλοκή της Η. ρυλορί λοίμωξης στην παθοφυσιολογία της ΝΑ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007,20(5)page 36

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007,20(5)page 40

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
4-7 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ Η. ΡΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΗΠΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (ΗΝΔ)

Ι. Κουντουράς, Μ. Μπόζικι, Ε. Γαβαλάς, Χ. Ζαβός, Χ. Στεργιόπουλος, Ν. Καστερινάκης, Δ. Κατζόπουλος, Ι. Βενιζέλος
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., «Παράρτημα» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή - Σκοπός: Ενώ υπάρχουν έξι αναφερθείσες συσχέτιση μεταξύ Η. ρυλορί λοίμωξης και ήπιας Διανοητικής (ΗΔ), υπάρχει ένα αυξανόμενο αριθμό δεδομένων αναφορικά με την ΗΝΔ που αποτελεί πρόδρομο στάδιο της ΚΑ. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η πιθανή σχέση ΗΡΔ και Η. ρυλορί λοίμωξης μέσω βιοψίας γαστρικού βλεννογόνου (μέθοδος επιλογής) για τη διάγνωση της λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 63 ασθενείς (41 ♀, μέση ηλικίας 66,32±7,99) με ΗΡΔ που υποβλήθηκαν σε 35 φυσιολογικοί μάρτυρες (18 ♀, μέση ηλικίας 68,22±8,43), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο συντήρωσης πεπτικού και εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ιστολογική παρουσία Η. ρυλορί λοίμωξης παρατηρήθηκε στο 88,9% (56/63) των ασθενών και 48,6% (17/35) των μαρτύρων (P<0,001, odds ratio: 8,4, 95%CI 3,03-23,67). Οι μέγιστες συγκολλητικές των επιβλεννιγδυστικών κυττάρων έναντι του Η. ρυλορί και της αρμοεινικής φρονινοφιλίας στην ορώ των ασθενών (74,80±57,22 έναντι 17,37±9,30 U/ml) και 16,03±4,28 έναντι 13,5±1,29 μολ/μL (P<0,001 και P=0,013, αντίστοιχα). Οι ασθενείς εμφάνιζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό πολλαπλασιαστική γαστρίτιδα (92,1% έναντι 68,6% P=0,03). Στους Η. ρυλορί (+) ασθενείς το γνωστό επίπεδο αγριόζωναν με την τιμή των IgG αντιεπιβλεννιγδώνων.

Ερευνητικό	ΗΡΔ (n=63)	Ασθενείς μάρτυρες (n=35)	Οdds ratio (95% CI)	P
Ηλικία, μέ., επί	66,32±7,99	68,22±8,43	---	0,279
Γυναίκες	41 (65,1%)	18 (51,4%)	---	0,186
Anti-H. ρυλορί IgG στον ορώ, μολ. U/ml	74,80±57,22	17,37±9,30	---	<0,001
Ιστολογική επιβεβαιωμένη παρουσία Η. ρυλορί	56 (88,9%)	17 (48,6%)	8,47 (3,03 - 23,67)	<0,001
Ποσοστό στην ορώ, μολ., μολ/μL	16,03±4,28	13,5±1,2	---	0,013
Πολλαπλασιαστική γαστρίτιδα	58 (92,1%)	24 (68,6%)	---	0,030

Συμπεράσματα: Η Η. ρυλορί λοίμωξη πιθανόν να συνδέεται στην παθοφυσιολογία της ΗΝΔ, μέσω πρόκλησης αλλεργικής χρόνιας στροφικής γαστρίτιδας και αυξημένων επιπέδων αντιεπιβλεννιγδώνων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):supp 42

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΜΕ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Ζαμπέλη¹, Α. Μπαλιώτη¹, Ι. Μαγγανά¹, Α. Τακούλη¹, Μ. Αυλωνοπούλου², Η. Ντοβίτζι³, Δ. Γεωργακόπουλος⁴, Α. Παυλιδίτσου⁵, Γ. Μπραστούνη⁶
¹Ενδοσκοπικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ³Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ⁴Μικροβιολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

Εισαγωγή: Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα της ΕΠ λοίμωξης σε χρόνιους νεφροπαθείς είναι χαμηλή.

Σκοπός: αυτής της πιλοτικής μελέτης είναι η μέτρηση της συχνότητας του ΕΠ σε μία ομάδα αιμοκαθαριζόμενων ασθενών στο Νομό Μεσσηνίας.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Η επιλογή ήταν τυχαία. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε αιματοκάθαρση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Η παρουσία ΕΠ-λοίμωξης ελέγχθηκε με προσδιορισμό αντιεπιβλεννιγδώνων στον ορώ των ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους 30 ασθενείς οι 15 ήταν άνδρες (50%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 71,3±21 (εύρος 53-82). Επτά ασθενείς (23,33%) είναι σε αιγωγή με ανασταλές αντίλας πρωτονίων (ΑΑΠ). Έξι ασθενείς (20%) κάνουν χρήση Η2-ανασταλές. Συνολικά 13 ασθενείς (43,33%) χρησιμοποιούν αυστηρά αντιβακτηριακά φάρμακα. Ο προσδιορισμός των ΕΠ-αντιεπιβλεννιγδώνων στον ορώ ήταν θετικός για 10 ασθενείς (33,33%) και αρνητικός για 20 (66,66%).

Συμπεράσματα: Στην ομάδα των αιμοκαθαριζόμενων που εξετάστηκε το ποσοστό των ΕΠ-θετικών ασθενών είναι μικρό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα (πρωτοίον 50%). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ψευδώς αρνητικό ορολογικό έλεγχο (λόγω ανδοκοπαστολής) ή σε προπρωταεμικούς παράγοντες που σχετίζονται με την χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και την αιματοκάθαρση (ουραιμικό περιβάλλον).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):supp 43

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ Η. ΡΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Ε. Γαβαλάς, Ι. Κουντουράς, Γ. Διερίτζι, Μ. Μπόζικι, Ν. Τριγυροδίδης, Χ. Ζαβός, Ι. Βενιζέλος
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Παράρτημα Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή - Σκοπός: Ενώ υφίστανται περιορισμένο δεδομένο συσχέτισης, πολλαπλής σκλήρυνσης (ΠΣ) και λιπωματιών παραγόντων, δεν έχει μελετηθεί η σχέση της με την Η. ρυλορί λοίμωξη (Ηρ-Α). Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η πιθανή σχέση ΠΣ και Ηρ-Α μέσω βιοψίας γαστρικού βλεννογόνου (μέθοδος επιλογής) για τη διάγνωση της λοίμωξης.

Υλικό - Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 29 ασθενείς (16 ♀, μέση ηλικίας 38,65±8,94) με ΠΣ και 25 φυσιολογικοί μάρτυρες (11 ♀, μέση ηλικίας 44,44±13,8), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο συντήρωσης πεπτικού και εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ιστολογική παρουσία Ηρ-Α παρατηρήθηκε στο 82,75% (24 στους 29) των ασθενών και 48% (12 στους 25) των μαρτύρων (P=0,007, odds ratio: 3,9, 95%CI: 1,1-13,8). Η μέση συγκέντρωση των εδίων IgG αντιεπιβλεννιγδώνων του Η. ρυλορί ήταν υψηλότερη στους ασθενείς (48,82±37,93 έναντι 17,51 ±13,11 U/ml; P<0,001).

Ερευνητικό	ΠΣ (n=29)	Ασθενείς μάρτυρες (n=25)	Odds ratio (95% CI)	P
Ηλικία, μέ., επί	38,65±8,94	44,44±13,8	---	0,279
Γυναίκες	16 (55,2%)	11 (44%)	---	0,186
Anti-H. ρυλορί IgG στον ορώ, μολ. U/ml	48,82±37,93	17,51±13,11	---	<0,001
Ιστολογική επιβεβαιωμένη παρουσία Η. ρυλορί	24 (82,75%)	12 (48%)	3,9 (1,1-13,8)	<0,001

Συμπεράσματα: Παρατηρείται συσχέτιση Ηρ-Α και ΠΣ. Η επιβεβαίωση πιθανής αιτιολογικής συσχέτισης μεταξύ τους, δύσκολο να έχει επίπτωση στην παθοφυσιολογία και αντιμετώπιση της ΠΣ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):supp 42

Η.ΡΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μ. Δαμαντιδής¹, Ε. Ιωναννίδη¹- Παπαγιάννη¹, Γ. Γαπαυρνάκης¹, Α. Κυριόγης², Ε. Μανδάλι³, Ι. Φουδά-Μπαρλιόβου⁴, Ι. Κλωνίτσας⁵, Ι. Κουντουράς⁶
¹Αιματολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., ²Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., ³Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., ⁴Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ^{5,6}Παράρτημα Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ⁷Τμήμα Στεφανικής και Γαστροεπιστομικής Χειρουργικής, Θεσπείον Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή - Σκοπός: Υφίσταται συσχέτιση Η.Ρυλορί λοίμωξης και αιματολογικών νοσημάτων που περιλαμβάνουν ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα, σπληνομεγαλία και λεμφοκυτταρικό νοσήματα, τα οποία υφίστανται μετά εκκένωση του Η.Ρυλορί. Σκοπός της πιλοτικής αυτής μελέτης ήταν η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης Η.Ρυλορί λοίμωξης και ασθενών με αιματολογικά νοσήματα και κατά κύριο λόγο με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (ΜΔΣ).

Υλικό - Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 26 ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα (μέση ηλικίας 71,5 ±13,5 έτη) στους οποίους διερευνήθηκε η ύπαρξη Η.Ρυλορί λοίμωξης με ορολογικό προσδιορισμό του τίτλου anti Η.Ρυλορί IgG αντιεπιβλεννιγδώνων ή αιματολογίας με χρωστές Cresyl Violet και CLO test σε δείγματα βιοψιών άνδρων και αιματοσπομόχου.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ανά αιματολογικό νόσημα περιλάμβαναν: 13 με ΜΔΣ, 3 με λεμφοκυτταρικό νοσήματα, 3 με σπληνομεγαλία και 7 με λοιπά αιματολογικά νοσήματα. Στο σύνολο των ασθενών διαπιστώθηκε παρουσία Η.Ρυλορί λοίμωξης με αυξημένο ορολογικό τίτλο anti Η.Ρυλορί IgG αντιεπιβλεννιγδώνων και αιματολογία. 12 ασθενείς παρουσίαζαν θετικό το CLO test και ταυτοχρόνια ιστολογική ταυτοποίηση του βακτηρίου.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται αυξημένη συχνότητα Η.Ρυλορί λοίμωξης σε ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα, ιδιαίτερα σε ΜΔΣ. Η εμπλεκόμενη του βακτηρίου στην παθοφυσιολογία των αιματολογικών νοσημάτων απαιτεί έρευνα εις βάθος και σε μεγάλο δείγμα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):supp 44

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
4-7 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ ΡΥΣΟΓΕΝΟΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Η ΡΥΛΟΙ ΛΟΙΜΩΣΗ

Ι. Κουντουράς, Ε. Γαβιολός, Χ. Ζαβός, Χ.Στεργίουκούκος, Γ. Τσιπουράνης, Δ. Τζιβέλις, Δ. Χατζόπουλος
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., «Προκατάρτα» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σκεύασμα Ρυσογενολ αποτελεί μέγιστο υδατοδιαλυτόν βιοφλαβονοειδών με αντιοξειδωτική δράση μέσω μείωσης ελευθέρων ριζών οξυγόνου (ΕΡΟ) και χρήση σε παθολ. παθήσεις (στεφανιαία νόσος, αρτηριακές παθήσεις, σακχαρώδης διαβήτης, μυοπάθειες, ασθμία). Δεν υφίστανται δεδομένα για τη δράση του σε ασθενείς με Η ρυλοί λοίμωξη (Ηρ-Λ), η οποία σχετίζεται με μειωμένη απόπτωση των παθολογοανατόμων και η αυξημένη επίβραση τους με συνολικό παραγωγή ΕΡΟ και πρόκληση ιστικής βλάβης επί οποιουδήποτε αντιοξειδωτικού

Υλικό-Μέθοδος: Συμπεριλήφθησαν 48 ασθενείς (23 ♀), μέσης ηλικίας 57,79±12,45) με Ηρ-Λ στους οποίους χορηγήθηκε Ρυσογενολ μαζί με τριπλή αγωγή εκκρίωσης (975 επί 1 mg, κλαριθρομυκίνη 500 mg, 1x2 επί 7 ημέρες, ομοζυκλώλη 1 gr, 1x2 επί 7 ημέρες) και 39 ασθενείς (20 ♀, μέσης ηλικίας 54,05± 7,39), στους οποίους χορηγήθηκε μόνο η ίδια τριπλή αγωγή εκκρίωσης. Η διάγνωση της Ηρ-Λ έγινε 1) με ιστολογική εξέταση βιοψιών βιοψιών από το άντρο και το όλο (n=2-2) με χρώσεις Srezy violet και/ή Giemsa ή 2) με I3C-ισία breath test. Τα επίπεδα των ΕΡΟ μετρήθηκαν πριν και μετά την εκκρίωση με φασματρική μέθοδο (I3C test, Diacron, Grosseto, Italy) (φωτοαλογικός τιμές <280 units).

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος των επιπέδων ΕΡΟ ήταν αυξημένος πριν την εκκρίωση και στις δύο ομάδες των ασθενών και δεν διαφέρουν μεταξύ τους (304,1±97,11 έναντι 301,35± 79,8, P=0,44). Μετά την εκκρίωση στην ομάδα που έλαβε Ρυσογενολ τα επίπεδα ΕΡΟ μειώθηκαν σημαντικά σε χαμηλότερα επίπεδα (224,4± 56,25 έναντι 299,55± 44,16, P<0,001).

	Ρυσογενολ+Εκκρίωση (n=48)	Εκκρίωση-975	P
Προ βιοψία	304.1±97.11	301.35± 79.8	0.44
Μετα βιοψία	224.4± 56.25	299.55± 44.16	<0.001

Συμπεράσματα: Η χορήγηση Ρυσογενολ σε ασθενείς με Ηρ-Λ και τριπλή θεραπεία εκκρίωσης, συμβάλλει στην μείωση των επιπέδων ΕΡΟ με δυνατή επίπτωση στην παθοφυσιολογία της Ηρ-σχετιζόμενης ιστικής βλάβης

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007, 20(5):suppl 88

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ 13C-ΟΥΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΒΟΛΗΣ ΑΠΟ Η. ΡΥΛΟΙ

Γ. Χατζύς, Β. Μαυροματίδης, Μ. Βλαχοπούλου, Γ. Λακούρας, Θ. Βουσανίδης, Β' Παθολογικό Τμήμα - Γ.Ν. Θεσσαλονίκης-Ομότιμος Διευθυντής

Εισαγωγή: Η αναπνευστική δοκιμασία 13C- ουρίας με φασματρίμετρα αερίων που χρησιμοποιείται στην ανόρθση φλεγμονής από Η. Ρυλοί, είναι μια απλή μέθοδος, η οποία έχει καλή διαγνωστική ακρίβεια και ειδικότητα, όταν γίνεται lege artis.

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη από την χρήση της αναπνευστικής δοκιμασίας 13C- ουρίας σε σχέση με την λήψη CLO- test (δοκιμασία ουρείας) στους ασθενείς του παθολογικού τμήματος, καθώς και η διερεύνηση πιθανών συσχέτισι με το ποσοστό ΗΡ και υποκείμενων νόσων.

Μέθοδος - Υλικό: Στη δοκιμασία υποβλήθηκαν 46 ασθενείς (16 άνδρες - 30 γυναίκες) που νοσηλεύθηκαν σε Παθολογικό τμήμα κατά την διάρκεια των ετών 2005 - 2006, με κύριο σύμπτωμα την επιγαστροαλγία στην πλειονότητα των περιπτώσεων (68%), και υποκείμενες νόσους των σακχαρώδη διαβήτη, την δυσλιπιδαιμία και προδιάχρον έλκος 13δαστυλίου. Οι ασθενείς που εντάχθηκαν στη μελέτη δεν έλαβαν αντιοξειδωτικά PPI και αντιμικροβιακή θεραπεία κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Σε 15 ασθενείς (32%) η δοκιμασία ανευρέθη θετική για παρουσία ΗΡ και τέθηκαν σε αγωγή εκκρίωσης. Στους ασθενείς αυτούς διενεργήθη και έλεγχος με λήψη ενδοσκοπικής ιστοπαθολογίας στους οποίους επίσης βρέθηκε Η Ρυλοί. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης σακχαρώδη διαβήτη και της παρουσίας Η.Ρυλοί.

Συμπεράσματα: 1. Η δοκιμασία είναι τα ίδια αξιόπιστη με την ενδοσκοπική λήψη ιστοπαθολογίας (CLO test) και σαφώς πιο άνετη από τους ασθενείς. 2. Υπάρχει στατιστική συσχέτιση μεταξύ ύπαρξης ΣΔ και εμφάνισης λοίμωξης από ΗΡ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007, 20(5):suppl 89

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ Η. ΡΥΛΟΙ ΛΟΙΜΩΣΗΣ (ΗΡ) ΣΕ ΔΥΣΠΕΠΤΙΚΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γ. Λαζαράκης*, Σ. Μεταλλίδης*, Ε. Βρεττού†, Β. Τζούρα†, Γ. Γεραμανδής*, Σ. Δόκος*, Δ. Χατζόπουλος*, Κ. Γιαννούλης*, Ι. Κουντουράς*
*Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, †Β' Παθολογική Κλινική ΓΓΝ Ιπποκράτους, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, †Γαστρεντερολογίας Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι διαβητικοί ασθενείς (ΔΑ) είναι ευπαθείς στις χρόνιες λοιμώξεις λόγω διαταραχών του ανοσοκόου συστήματος. Υφίστανται αυξητικό βαθμό σχετικά με την επίπτωση της χρόνιας Ηρ-λοίμωξης (Ηρ-Λ) στους ΔΑ, τη γλυκαιμική ρύθμιση, το δυσπεπτικό σύμπτωμά τους και το ενδοσκοπικό ευρήματα.

Σκοπός: Μελέτη επίπτωσης Ηρ-Λ σε δυσπεπτικούς ΔΑ, και επίπτωση πιθανών σχέσεων με τα ενδοσκοπικά ευρήματα και τη γλυκαιμική ρύθμιση.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν προοπτικά 143 δυσπεπτικοί ασθενείς (83 διαβητικοί, ομάδα Α, μέσης ηλικίας 63,39±7,85 έτη και 60 μη διαβητικοί, ομάδα Β, μέσης ηλικίας 55,37±11,98 έτη). Τα συμπτώματα της δυσπεπτίας καταγράφηκαν με βάση τη κριτηρια Ρωμής 8. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού. Η παρουσία της Ηρ-Λ τεκμηριώθηκε ιστολογικά και με δοκιμασία CLO. Η γλυκαιμική ρύθμιση εκτιμήθηκε με τη μέση τιμή γλυκοσυλικής μετρώσης ομοσφαιρίνης (HbA1c) στα τελευταία τρία έτη και καλή όταν HbA1c<7%(n=40) και κακή όταν HbA1c>7%(n=43) και την ύπαρξη αυτών της νευροπάθειας(AM) (n=26).

Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες ή τον συγκρίσαμε ως προς την ηλικία (p=0,248). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην επίπτωση Ηρ-Λ (34/83 ασθενείς ομάδος Α, vs 26/60 ομάδος Β, p=0,694), το βαθμό γαστρίτιδος (προποιοποιητική κατάσταση Sydney)(p=0,725) και του πεπτικού έλκους/διαβρώσεων (p=0,998) μεταξύ των 2 ομάδων. Στην εμπειρίαν ανάλυση της ομάδας Β δεν σημειώθηκε σημαντική συσχέτιση Ηρ-Λ και γλυκαιμικής ρύθμισης (p=0,672) ή παρουσίας AM (p=0,611).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα μας δεν υποστηρίζουν την παρουσία συσχέτισης Ηρ-Λ και σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) επειδή δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην επίπτωση Ηρ-Λ μεταξύ των ομάδων ούτε συσχέτιση με τη ρύθμιση του ΣΔ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007, 20(5):suppl 88

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ 10 ΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ ΜΕ ΕΣΟΜΠΡΑΖΟΛΗ, ΑΜΟΞΥΚΛΑΙΝΗ ΚΑΙ ΚΛΑΡΙΦΡΟΜΥΚΙΝΗ, ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κ. Τριανταφυλλίδου, Π. Τσιφούρας, Ι. Σαρωνίτης, Δ. Παπαγεωργίου, Δ. Τζιβέλις, Σ. Τσιουλιούτζης, Μ. Τζιβέλις
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ασπτα»

Σκοπός: Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα 10 ημερών σχήματος εκκρίωσης του εσομπραζόλη, αμοξυκλαίνης και κλαριθρομυκίνης.

Υλικό - Μέθοδος: Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 61 ασθενείς (31 άνδρες) μέσης ηλικίας 52,08 (21-79) ετών με πεπτικό έλκος (N=15) ή λειτουργική δυσπεπία και Ηρ λοίμωξη. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και η ανούρηση του Ηρ έγινε με ταχεία δοκιμασία ουρείας (CLO test) ή/και ιστολογική εξέταση σε δείγματα γαστρικού βλεννογόνου. Χορηγήθηκε τριπλό σχήμα εκκρίωσης, διάρκειας 10 ημερών με Εσομπραζόλη 40mg x 2, Αμοξυκλώλη 1gr x 2 και Κλαριθρομυκίνη 500 mg x 2. Ο επανελέγχος έγινε με γαστροσκόπηση και ιστολογική εξέταση ή/και CLO test ή με δοκιμασία αναπνοής (UBT), τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής δεν ολοκλήρωσε τη θεραπεία λόγω αλλεργικής αντίδρασης. Εκκρίωση του Ηρ τεκμηριώθηκε σε 52/60 (86,66%).

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι το 10ήμερο τριπλό σχήμα που περιέχει εσομπραζόλη είναι ασφαλές και υψηλής αποτελεσματικότητας. Τα πρόδρομα αυτά αποτελέσματα μέν να επιβεβαιωθούν σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007, 20(5):suppl 88

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
4-7 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΣΜΑΤΑ

Π. Τζαφάτος, Ι. Σαραντάνης, Δ. Τόβρος, Κ. Τριανταφυλλίδου, Ν. Μισοβαρέτος, Δ. Παπαγεωργίου, Σ. Σουγρουλιτζής, Μ. Τόβρος
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Τα συνήθη χρησιμοποιούμενα τριπλά 10ήμερα σχήματα εκρίζωσης παρουσιάζουν φθίνουσα αποτελεσματικότητα, κυρίως λόγω αντιστάσεων, αντοχής και μικροοργανισμού στα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του τριπλού σχήματος, εκρίζωσης που περιέχει λεβοφλοξασίνη σε ασθενείς ανθεκτικούς στη συνήθη τριπλή αντιβιοτική (ιδιόκερας 10 ημερών).

Υλικό: 15 ασθενείς (5 με 12δακτυλικό έλκος που απήχθησαν σε τριπλή 10ήμερη αντιβιοτική εκρίζωση (Αμοξικιλίνη 500mgΧ2, Κλαριθρομικίνη 500mgΧ2) επέθεσαν σε 10ήμερη τριπλή αντιβιοτική (εσπεραζολή 40mgΧ2, λεβοφλοξασίνη 500mgΧ2, Αμοξικιλίνη 1grΧ2). Όλοι οι ασθενείς επανελέγχθηκαν ταυλάχιστα 4 εβδομάδες μετά το πέρας της αγωγής με αναλυτική δοκιμασία ουρεάσης.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς εκρίζωσαν τον μικροοργανισμό. Το χορηγηθέν σχήμα ήταν πολύ καλά ανεκτό και δεν παρατηρήθηκε καμία παρενέργεια.

Συμπεράσματα: Αν και οι μελετηθέντες ασθενείς είναι λίγοι, το τριπλό σχήμα που περιέχει λεβοφλοξασίνη φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικό και ασφαλέες σαν αγωγή 2ης γραμμής σε ασθενείς με ανθεκτική ελικοβακτηριδιακή λοίμωξη.

ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ-ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Π. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Κ. Κρητικός, Β. Ξουραφός
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου

Το ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού είναι ευρέως γνωστό ότι αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα οξείας και χρόνιας μη ειδικής γαστρίτιδας και έχει αναδειχθεί ως κύριος παράγοντας στην ανάπτυξη του πεπτικού έλκους, ιδίως του δωδεκαδακτύλου.

Συσχετίζεται επίσης με αυξημένα κίνδυνος ανάπτυξης γαστρικού αδενοκαρκινώματος και MALT λεμφώματος.

Αναμία συσχετιζόμενη με το Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού-θετική χρόνια ενεργός αιμορραγική γαστρίτιδα- ή με Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού-θετική χρόνια ενεργός μη αιμορραγική γαστρίτιδα, έχει περιγραφεί πρόσφατα, αλλά είναι πολύ σπάνια.

Σκοπός της παρούσης αναφοράς είναι η καταγραφή περίπτωσης σοβαρής αιμορραγικής αναιμίας σε μη ηλικιωμένη γυναίκα 72 ετών με χρόνια επιφανειακή μη ενεργή γαστρίτιδα του άνδρου συσχετιζόμενη με Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού, χωρίς συμπτώματα εκ του γαστρίνουρικού και η οποία ήταν ανθεκτική σ την από του στόματος χορήγηση σιδήρου. Η αναιμία βελτιώθηκε μόνο μετά την θεραπεία εκρίζωσης για το Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):967-97

ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΧΙΟΥ ΚΑΙ ΗΡ ΛΟΙΜΩΣΗ

Φ. Κατσίγκης*, Σ. Πέντας*, Γ. Κουντουράς*, Θ. Χαλέ-Παπαδοπούλου*
*Εργαστήριο Βασικής Τρίχια Χημείας Α.Π.Θ., *B Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η ΗΡΝΑΡ (Helicobacter Pylori Neutrophil Activating Protein) αποτελεί μέγιστο παράγοντα πυροδότησης και εξέλιξης της Η. pylori λοίμωξης. Κύριες δράσεις της αποτελούν η επιστράτευση των πολυμορφονυκλεϊνών και η πυροδότηση της φλεγμονής του γαστρικού βλεννογόνου μέσω έκλυσης ελευθέρων ριζών οξυγόνου. Ο φαρμακευτικός αποκλεισμός της ΗΡΝΑΡ ή η τροποποίηση του ποιογενετικού αυτού μηχανισμού δυνατόν να συμβάλει στην αντιμετώπιση της Η. pylori λοίμωξης.

Η μαστίχα της Χίου (φυσικό προϊόν προερχόμενο από τα φυτά Pistachia Lentiscus) αποκλειστικά δρoύει έναντι του ΗΡΝΑΡ in vitro και in vivo. Έχει δε τεκμηριωθεί η ικανότητά της να περιορίζει τον αποικισμό του βακτηρίου στο στόμαχο. Η χορήγησή της σε πσάοντες από ΗΡΝΑΡ λοίμωξη με αντιμικροβιακή θεραπεία και ΡΡα δυνατόν να ενισχύσει το ποσοστό εκρίζωσης. Επιπλέον, υφίστανται ενδείξεις και του πιθανού ανοσοτροποποιητικού και ανοσορρυθμιστικού ρόλου της μαστίχας μέσω των αραβινογλυκοπρωτεϊνών (ΑGRs) που αποτελούν συστατικό του υδατικού εκχυλίσματος της μαστίχας. Οι ΑGRs in vitro τροποποιούν την χημική ανδοτική απόκριση μέσω επαναγωγής της παραγωγή των ανοσοσφαιρινών από τα πλασμακυτταίρια και της έκκρισης αντιβιοτικών από τα mastocytocytes και macrophages.

Στη μελέτη αυτή μελέτη χορηγήθηκε μαστίχα της Χίου σε 7 πάοντες από ΗΡΝΑΡ λοίμωξη σε συνδυασμό με αγωγή εκρίζωσης επί 6μήνα και εκτιμήθηκε πεπρωματικά η διάγερση πολυμορφονυκλεϊνών, που απομαυώθηκαν από τους πάοντες προ και μετά την αγωγή. Για την δοκιμασία διάγερσης τα πολυμορφονυκλεϊνικά επιούστηκαν με ανοσοουλοποιητική ΗΡΝΑΡ και με μαστίχα Χίου. Τα πειρωματικά εύρημα που προέκυψε από τα πρώτα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι ότι η συνδυασμένη επίδραση της ΗΡΝΑΡ και μαστίχας με πολυμορφονυκλεϊνών ποσότητα μετά το 6ήμερο θεραπευτικό σχήμα προκαλεί σημαντική μείωση της διάγερσης των πολυμορφονυκλεϊνών. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει πιθανή ανοσοτροποποιητική δράση της μαστίχας στην διεγερσιμότητα και την απόκριση των πολυμορφονυκλεϊνών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):968-98

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):968-98

ΤΡΙΠΛΟ ΣΧΗΜΑ ΠΟΙΚΙΛΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΟΥ ΒΑΖΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗ ΡΑΜΠΕΡΑΖΟΛΗ ΣΤΗΝ ΕΚΡΙΣΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ, ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΓΡΩΜΗΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σ. Καρασιπώνης, Γ. Γεωργόπουλος, Α. Σκορδά, Ν. Παπαντωνίου, Ι. Μαθιόπουλος, Χ. Κουβίδου, Κ. Κομνηνίδης, Α. Μεντής
*Α Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου, *Γαστρεντερολογικό Τμήμα Καρικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, *Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ρόδου, *Παθολογικοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν. Α «Η ΕΛΠΙΣ», *Έλληναό Ηπατολόγο Παιδιάρ

Εισαγωγή: Ο συνδυασμός ενός ΡΡΗ με δύο αντιβιοτικά παραμένει η προτιμώμενη θεραπεία πρώτης γραμμής στην εκρίζωση του Η. pylori. Η διάρκεια της θεραπείας συνήθως είναι 7-10 ημέρες, και δεν είναι σαφές εάν η επέκταση της θεραπείας στις 14 εβδομάδες πρόσφέρει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σ συνύληξη με τη συμμόρφωση του ασθενούς.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια ενός τριπλού σχήματος ποικίλης διάρκειας, με βάση τη ραμπεραζόλη στη εκρίζωση του Η. pylori. **Ασθενείς και Μέθοδοι:** Στη μελέτη συμμετείχαν 307 ασθενείς με Η. pylori λοίμωξη (CLD test, επιδωρολογική εξέταση) (βιολογική ηλικία=48, ερώσε= 18,79) με πεπτικό έλκος (n= 169) ή δυσπεψία χωρίς έλκος (n=138). Οι ασθενείς τυρωματώθηκαν στο να λάβουν βιολογικό (ΒΒΒ) 20mg Χ2, Clarithromycin (CL) 500mg Χ2, and Amoxicillin (ΑΜΟ) 1gr Χ2 για 1 εβδομάδα (Ομάδα Α, n=102), ή το ίδιο σχήμα για 10 μέρες (Ομάδα Β, n=103) ή για 14 μέρες (Ομάδα Γ, n=102). Η εκρίζωση του Η. pylori εκτιμήτο 4 εβδομάδες μετά το συμπλήρωση της θεραπείας με CLD-test και ιστολογική εξέταση. Δοκιμασία ευαισθησίας στη Clarithromycin σε στέλλει του Η. pylori που απομονώνοντο πριν την θεραπεία (209/307, 63,6%).

Αποτελέσματα: Το ποσοστό εκρίζωσης ολικό με τη πρόθεση για θεραπεία ανάλογη (ITT) ήταν 76/102 (74,5%) στην Ομάδα Α, 83/103 (80,6%) στην Ομάδα Β και 82/102 (80,2%) στην Ομάδα Γ (P<0,01) μεταξύ των ομάδων Α και Γ, ενώ σύμφωνα με τη κατά πρωτοκόλλο ανάλυση (PP) τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν: 76/99 (76,7%) στην Ομάδα Α, 83/99 (83,8%) στην Ομάδα Β και 92/100 (92,0%) στην Ομάδα Γ (P<0,01), μεταξύ των ομάδων Α και Γ). Η πρωτεύουσα αντίσταση στη κλαριθρομικίνη ήταν 20/209 (9,56%). Το ποσοστό εκρίζωσης στα ανθεκτικά στην CL στέλλει του Η. pylori ήταν 6/20 (30,0%), ενώ στα ευαίσθητα στην CL ήταν 179/189 (94,7%) P<0,0005. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν γενικά ήπιες σε όλες τις ομάδες και μόνον 4 ασθενείς διακόψαν την αγωγή (2 στην ομάδα Β και 2 στην Ομάδα Γ).

Συμπεράσματα: Το 14-μερο τριπλό σχήμα που βασίζεται στη ραμπεραζόλη βελτιώνει αποτελεσματικότερα από το 7-μερο στην εκρίζωση του Η. pylori.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(10):969-98

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
4-7 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Ν. Τσιουμέλι, Α. Νικητούλου, Ι. Μπακιάνη, Φ. Παπαδοδοσκάκου, Κ. Ματζουκίης, Ι. Καρατζόγλου, Γ. Γερμανίδης, Α. Θεοχαρίδης, Ε. Γιαννούλης
Α΄ Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Σκοπός - Μέθοδος: Καταγραφή και ανάλυση των περιπτώσεων λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ), καθώς σχετίζεται και με σοβαρές μορφές γαστρίτιδας. Αναδρομική μελέτη 125 ασθενών μέσης ηλικίας 55,63 με ιστολογική διάγνωση λοίμωξης από ΕΠ. Στατιστική ανάλυση με: computer software (SPSS inc., Chicago, Ill), μέθοδο χ² και Yates correction, εφόσον απαιτείται.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 66 (52,8%) άνδρες και 59 (47,2%) γυναίκες. 27% ήταν <45 ετών, 40,9% μεταξύ 46-64 και 32,2% > 65. Συχνότερες ενδείξεις ενδοσκοπικής οπισθοστερνικής κόπωσης (31,1%), επιγαστρικό (24,6%), εκδηλώσεις εμμερραγίας (14,8%), δυσπεψία (4,9%). Ενδοσκοπικά ευρήματα: γαστρίτιδα σε 88 (70,4%), δωδεκαδουκίτιδα σε 39 (31,2%), διαβρώσεις σε: 36 (28,8%), έλκος δωδεκάστοιχου σε 12 (9,6%) και γαστρικού πόλκωδος σε 14 (11,2%). Ιστολογική ευρήματα: ενεργός γαστρίτιδα σε 107 (85,6%), εντερική μεταπλασία σε 23 (18,4%) και ατροφική γαστρίτιδα σε 7 (5,6%). 29,3% των περιπτώσεων ενεργού γαστρίτιδας ήταν < 45 ετών, 41,5% μεταξύ 46-64 και 29,2% > 65 ετών. 4,8% της εντερικής μεταπλασίας ήταν < 45, 47,6% μεταξύ 46-64 και 47,6% > 65. 14,3% της ατροφικής γαστρίτιδας ήταν < 45 έτη, 28,6% μεταξύ 46-64 και 57,1% > 65.

Συμπεράσματα: Δεν βρέθηκε στατιστική διαφορά στην κατανομή κατά φύλο των περιπτώσεων με λοίμωξη από ΕΠ. Η μεσοία ηλικιακή ομάδα ήταν η μεγαλύτερη. Οι κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις ήταν η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και η επιγαστρική και τα συχνότερα ενδοσκοπικά ευρήματα, μετά τη γαστρίτιδα, η δωδεκαδοκίτιδα και οι διαβρώσεις. Ατροφική γαστρίτιδα βρέθηκε σε μικρό ποσοστό ενώ ενεργός γαστρίτιδα στην αντιστροφή ηλικιακή. Δεν παρατηρήθηκε στατιστική συσχέτιση μεταξύ ιστολογικών ευρημάτων και ηλικιακής κατανομής (χ² 22,88 df5 p< 0,001).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Ν. Τσιουμέλι, Ι. Μπακιάνη, Α. Νικητούλου, Φ. Παπαδοδοσκάκου, Ι. Καρατζόγλου, Κ. Ματζουκίης, Γ. Γερμανίδης, Α. Θεοχαρίδης, Ε. Γιαννούλης
Α΄ Παθολογική Κλινική Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Σκοπός - Μέθοδος: Καταγραφή και ανάλυση των χαρακτηριστικών ασθενών με οισοφαγίτιδα από παλινδρόμηση (ΟΠ). Αναδρομική μελέτη 158 ασθενών με ΟΠ (19-82 ετών). Στατιστική ανάλυση με computer software (SPSS inc., Chicago, Ill), μέθοδο χ² και Yates correction, εφόσον απαιτείται.

Αποτελέσματα: ΟΠ βρέθηκε σε 158 από τους 477 ασθενείς που ενδοσκοπήθηκαν (33,12%). 49/158 (31,3%) ήταν < 45 ετών, 51 (32%) μεταξύ 46-64 και 58 (36,7%) > 65. 96/158 (60,8%) ήταν άνδρες και 62 (39,2%) γυναίκες. Ήμισ οισοφαγίτιδα (grade A και B, Los Angeles classification) βρέθηκε σε 132 (83,5%), 74 (56,6%) των οποίων ήταν άνδρες, Σοβαρή (grade C και D) βρέθηκε σε 25 (15,8%), 21 (84%) των οποίων ήταν άνδρες, διαφραγματική καταγάρωση σε 100/158 (63,29%), 57 (57%) των οποίων ήταν άνδρες. Λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) ιστολογικά αναγνωρίστηκε σε 40/158 (25,63%), 21 (45,65%) των οποίων ήταν άνδρες. Λοίμωξη από ΕΠ αναγνωρίστηκε σε 27,9% των περιπτώσεων ήμισ και 11,3% της σοβαρής οισοφαγίτιδας.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της ΟΠ είναι σχετικά υψηλή, χωρίς στατιστική διαφορά στην ηλικιακή κατανομή και απόλυτα συχνότερη στους άνδρες. Η ήμισ οισοφαγίτιδα είναι σημαντικά συχνότερη της σοβαρής. Στατιστική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ ανδρικού φύλου και σοβαρότητας της οισοφαγίτιδας (χ² 5,747 df1 p 0,017). Η σχετικά χαμηλή συχνότητα της λοίμωξης από ΕΠ μπορεί να αποδοθεί σε μειωμένη αποτελεσματικότητα και προστατευτικό ρόλο του ΕΠ στην οπίσθια της. Ήπιος αυτούς συνηγορεί το χαμηλότερο ποσοστό του στη σοβαρή οισοφαγίτιδα.

Βιβλιογραφία: Jonaitis L, Kuznetsov G, Kupcinskis L. Characteristics of patients with erosive and nodular GERD in high Helicobacter pylori prevalence region. Diseases of the esophagus 2004;17:223-7

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(8):420-70

ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΣΟΦΑΓΟ BARRETT'S ΩΣ ΠΙΘΑΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Δ. Χατζησοφιάς¹, Ι. Κουντουράς², Π. Μπουρά¹, Α. Κουβάση¹, Ε. Μολιβάκης¹, Ι. Βενιζέλος¹, Α. Καραγιάνης¹, Χ. Ζαφειρό¹
1/Β΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., 2/Παιδιατρική Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 3/Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 4/2 Γ.Σ.Ν. Θεσσαλονίκης, 5/Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Ο Οισοφάγος Barrett's (OB) αντιπροσωπεύει σοβαρή επιθηλική Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο (ΓΟΠΝ), ενόχλη η αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης Οισοφαγικού Αδενοκαρκινώματος (ΟΑ). Οι μηχανισμοί προέλευσης της αλληλεγγύης ΓΟΠΝ - OB - ΟΑ, παρουσιάζουν εμπεδισμένες με μηχανισμούς επαγωγής βλάβης στο Ηε-λοϊμωξής. Εντούτοις, οι αντίθετοι με άμεση δεδομένοι, η θνητότητα του ΟΑ στην Ελλάδα είναι από τις χαμηλότερες στον κόσμο χωρίς να υφίσταται σαφής εξήγηση.

Σκοπός: Η διερεύνηση εμπλοκής της Ηε-λοϊμωξής στην εξελκτική διαδρομή ΓΟΠΝ-OB-ΟΑ και η εμπειρία χαμηλής επίπτωσης ΟΑ στην Ελλάδα εκτιμώντας μοριακούς δείκτες που περιλαμβάνουν: σγκυραίνιδα (96-67), σγκυρασταστατική γονίδια (p53), μεταβολές DNA επιδιορθωτικών γονίων (Μικροδομοσοφορική αντίδραση), διαταραχές αντιοξειδωτικές (Βax, Βcl-2, Βcl-2/Βcl-2) και ανοσοκαίτη κατάσταση (β-Τ, Ακτινοκοκκίτη) σε επηρεάζ (βιολογικών και κληρονομικών) (ανοσοαιματοχημικά) και στα περιφερικά αίμα με κυτταρομετρία ρυθμ (CD3+, CD4+, CD8+, CD3+/CD16/56+).

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 31 ασθενείς με OB (23 άρρενες, 8 θήλικες, μέσης ηλικίας 47,10±11,89 έτη) και 21 υγιείς με ΓΟΠΝ (12 άρρενες, 9 θήλικες, μέσης ηλικίας 46,57±17,71 έτη) που υποβλήθηκαν σε αιματολογικό έλεγχο, διαμοριακή ουροδότηση και ενδείξει ενδοσκοπικό έλεγχο με λήψη πολλαπλών ιστοπεργασιών για εκτίμηση των μεταβολών παραμέτρων Αποτελεσμάτων Συμπεράσματα Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε έδαφος Ηε-λοϊμωξής παρατηρείται: α) ανοσοκαίτη με ταυ κύτταρα του πολλαπλασιασμού (αυξημένη έκφραση Ki-67) και απομωσισμός (επιβλαβή φάση) β) επικράτηση απομωσιστικών μηχανισμών στην OB (μεταφάση Βax και έκφραση Βcl-2 στα -94% και μόνοι στα -45% ασθενείς OB, αντίστοιχα) β) παρουσία κυτταρικής ανοσίας στην πλειονότητα των ασθενών OB και γ) απόλυτα μικροδομοσοφορική αντίδραση, ευρήματα που συνθέτουν ερμηνεύουν τη χαμηλή θνητότητα ΟΑ στην Ελλάδα.

Η ΕΚΡΙΣΤΩΣΗ ΤΟΥ Η. PYLORI ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΛΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΚΥΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:

Α. Ντόβος, Ι. Κομπρόνης, Γ. Καπετάνος, Α. Μαργαρίτης
Β΄ Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αδριακού

Η Εξοδότηση της Η. Pylori λοίμωξης είναι η «stand-by» αντιμετώπιση για τη θεραπεία της νόσου του πεπτικού έλκους. Ο ρόλος του Η. Pylori επί του πεπτικού έλκους, στους ασθενείς με κίρρωση του ήπατος, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της φυσικής πορείας της νόσου του πεπτικού έλκους στους κίρρωτικούς ασθενείς με ή ή όχι επιδείξιμη είτε με την αντιμετώπιση ή τη θεραπεία με PPI.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 20 κίρρωτικοί ασθενείς (12 άνδρες και 8 γυναίκες), μέσης ηλικίας 62 ετών (διασποράς 45- 75 έτη), με πεπτικό έλκος και θετική Η. Pylori λοίμωξη. Οι μελετηθέντες ασθενείς δεν είχαν ποτέ υποβληθεί σε θεραπεία εκκρίωσης Η. Pylori, ούτε είχαν λάβει μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα ή PPIs και τελευταίως δύο μήνες πριν την έναρξη των θεραπειών. Όλοι οι μελετηθέντες υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο ποσότητας παύσης, καθώς και σε ελεγχόμενο ανιχνεύση της Η. Pylori λοίμωξης. Οι εν λόγω ασθενείς υποβλήθηκαν επί 10 ημέρες σε τριπλή θεραπεία εκκρίωσης (εσομεπραζόλη 40 mg bid, Clarithromycin 500 mg bid, Αμοξυκιτίνη 1 gr bid) και επί 4 εβδομάδες σε θεραπεία με εσομεπραζόλη 40 mg ημερησίως. Παράλληλα, μελετήθηκαν και 20 κίρρωτικοί ασθενείς με πεπτικό έλκος, αλλά αρνητικοί σε Η. Pylori λοίμωξη. Οι συγκεκριμένοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία με εσομεπραζόλη 40 mg ημερησίως για 4 εβδομάδες (ενδοσκοπικός έλεγχος παρακολούθησης διενεργήθηκε και στις δύο ομάδες ασθενείς 4 εβδομάδες, 6 μήνες και ένα χρόνο, μετά τη συμπλήρωση της θεραπευτικής εκκρίωσης, καθώς επίσης και επί υποτροπής των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς με υποτροπή των έλκων τους υποβλήθηκαν σε θεραπεία αντιφλεγμονώδη με 20 mg εσομεπραζόλη ημερησίως.

Αποτελέσματα: Στους 18 από τους 20 ασθενείς με θετική Η. Pylori λοίμωξη η θεραπεία εκκρίωσης ήταν επιτυχής. Όσο το έλκος και στις δύο ομάδες ασθενών επουλώθηκαν μετά 4 εβδομάδες από τη θεραπευτική εκκρίωση ή τη θεραπεία με εσομεπραζόλη. Κατά τη διάρκεια της 12/μήνης παρακολούθησης των ασθενών των δύο ομάδων υποτροπή των έλκων προέκυψε στους 10 από τους 20 κίρρωτικούς με θετική Η. Pylori λοίμωξη και στους 16 από τους 20 κίρρωτικούς ασθενείς, που ήταν αρνητικοί για Η. Pylori λοίμωξη (p=0,150) (0,005). Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή του έλκους στους ασθενείς και των δύο ομάδων που ελάμβαναν θεραπεία συντήρησης.

Συμπεράσματα: 1. Η θεραπεία εκκρίωσης της Η. Pylori λοίμωξης, στους κίρρωτικούς ασθενείς δεν αποτελεί την υποτροπή του πεπτικού έλκους. 2. Οι εκ τοσούτο, η θεραπευτική συντήρησης με PPIs στους εν λόγω ασθενείς κρίνεται επιβεβαιωμένη, ανεξάρτητα από την παρουσία ή της Η. Pylori λοίμωξης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(8):420-70

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2007;20(8):420-49

33^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
2-5 Μαΐου 2007, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 11)

33. ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΑΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (H. PYLORI) ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Βαβάρου Ασοσέρ-Γκεμπίου¹, Πέτρος Παπαμίλη², Ελένη Μαρανοπούλου³, Πασχάλης Χατζηπασιλιάνης⁴, Ιωάννης Μπράνης⁵, Γεωργίου Υγιέας GMD, πνεύμονας κεραιών εργαστήριο, Εξωτερικός Συνεργ. Γνωστής Χειρουργικής του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου ΓΝΑ «Ιπποκράτειου», Νόσητος Εκπαιδευτικής Μη Χειρουργικής Οργάνωσης της Αθήνας και Ελλάδας και Εξωτερικού, Μεταπτυχιακές Τεχνολογίες Μικροβίων Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Τεχνολογίες Ιατρικών Εργαστηρίων, Εθνικός Γενικός Δ.Σ. Πανελλήνιος Ένωσης Τεχνολογών Ιατρικών Εργαστηρίων, ²Τεχνολογίες Ιατρικών Εργαστηρίων, Διαγνωστικό Κέντρο «ΒΙΟΤΥΠΟΣ ΑΕ», ³Εξειδικευμένος Ιατρός Παθολογοανατομίας Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΓΝΑ «Ιπποκράτειου», ⁴Καθηγητής Χειρουργικής, Δευτερεύοντες Παιδικής Χειρουργικής Κλινικής ΓΝΑ «Ιπποκράτειου»

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της μελέτης μας είναι η ιστοπαθολογική και ιστοχημική διερεύνηση παρατηρώντων του όπτη προηγουμένως εξειδικευμένων του πυλωρού σε τμήμα βλεννογόνου που αποτελεί οσφίοντα της Πενταπτελοειδούς Χειρουργικής Γνωστής Νοσοκομείου των Αθηνών. Το εξειδικευμένο του πυλωρού αποτελεί τρεις प्रकारы: α) βλεννογόνου οσφίοντα, β) σπινθηλωτά κωμάτια και γ) ενδοσφίοντα, प्रकारы. Το Η. pylori προκαλεί γαστρίτιδα, πεπτικό έλκος, καθώς επίσης επιβάλλεται στην ιστοπαθολογία του κωμάτιου του δωδεκαερού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Το υλικό μας αποτελείται από ιστολογικές τμήρες βλεννογόνου του σπινθηλωτά οσφίοντα ανδρών, συνολικά 100 παρατηρήσεων της Πενταπτελοειδούς Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου των Αθηνών, οι οποίες επισημασθήσαν ως βλεννογόνου οσφίοντα ιστοπαθολογικά και ιστοχημικά από το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο. Σε όλα τα αντιστοιχούμερα τυλιχθεί εφαρμοσθήκη η χρωστική Αμοινομυερίνη-Ευανθίνη 21 και για τη δωδεκαερού δόγμητη εφαρμοσθήκη η χρωστική βιωμαία που αποτελεί κροτίτη ρουτίνας για το Η. pylori. Επισκοπήθησαν ενδελεχώς παρατηρήσεις στο μικροσκόπιο. Τα παρατηρήματα μας καταγράφησαν τα ακόλουθα έτσι:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα θετικά αποτελέσματα της χρώσης με Αμοινομυερίνη-Ευανθίνη, ανιχνεύεται με λεπτά, κωμάτινα κωμάτια ροζόβια που απομονώνουν την «κόλινη» των βλεννογόνου, το σφίοντα (σπινθηλωτά) που σπινθηλωτά ή προσκολλημένα τα κωμάτια σπινθηλωτά ή τα κωμάτια σπινθηλωτά σφίοντα από κωμάτια κωμάτια, όπως εμφανίζονται στο μικροσκόπιο. Η διατήρηση βιωμαία (βιωμαία) της υβόου από 3 σπινθηλωτά και ένα και από 100 παρατηρήσεων των αντιστοιχούμερα παρατηρήσεων. Παράλληλα, από τη χρωστική των σπινθηλωτά, ανιχνεύθηκε η αποκατάσταση του ιστοπαθολογικού στο γαστρικό σφίοντα και η επέκτασή του στους γαστρικούς σφίοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ιστοπαθολογική διερεύνηση του Η. pylori κατά κωμάτια κωμάτια σπινθηλωτά από δόγμητη ιστοπαθολογική ή ιστοχημική διερεύνηση με ιστοπαθολογική μεθόδους ανιχνεύσης. Παρατηρήσει μόνον κωμάτια κωμάτια της φύσης και της μεθόδου της έντασης της κωμάτια υβόου, της γαστρίτιδας και οσφίοντα σπινθηλωτά, από τη μελέτη των 100 οσφίοντων που διερευνήθησαν, συμπεραίνουμε ότι η ιστοπαθολογία σπινθηλωτά σπινθηλωτά βιωμαία των κωμάτια κωμάτια ή ιστοπαθολογική διερεύνηση του πυλωρού και στη μελέτη διερεύνηση των κωμάτια κωμάτια κωμάτια ή με γαστρικό MALDI Μικροσκόπιο. Έτσι, μας δίνει ένα συμπέρασμα για ενδελεχόμενες, σοβαρές ιστοπαθολογικές καταστάσεις.

33^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
2-5 Μαΐου 2007, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 11)

34. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ Η. PYLORI ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΥΓΡΟ
Π. Παπαρή¹, Π. Σερραυνιώτης, Φ. Σερραυνιώτης, Ευδοκία Παπαίου²

¹Μικροβιολογική Κλινική, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝ Αμμοτσώ

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε εάν το CLO test του γαστρικού υγρού, είναι αξιόπιστη μέθοδος για ανίχνευση λοίμωξης Η. pylori σε σχέση με τη βιοψία στομάχου και τον προσδιορισμό των αντι-Η. pylori IgG αντισωμάτων στον ορό.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξετάσθηκαν 55 ενήλικες ηλικίας 20 έως 85 ετών, που προσήλθαν στο ενδοσκοπικό τμήμα του νοσοκομείου μας τα έτη 2006 και 2006... Σίκα ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση, ελάχιστη βιοψία άντρου ή πυλωρού, έγινε CLO test γαστρικού υγρού. Το γαστρικό υγρό ποσότητας 2-3 ml ελήφθη προ της γαστροσκοπήσεως με λεπτό «επιδοσκόπιο» Levin N°10 ή N°11... Το αντι-Η. pylori IgG αντισώματα προσδιορίστηκαν με ανοσοχημειοανάλυση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Έγινε CLO test γαστρικού υγρού σε 55 άτομα και ευρέθηκαν 45 άτομα θετικά (82%). Εξ αυτών υποβλήθηκαν σε βιοψία 48 και 39 (81%) άτομα θετικά αποτελέσματα και αντίστροφα 32 με 17 (53%) για τον αντι-Η. pylori IgG προσδιορισμό.

Συγκρίσαμε το CLO test γαστρικού υγρού με τα αποτελέσματα της βιοψίας σε 48 άτομα. Η ευαισθησία της μεθόδου ήταν 97,4%, η ειδικότητα 77,8%, η θετική προγνωστική αξία 95% και η αρνητική προγνωστική αξία 67,5%. Αντιστοίχιση για την ορολογική μας μέθοδο σε 26 άτομα η ευαισθησία ήταν 65%, ειδικότητα 83,3%, θετική προγνωστική αξία 82,0%, αρνητική προγνωστική αξία 41,0%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδοσκόπηση με βιοψία θέτους τη διάγνωση της λοίμωξης Η. pylori με ακρίβεια, ως επιβεβαιωτική όμως μέθοδος μισοκτελεί έναντι των μη σπινθηλωτά. Το CLO test στο γαστρικό υγρό που λαμβάνεται με Levin per os, μπορεί αξιόπιστα να υποκαταστήσει την ενδοσκόπηση. Είναι εύρηση, τεχνική χωρίς ιδιαίτερο εξοπλισμό και τεχνολογία, αποδεικνύει από τον ασθενή, αξιόπιστη με μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα. Μπορεί να τύχει ευρείας εφαρμογής σε ειδικές περιπτώσεις, παιδιά μικρότερα των 5 ετών, ασθενείς όπου αντενδείκνυται η γαστροσκόπηση, με ανηθιχτικά, με νεφρική ανεπάρκεια, επί ελέγχου εκτέλεσης του μικροβίου, στη πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αντιθέτως η ορολογική μέθοδος έχει χαμηλή ευαισθησία.

33^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
2-5 Μαΐου 2007, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 36)

136. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΑΡΙΦΟΜΥΚΙΝΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ HELICOBACTER PYLORI ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ IN SITU ΥΒΡΙΔΙΣΜΟΥ ΦΩΦΟΡΙΣΜΟΥ

Ακ. Πετροχίλου¹, Σ.Α. Κυριάκης¹, Μ. Πουγιόκα¹, Β. Καραμπίσι¹, Β. Μήδου², Α. Ρυμάνος³, Μ. Τούτουζ⁴

¹Μικροβιολογικό εργαστήριο ΠΓΝΑ «Ιπποκράτειου», ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΠΓΝΑ «Ιπποκράτειου», ³Γαστρεντερολογική Κλινική ΠΓΝΑ «Ιπποκράτειου»

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσης εργασίας, ήταν η εκτίμηση του ποσοστού των ανθεκτικών στελεχών Η. pylori σε δόγματα γαστρικού βλεννογόνου τα οποία προέρχονταν από το αρχείο του παθολογοανατομικού εργαστηρίου του ΠΓΝΑ Ιπποκράτειου. Η αντίσχη στο αντιβιοτικό προκαλείται από τρεις μεταλλάξεις στο 23S rRNA οι οποίες ανιχνεύθηκαν με τη μέθοδο του in situ υβριδισμού με φθορίζοντες ανηθιτες (Fluorescence In Situ Hybridization, FISH).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξετάσθηκαν 80 ιστολογικά δόγματα γαστρικού βλεννογόνου από το αρχείο του παθολογοανατομικού εργαστηρίου του Ιπποκράτειου ΠΓΝΑ θετικά ως προς Η. pylori με τη μέθοδο FISH. Κατά την εφαρμογή της μεθόδου χρησιμοποιήθηκαν ανηθιτες ειδικά για Η. pylori και ανηθιτες ειδικά για τις μεταλλάξεις ανθεκτικότητας σε κλαριθρομυκίνη οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στο εμπορικό kit «MAFAST Η. pylori combi» της εταιρίας Isenta Co. Η υβριδιστική πραγματοποιήθηκε απευθείας στο ιστολογικό δόγμα τα οποία όμως αρχικά είχαν υποστεί αποπαραφινολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλα τα δόγματα ανιχνεύθηκε Η. pylori ενώ σε 45 από αυτά εντοπίσθηκαν ανθεκτικά στην κλαριθρομυκίνη στελέχη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό των ανθεκτικών στελεχών Η. pylori στην κλαριθρομυκίνη από το σύνολο των 80 δογμάτων που εξετάσθηκαν ανήλθε στα 7,5% ενώ η εργασία συνεχίζεται. Συνολώντας η FISH είναι μια απλή, γρήγορη, ειδικά και αξιόπιστη μέθοδος η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της ανθεκτικότητας του Η. pylori στην κλαριθρομυκίνη παράλληλα με τη γαστροσκόπηση, χωρίς να είναι απαραίτητη η καλλιέργεια του βακτηρίου.

19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής
11-15 Απριλίου 2007, Κρήτη
(*Τόμος περιλήψεων, σελ. 165*)

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ
ΕΞΙ ΚΡΑΤΩΝ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Χ. Λιονής, Φ. Αναστασίου, Σ. Αργυριάδου, Ε. Οικονομίδου, Ε. Γεωργακίλα, G. Rubin και ομάδα της ΕΛΕΓΕΙΑ και ESPCG¹
¹Ομάδα της ΕΛΕΓΕΙΑ στη Γαστρεντερολογία στην ΠΦΥ και European Society for Primary Care Gastroenterology (ESPCG)

Σκοπός της μελέτης: Μια πολυκεντρική μελέτη της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γαστρεντερολογίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) πραγματοποιήθηκε το 2004-2005. Στόχος της η διερεύνηση των στάσεων και των πρακτικών των γενικών ιατρών (ΓΙ) σχετικά με τις διαταραχές του πεπτικού συστήματος. Η μελέτη αυτή ανακοινώνει τα αποτελέσματα από την Ελλάδα.

Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδος: Πεντακάσιοι ΓΙ επιλεγμένοι με τυχαίο τρόπο από τα αρχεία της ΕΛΕΓΕΙΑ προσκλήθηκαν να απαντήσουν ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικές με τον τρόπο και τις δυνατότητες άσκησης της γενικής ιατρικής, την πηγή πληροφόρησης, τη χρήση αποδείξεων στην κλινική πράξη και την κλινική

διαχείριση των: ΓΟΠ, δυσπεψίας, Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού (ΗΡ), σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) και καρκίνου του Παχέος Εντέρου (ΠΕ). Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε από την ESPCG μετά από έλεγχο και κατανόηση του περιεχομένου του (content validity and pilot testing).

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 126 (25.2%) ΓΙ. Εβδομήντα ένας (56%) από αυτούς γνώριζαν τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, ενώ 14(11%) δε γνώριζαν καμία οδηγία. Πηγή πληροφόρησης αποτέλεσαν οι οδηγίες από άλλες ομάδες ειδικών γιατρών (18%), οι ανασκοπήσεις (17%) και τα περιοδικά με σύστημα

αξιολόγησης (15%). Για την αντιμετώπιση της ΓΟΠ μόνο 25(20%) προσδιόρισε το σωστό χρόνο αγωγής. Για την εκρίζωση του ΗΡ ελλιπή ή λάθος αγωγή έδωσαν 37 ΓΙ(30%) και λάθος διάρκεια θεραπείας 84(67%). Για το ΣΕΕ 78 ΓΙ(62%) δε γνώριζαν ή χρησιμοποιούσαν διαγνωστικά κριτήρια. Για την εκτίμηση του καρκίνου ΠΕ 71 ΓΙ(56%) ακολουθούσαν πρωτόκολλο και κατευθυντήριες οδηγίες, όμως σε άτομο με συμπτώματα επαγρύπνησης το 51% δήλωσε ότι θα παρέπεμπε για κολonosκόπηση.

Συμπεράσματα: Παρά το μικρό ποσοστό ανταπόκρισης, η μελέτη δείχνει μια γενική αναγνώριση της αναγκαιότητας των κατευθυντήριων οδηγιών και διεθνών κριτηρίων που όμως στην καθημερινή πρακτική φαίνεται να έχουν μικρό ρόλο. Η αδυναμία σωστής προσέγγισης συμπτωμάτων με υψηλή πιθανότητα για καρκίνο ΠΕ και η έλλειψη εμπιστοσύνης στα διεθνή κριτήρια για την ασφαλή διάγνωση πιο αθών νόσων (ΣΕΕ) κάνουν δυσχερή την αντιμετώπιση των ασθενών. Η εκπαίδευση των γενικών γιατρών φαίνεται ικανή στο να ελαττώσει τις πιθανότητες λάθους ή καθυστέρησης στην θεραπευτική προσέγγιση.

19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής
11-15 Απριλίου 2007, Κρήτη
(*Τόμος περιλήψεων, σελ. 267*)

ΔΥΣΠΕΠΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ Η. PYLORI

Ι. Τσκανίκας¹, Δ. Παπασάππας², Π. Τσαπάρας³, Γ. Μουρούτσος³
¹Επιμ. Α' Γεν. Ιατρικής, ²Ιδιώτης Γεν. Ιατρός, ³Αγροτικοί Ιατροί, Κ.Υ. Δημητσάνας Αρκαδίας

Σκοπός της μελέτης ως προς την διαγνωστική αξία (positive predictive value - PPV) του test Η. Pylori – infai, σε ασθενείς με δυσπεπτικά ενοχλήματα κατά δήλωση των όταν προσέρχονται στα ιατρεία μας.

Υλικό – Μέθοδος μελετήσαμε από το διάστημα 14 / 2 / 05 έως και 17 / 01 / 06 27 ασθενείς, διαδοχικά προσερχόμενους σε ιατρείο του Κ. Υ. Δημητσάνας με συμπτώματα δυσπεψίας ή από το ιστορικό ή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή, από αυτούς ήταν 10 άνδρες % και 17 γυναίκες %, οι ασθενείς ερωτήθηκαν αν έχουν συχνά δυσπεπτικά ενοχλήματα με το στομάχι τους, εν συνεχεία οι ασθενείς ερωτήθηκαν αν συμφωνούν να τους γίνει το test αναπνοής (breath test) για λοίμωξη από Η. Pylori. Χρησιμοποιήθηκε το συнтаγογραφούμενο Kit Helicobacter Infai – Neofaran, με την σωστή προετοιμασία των ασθενών.

Αποτελέσματα: από τους 27 εξετασθέντες ασθενείς (10 άνδρες και 17 γυναίκες) που συμμετείχαν με συμφωνη γνώμη βρέθηκαν από τους άνδρες 8 % θετικοί για Λοίμωξη Η.-Pylori και 2 % αρνητικοί ενώ από τις γυναίκες θετικές ήταν 10 % και αρνητικές 7 %, δηλαδή 18 % ασθενείς με Λοίμωξη Η. Pylori και 9 % ασθενείς υγιής. Όλοι οι θετικοί ασθενείς τέθηκαν σε καθιερωμένη θεραπεία εκρίζωσης του Η. Pylori.

Συμπεράσματα: η σωστά γινόμενη μέθοδος πνοής (breath test) είναι αποδοτική και ωφέλιμη για τους ασθενείς που ζουν σε ορεινές και άγονες περιοχές για την συντομότερη λήψη της σωστής θεραπευτικής αγωγής καθώς είναι ένα εργαλείο στην ιατρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας αρκετά αξιόλογο για την καλύτερη άσκηση της εργασίας τους.