
**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

29^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
15-18 Οκτωβρίου 2009, Χαλκιδική
Annals of Gastroenterology 2009;22(Suppl):10-66

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Σ. Κουλάκου, Π. Λαοργιάνης, Χ. Τζώθος
Γαστρεντερολογική Κλινική Γ.Ν.Περαία «Τζάνειο»

Σκοποί: Η καταγραφή: α) του ελέγχου της ελικοβακτηριδιακής λοίμωξης στην κοινότητα, β) του τρόπου χορήγησης και αποτελεσματικότητας, 1^η και 2^η γραμμής θεραπείας εκρίζωσης και η αναφορά ενδιαφερόντων επιδημιολογικών χαρακτηριστικών.

Ασθενείς-Μέθοδος: Καταγράφησαν 100 διαδοχικοί ασθενείς, από Σεπτέμβριο 2008 (έως Ιούνιο 2009, με ελικοβακτηριδιακή λοίμωξη διαγνωσθείσα με τεστ αναπνοής ουρίας (10%) και CLO τεστ ή ιστολογική εξέταση κατά την γαστροσκόπηση (90%). Έλαβαν θεραπεία εκρίζωσης και επανελέγχθησαν μετά από διάστημα > 4 εβδομάδων από την λήξη της με τεστ αναπνοής ουρίας (95%) και CLO τεστ ή ιστολογική εξέταση (5%).

Αποτελέσματα: 58% των ασθενών ήταν γυναίκες, 35% καπνιστές, 25% υπό συστηματική λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, ενώ 7% είχαν οικογενειακό ιστορικό γαστρικού καρκίνου. Το κύριο σύμπτωμα ήταν η δυσπεψία (78%), ενώ το 48% είχε και συμπτώματα από παλινδρόμηση. Το 83% είχε παραμείνει για έλεγχο από γαστρεντερόλογο ή παθολόγο, το 11% από ιατρό άλλης ειδίκευσης και μόνο το 4% παρακινούμενο από το κοινωνικό περιβάλλον ή τα ΜΜΕ. Στο 95% των ασθενών είχε δοθεί 1^η γραμμής θεραπεία με αμοξικιλίνη, κλαριθρομυκίνη και PPI για 10 (στο 03%) ή 14 (στο 37%) ημέρες με ποσοστά επιτυχίας 68% και 100% αντίστοιχα. Κοινό χαρακτηριστικό των θεραπειών 2^{ης} γραμμής (επιλογή από τον εκάστοτε θεράποντα ιατρό μεταξύ 4 διαφορετικών κατά περίπτωση σχημάτων) ήταν η 100% αποτελεσματικότητα όταν η διάρκεια τους ήταν 14 ημέρες, ανεξαρτήτου σχήματος. Όλες οι θεραπείες 2^{ης} γραμμής που ελιφθύνον για 10 ημέρες ή λιγότερο απέτυχαν.

Συμπεράσματα: Στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών η αρχική διάγνωση της ελικοβακτηριδιακής λοίμωξης γίνεται με επιβεβαιωτικά τεστ (CLO-βιοψία), ενώ ο επανελέγχος μετά θεραπεία με τεστ αναπνοής ουρίας. Η θεραπεία εκρίζωσης που λαμβάνεται για 14 ημέρες υπερτερεί ανεξαρτήτως σχήματος εκείνης που λαμβάνεται για μικρότερα διαστήματα.

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Α.Χ. Μανωλάκης, Α.Ν. Καψιρωτάκης, Ε.Κ. Τιάκα, Φ. Τσιόπουλος, Α. Ψύχος, Η. Τσιουμπούνης, Α. Καψιρωτάκη, Σ.Π. Ποταμιάνος
Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, Λάρισα

Εισαγωγή: Το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H.pylori) έχει συσχετισθεί με μία κατάσταση ήπιος χρόνιος φλεγμονώδους αντίδρασης, η οποία προδιαθέτει στην ανάπτυξη αθηροσκληρώσεως.

Σκοπός & Μέθοδος: Οι τίτλοι IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του H.pylori (ELISA, Enzygnost, Dade Behring Marburg GmbH, Germany) καθώς και τα επίπεδα των δεικτών φλεγμονής –αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων, C αντιδρώσα πρωτεΐνη, Α. αμυλοειδής ορού, σερούλπιλασμινης, παράγοντες συμπληρώματος C3 και C4- προσδιορίστηκαν σε δύο ομάδες (120 ασθενείς με στεφανιαία νόσο και 114 υγιείς μάρτυρες), πρωτυποποιημένους ως προς την ηλικία, φύλο, δείκτη μάζας σώματος, κάπνισμα και σακχαρώδη διαβήτη. Εξαρτήθηκαν από τη μελέτη άτομα που έπασχαν από νοσήματα ή που βρίσκονταν υπό αγωγή, ικανή να μεταβάλλει τα επίπεδα των μετρούμενων ουσιών.

Αποτελέσματα: Κατά τη σύγκριση των επιπέδων σερούλπιλασμινης ορού (εκφρασμένα ως μέση τιμή±SEM) μεταξύ οροθετικών (26.82±0.5181mg/dL) και οροαρνητικών (25.36±0.4866mg/dL) για H.pylori ατόμων, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ των πρώτων (P=0.041). Επιπλέον, καταγράφηκε μια τάση των οροθετικών ατόμων να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα του παράγοντα C3 του συμπληρώματος (112.4±2.341mg/dL) σε σχέση με τα αντίστοιχα οροαρνητικά (117.7±1.793mg/dL)(P=0.076).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη παρέχει στοιχεία σεφούς για την κατανόηση του παράγοντα C3, ενδεικτική της ενεργοποίησης του συστήματος του συμπληρώματος, καθώς και για την αύξηση της σερούλπιλασμινης, ουσίας με αντιοξειδωτική δράση, σε άτομα με H.pylori λοίμωξη. Φαίνεται ότι η χρόνια εμφάνουσα H.pylori λοίμωξη συντηρεί μια «αθηρογόνο» κατάσταση επάγοντας τόσο φλεγμονώδεις όσο και οξειδωτικές διαταραχές.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 19

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ

Α.Χ. Μανωλάκης, Α.Ν. Καψιρωτάκης, Ε.Κ. Τιάκα, Φ. Τσιόπουλος, Αθ.Ψύχος, Η. Τσιουμπούνης, Σ.Π. Ποταμιάνος
Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, Λάρισα

Εισαγωγή: Το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H. pylori) έχει συσχετισθεί με ποικίλες διαταραχές, προδιαθεσικές για αθηροσκληρίωση, όπως η τροποποίηση της συγγένρωσης λιπιδίων. Τα αποτελέσματα υφιστάσθου προκύπτουν από τις σχετικές μελέτες είναι αντικρουόμενα.

Σκοπός & Μέθοδος: Οι τίτλοι IgG και IgA αντισωμάτων, με τη μέθοδο ανοσοπροσροφητικής ανάλυσης με σύνδεση ενζύμου (ELISA, Enzygnost, Dade Behring Marburg GmbH, Germany) και τα επίπεδα λιποπρωτεϊνών και τριγλυκεριδίων ορού, προσδιορίστηκαν σε 234 άτομα (120 ασθενείς με στεφανιαία νόσο και 114 κατά τα λοιπά υγιή άτομα). Αποκλείστηκαν από τη μελέτη άτομα που έπασχαν από νοσήματα ή ήταν υπό αγωγή που θα μπορούσε να μεταβάλει τα επίπεδα των λιποπρωτεϊνών (εκφρασμένα ως μέση τιμή ± SEM). Με βάση την οροθετικότητα οι μετενοικιστές ταξινομήθηκαν σε ομάδες H. pylori-οροθετικές και οροαρνητικές, πρωτυποποιημένες ως προς το φύλο, ηλικία, δείκτη μάζας σώματος, σακχαρώδη διαβήτη και κάπνισμα.

Αποτελέσματα: Υψηλότερα επίπεδα χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL) καταγράφηκαν σε οροθετικά (115.6 ± 4.157mg/dL) σε σχέση με οροαρνητικά (102.2 ± 2.991mg/dL) άτομα (P<0.01). Επιπλέον, H. pylori-θετικά ασθενείς εμφάνισαν στατιστικά τάση για χαμηλότερα επίπεδα υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL) (46.44 ± 1.349mg/dL) σε σύγκριση με τους H. pylori-αρνητικούς (42.72 ± 1.414mg/dL) (P=0.06). Όσον αφορά τα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συγκρινόμενων ομάδων.

Συμπεράσματα: Οι με ταβόλες στα επίπεδα των λιπιδίων είναι ενδεικτικές μιας, επαγόμενης από το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, δυσλιπιδαιμίας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν το ρόλο της λοίμωξης από το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού ως προδιαθεσικό παράγοντα για την εξέλιξη της αθηροσκληρωτικής διεργασίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 24

ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΞΥΓΕΝΑΣΗΣ-2 ΣΤΟΝ ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΑΙΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΣΗ

Ν.Α. Ρουσόγιαννης*, Α. Βασιλιμίτση†, Ν.Β. Χρύσαστος*, Σ. Σκούρα*, Ν. Σπουριλή†, Β. Ξηρομερίτου*, Γ. Παπαθεοδωρίδης†, Γ. Καφιρίη†, Σ. Χαρίρη†, Π.Κατζηνοπούλης*, Α. Λιάζαρη*, Γ. Γαλατερός†
†Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ‡Πανεπιστημιακή Παθολογική κλινική, §Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Πποκράτειο", ¶Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ¶Κρατική Χειρουργική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Πποκράτειο"

Εισαγωγή - Διευκρινίσεις: Η συσχέτιση μεταξύ της H.pylori (+) γαστρίτιδας και της έκφρασης της κυκλοοξυγενάσης-2 (COX-2) στο γαστρικό βλεννογόνο δεν έχει κατανοηθεί επαρκώς. Η σχέση αυτή γίνεται πλέον περίπληρη αν συνεκτιμηθεί η πυκνότητα του H.p στο γαστρικό βλεννογόνο. Οι περισσότερες μελέτες – με περιορισμένο αριθμό ασθενών-συγκλίνουν στο ότι H.p (+) γαστρίτιδα προάγει την έκφραση της COX-2. Η συσχέτιση αυτή διευκρινίζεται στη μελέτη.

Ασθενείς - Μέθοδος: Στη μελέτη περιελήφθησαν 323 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και στους οποίους ελεγχθήσαν ιστοεμφαιδικά από το πυλωρικό άκρο και το σώμα του στομάχου για ιστολογική εκτίμηση και προσδιορισμό του H.p σε φάρμακα προς το προποσοποιημένο κατά Houston σύστημα κατάποσης του SynGene. Διενεργήθηκε ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για τον προσδιορισμό της έκφρασης της COX-2. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη δοκιμασία χ².

Αποτελέσματα:

H.p	Col	Net	Hp	-	Hp	++	Hp	+++	Net
1	2,000	000	1,000	2,000	1008				
COX2									
	00	44	42	76	24	142			
	1	49.9	1	32.3	1	33.3	4	44.0	
	1.00	1	30	41	5	8	84		
	1	39.6	1	31.5	1	19.6	16.7	25.0	
	2.00	22	47	45	32	97			
	3.00	22.8	36.2	34.0	25.0	39.0			
	Calmen	90	130	47	40	323			
	Total	10.5	40.2	14.6	14.9	100.0			
	χ ²	13.55	19.21						

Κατ'αρχήν φαίνεται να υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ COX-2 και H.p. Παρό'ταύτα ο σημαντικότερος συσχετισμός του Kendall's τ_b = 0.017 δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα (p<0.1, NS) αν και παρουσιάζει οριστική πρόσημο.

Συμπεράσματα: Δεν συνάγεται ότι τα επίπεδα της COX-2 συσχετίζονται με την πυκνότητα του H.p στο γαστρικό βλεννογόνο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 28

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 28

29^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
15-18 Οκτωβρίου 2009, Χαλκίδικη
Annals of Gastroenterology 2009;22(Suppl):10-66

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Σ. Πατάκας^{1,2}, Α. Μιχαήλ¹, Δ. Ουλοπούδης¹, Δ. Μητσάκης²
¹Γενικό νοσοκομείο Καστοριάς, ²Γατρικό Διαγνωστικό Κέντρο "Hemotest"

Σκοπός: Να προσδιοριστεί η ανοσοική κατάσταση του ελληνικού πληθυσμού έναντι του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (H.p), δεδομένου ότι η λοίμωξη από τον ιό αποτελεί συνήθη αιτιολογικό παράγοντα γαστροδωδεκαδακτυλικού έργου και γαστρίτιδας, και να διερευνηθεί η κατανομή κατά φύλο και ηλικία, καθώς και η πιθανή συσχέτιση με δείκτες αναιμίας (ομοσφαιρίνη, αιματοκρίτης, σιδήρος, φερίτινη κλπ).

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα ταξικής ποσοτικής μεθόδου ανίχνευσης αντισωμάτων IgG και IgA, 535 ασθενών (248 άνδρων και 287 γυναίκες), μέσης ηλικίας 69,7 ετών. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς που έλαβαν το τελευταίο έτος αντιβιοτικά και απεκκριτικά φάρμακα, ενώ παράλληλα, διενεργήθηκε και εργαστηριακός έλεγχος αναιμίας (γενική εξέταση αίματος, σίδηρος και φερίτινη). Ακολούθησε στατιστική επεξεργασία με το πρόγραμμα SPSS, χ2 και t-test.

Αποτελέσματα: Σε 372 άτομα (ποσοστό 69,5%, με μέση ηλικία τα 62,7 έτη) δεν ανιχνεύθηκαν αντισώματα. Αντίθετα, στους υπόλοιπους 163, ποσοστό 30,5%, με μέση ηλικία τα 76,4 έτη, (52 άνδρες και 111 γυναίκες), ανιχνεύτηκαν αντισώματα. Από αυτούς ισχυρώς θετικά ήταν τα αποτελέσματα σε 106 περιπτώσεις (32 άνδρες και 74 γυναίκες) και ασθενώς θετικά σε 57 (20 άνδρες και 37 γυναίκες). Από δε τη σχετική στατιστική ανάλυση που ακολουθήσε, δεν προέκυψε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κανέναν από τους δείκτες της αναιμίας που προσδιορίστηκαν (ομοσφαιρίνη, αιματοκρίτης, MCV, RDW, σίδηρος και φερίτινη).

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται, επομένως, ότι: 1) Η επιμόλυνση από ελικοβακτηριδίου του πυλωρού είναι αρκετά συχνή στον γενικό ελληνικό πληθυσμό (30,5%). 2) Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της, τόσο με την ηλικία (πιο αυξημένη στους ηλικιωμένους), όσο και με το φύλο (ισχυρά μεγαλύτερη στις γυναίκες), ενώ, 3) Δεν φαίνεται να συσχετίζεται με καταστάσεις αναιμίας.

Γίνεται, συνεπώς, αντιληπτό ότι η μέθοδος είναι πολύ χρήσιμη, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς με δυσπεπτικά ενόχληματα, (που συχνά δεν μπορούν να υποβληθούν σε επεμβατικές τεχνικές), και δεν πρέπει ποτέ να παραλείπεται, αφού η πιθανότητα επιμόλυνσης από το ελικοβακτηριδίου του πυλωρού είναι στην πατρίδα μας πολύ μεγάλη.

Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΖΙΘΡΟΜΥCΙΝΗΣ ΣΤΗΝ Η.ΡΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΞΗ

Π. Ποταμούση¹, Μ. Ματακωτάκης¹, Θ. Λούφα¹, Ε.Π. Καγμάκης², Π. Σκορδύλης², Α. Φόρτης², Χ. Νικολάου¹, Ε. Μίλλερ¹, Α. Νικολάου¹, Π.Ε. Καγμάκης¹

¹Α Παθολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν "Ασκληπείο" Βούλας, ²Γ.Ν.Κlinikum Weiden, Bayern, Germany, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, Αντικαρκινικού Νοσοκομείου "Μεταξά", Πειραιά

Στην θεραπεία της Η.Ρυλορί λοίμωξης, ακολουθούνται διάφορα θεραπευτικά σχήματα. Συνήθως χρησιμοποιούνται 2 αντιβιοτικά και 1 PPI. Το συνήθετο, για τον ασθενή, πρόβλημα, είναι η δυσανεξία-επιαστική δυσφορία κυρίως στα αντιβιοτικά που ενίοτε οδηγούν στην εγκατάλειψη ή και διακοπή της θεραπείας. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να συγκριθούν 2 διαφορετικοί συνδυασμοί φαρμάκων όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους, καθώς και η ανοχή τους από τους ασθενείς. Συνολικά μελετήθηκαν 140 ασθενείς με διαπιστωμένη ενδοσκοπικά και ιστολογικά λοίμωξη. Στην ομάδα Α (70 ασθεν.) χορηγήθηκαν Κλαριθρομυκίνη 500mg x 2/ ημ, και μετρονιδαζόλη 500mg x 2 /ημ για 7 ημέρες και ραμπεπραζόλη 20mg x 2 /ημ για 30 ημέρες. Στην ομάδα Β (70 ασθεν.) χορηγήθηκαν αζιθρομυκίνη 500mg /ημ, μετρονιδαζόλη 500mg x 2 /ημ για 7 ημ και ραμπεπραζόλη 20mg x 2 /ημ για 30 ημ. Ο επανέλεγχος εγένετο σε 3 μήνες (γαστρο-βιοψίες). Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα της αγωγής, καθώς και η ανεκτικότητα των ασθενών στις 2 αγωγές. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι στην ομάδα της κλαριθρομυκίνης, υπήρξε εξέλιξη της Λοίμωξης σε 66 ασθενείς, ενώ στην ομάδα της αζιθρομυκίνης 67 ασθενείς. Σημαντική όμως υπήρξε η διαφορά όσον αφορά την ανεκτικότητα – δυσανεξία στις 2 αγωγές όπου στην ομάδα Α, 35 ασθ. Εξέλεφαν τον μέτρα έως έντονη δυσφορία, ενώ στην ομάδα Β ήταν μόνο 5 άτομα. **Συμπερασματικά** φαίνεται ότι και τα δύο σχήματα είναι εξίσου αποτελεσματικά. Η θεραπεία όμως με την αζιθρομυκίνη δεν δημιουργεί δυσφορίες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl) 38

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

N.B. Χρύσανθος¹, Ν.Α. Ροσάλομοε², Σ. Σκούρας¹, Ν. Σπουρλής¹, Α. Βασιλιββί¹, Β. Αναργύρου¹, Β. Ξηρομερίτου¹, Δ. Πριφίτης², Χ. Ζουμπουλάς², Α. Λάζαρης²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", ³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι μελέτες της δεθνούς βιβλιογραφίας για την αλληλεπίδραση της δωδεκαδακτυλογαστρικής παλινδρόμησης (ΔΠΠ) και του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (H.p) παρουσιάζουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Σε ορισμένες μελέτες η ΔΠΠ συσχετίζεται με αύξηση εκκρίωσης του H.p μετά από γαστρεκτομή. Άλλες μελέτες δείχνουν ότι η ΔΠΠ δεν επηρεάζει την παρουσία του H.p. Αντίθετα πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η ΔΠΠ εννοεί την ελικοβακτηριακή λοίμωξη. Τέλος έχει βρεθεί ότι η ΔΠΠ σε ασθενείς με H.p λοίμωξη δεν διαφέρει σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς H.p λοίμωξη. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της αλληλεπίδρασης της δωδεκαδακτυλογαστρικής παλινδρόμησης και του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού. **Μέθοδος:** Συνολικά 117 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση λόγω επιαστικής αναιμίας περιελήφθησαν στη μελέτη. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε χολοκυστεκτομή και γαστρικές επεμβάσεις. Ελέγχθηκαν βιοψίες οπίσθιου άντρου για την ταυτοποίηση του H.p. **Αποτελέσματα:** Παρουσία ελικοβακτηριδίου παρατηρήθηκε σε 22/34 (64,7%) ασθενείς με δωδεκαδακτυλογαστρική παλινδρόμηση και σε 51/83 (61,4%) ασθενείς χωρίς δωδεκαδακτυλογαστρική παλινδρόμηση (p>0,1).

	COXII	NAI	OXI	
DGR->				Row
	3.00	2.00		Total
Hp	-----+			
	1.00 22 51 73			
	64.7 61.4 62.4			
NAI	-----+			
	2.00 12 32 44			
	35.3 28.6 37.6			
	-----+			
Column	34	83	117	
Total	29.1	70.5	100.0	

Συμπέρασμα: Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ δωδεκαδακτυλογαστρικής παλινδρόμησης και ελικοβακτηριδίου του πυλωρού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl) 39

ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΠΟΛΥΠΩΔΩΝ ΑΝΟΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Γ. Τσαρούχας Σ. Χατζηγεωργίου, Ε. Στρατηγάκη, Ε. Τσιουσίση, Χ. Στραγγόπουλος, Ν. Καπιτανάκης, Α. Καραγιαννίδης, Ι. Παλιπιδής, Ι. Κουτουρός
Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ ΓΠΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Οι πολύποδες στομάχου αποτελούν το 3,1% του συνόλου των γαστρικών όγκων, η δε έγκαιρη ενδοσκοπική διάγνωση και αντιμετώπιση τους οδηγεί σε μείωση θνητότητας από καρκίνο στομάχου.

Σκοπός: Μελέτη ανατομικής κατανομής και ιστολογικής ταξινόμησης πολυπόδων στομάχου την τελευταία τριετία.

Ασθενείς - Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 221 ασθενείς (111 γυναίκες, μέσης ηλικίας 67,3±13,7 έτη) με ή όχι παρουσία πολυπόδων και εντερικής μεταπλασίας.

Αποτελέσματα: Πολύποδες βρέθηκαν συνολικά σε 42 ασθενείς (19%). Ο αριθμός πολυπόδων ανά ασθενή ήταν 2,9±3,5 (εύρος 1-12). Οι πολυπόδες εντοπιζόνταν: σίμα στομάχου= 20,8%, θύλο=37,5%, άντρο=41,7% των ασθενών. Ανάλογα με τον ιστολογικό τους τύπο, 4 (9,5%) ασθενείς είχαν υπερπλαστικούς, 12 (28,6%) αδενωματώδεις και 26 (61,9%) φλεγμονώδεις πολυπόδες. Ήπια δυσπλασία παρουσίασαν 6 (14,3%) ασθενείς, μέτρια 3 (7,1%) και έντονη 2 (4,8%). Ποσοσία Helicobacter Pylori (HP) παρατηρήθηκε σε 23 από τους 42 ασθενείς (54,8%).

Η στατιστική ανάλυση έδειξε κύρια έντονη των πολυπόδων στο άντρο συγκριτικά με τις υπόλοιπες ανατομικές περιοχές (chi-square, p=0.011). Ασθενείς με μεταπλασία είχαν συχνότερα λοίμωξη με HP (chi-square, p=0.039). Ασθενείς με αδενωματώδεις πολυπόδες είχαν συχνότερα αλλά μη σημαντική παρουσία HP λοίμωξης (chi-square, p=0.06).

Συμπέρασμα: Η παρουσία πολυπόδων εστιάζεται κατά κύριο λόγο στο άντρο, απαιτεί δε μολοντική διαλείκωση και την εμπελοκή της HP λοίμωξης στην παθολογία των αδενωματώδων γαστρικών πολυπόδων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl) 39

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl) 40

29^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
15-18 Οκτωβρίου 2009, Χαλκιδική
Annals of Gastroenterology 2009;22(Suppl):10-66

**ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΩΔΕΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΣΙΔΗΡΟΠΕ-
ΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ**

Ι. Γκόκας, Α. Ευγενιάδη, Χ. Παυλίδης, Ι.Γ. Καλλιακάντης, Π. Καρανάνος,
Β. Αρσενίου, Θ. Στόνας, Ν. Αδρασκίλας, Ε. Καρακντιζός
Το Νοσοκομείο ΙΚΑ/Γαστρεντερολογική Κλινική

Εισαγωγή: Οι υπερπλαστικοί πολύποδες αποτελούν τους συχνότερα ανευ-
ρισκόμενους πολύποδες του στομάχου, συνήθως ως τυχαίο εύρημα, μονή-
ρης και ασυμπτωματικής στην πλειοψηφία τους. Συχνά συνυπάρχουν με γασ-
τρίτιδα από *Helicobacter pylori* καθώς και στροφαλική γαστρίτιδα.

Σκοπός: Η παρουσία παριστατικών με σιδηροπενική αναιμία και υπο-
τροπιάζοντες υπερπλαστικούς πολύποδες του στομάχου.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρες 74 ετών υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο
για τη διερεύνηση σιδηροπενικής αναιμίας (Hb=30%). Στην κολονοσκόπη-
ση βρέθηκαν αρσά στόμα εκκολοματών στο σιγμοειδές. Στη γαστρο-
σκόπηση βρέθηκαν δύο άμαχοι πολύποδες (2 και 3cm) στο άντρο, με
εξέμφρηξη και εν μέρει εξελκωμένη επιφάνεια που αφαιρέθηκαν με βρόχο
πολυκροτομής και διαθερμία, υπερπλαστικοί κατά την ιστολογική εξέτα-
ση. Οι βιοψίες από το σίγμα και το άντρο ανέδειξαν την παρουσία γαστρί-
τιδας, χωρίς να βρέθηκαν *H. pylori* ή/και ατροφία, ενώ από τον έλεγχο του
λεπτού εντέρου με ασύρματη κάθουλα βρέθηκαν αρκίτα μικροσκοπικοί
πολύποδες στο δωδεκαδάκτυλο. Ο αιματοκρίτης αποκαταστάθηκε προο-
δευτικά. Δύο χρόνια αργότερα ο ασθενής προσήλθε εκ νέου με σιδηρο-
πενική αναιμία (Hb=34%, φερίτινη=4), που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με
την ενδοσκοπική αφαίρεση δύο υπερπλαστικών πολυπόδων (2cm περίπου
έκαστος) από το άντρο του στομάχου.

Συμπεράσματα:

1. Οι υπερπλαστικοί πολύποδες του στομάχου μπορούν να αποτελέσουν την αιτία σιδηροπενικής αναιμίας.
2. Η οριστική αντιμετώπιση της αναιμίας και η μικρή πιθανότητα κακοή-
θους εξελίξεως επιβάλλουν την ενδοσκοπική εξαίρεσή τους.
3. Η πιθανότητα υποτροπής είτε λόγω ενσωματωμένου ιστού είτε λόγω μι-
κροσκοπικών βλαβών που δεν αναγνωρίστηκαν κατά την αρχική εξέτα-
ση καθιστά αναγκαία την επτήρηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε
πολυκροτομή με περιοδικό ενδοσκοπικό έλεγχο, ιδιαίτερα όταν έχουν
βρεθεί αρχικά πολλαπλοί πολύποδες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 40

**ΜΕΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ «ΚΑΡΔΙΔΙΑΣ» ΜΕΤΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΡΙ-
ΣΤΩΣ ΤΟΥ Η.ΡΥΛΟΡΙ, ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΕΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΜΕ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ**

†Π. Τσιμπούρης, †Χ. Κаланτζής, †Π. Αποστολόπουλος, †Χ. Τσιρώνης,
†Ε. Αλεξανδράκης, †Κ. Γουλά, †Α. Καραμπίρης, †Ν. Κаланτζής
†Γαστρεντερολογική Κλινική, †Παθολογοανατομικό εργαστήριο Νοσηλευτι-
κό Ιδρυμα Μ.Τ.Σ., Αθήνα

Σκοπός: Η επίδραση εκκρίωσης του Η. Ρυλορί (HP) και της αντιπληθρομιακής
φαρμακκευτικής θεραπείας στην καρδίδα και την εντερική μετάπλαση(EM)
της γαστρικής καρδιάς(ΓΚ)

Υλικό - Μέθοδος: 240 ασθενείς με ΓΟΠΝ(ομάδα Α) και 240 μάρτυρες(ομάδα
Β) υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση με λήψη βιοψιων(άντρο-σίγμα, καρ-
δια-οισοφαγό). Έλαβαν αγωγή με ομεπραζόλη 20mgΧ2/ημερησίως για
ένα χρόνο και όσοι ήταν HP(+) και αγωγή εκκρίωσης(ομεπραζόλη 20mgΧ2,
αμοξικιλίνη 1gΧ2, κλαριθρομυκίνη 500mgΧ2 για 14 ημέρες). Σε ένα χρόνο
υποβλήθηκαν εκ νέου σε γαστροσκόπηση με βιοψίες υπό ομεπραζόλη. Ένα
μήνα μετά, και αφού διεκόνθη η ομεπραζόλη ελέγχθηκε η επιτυχία της εκ-
κρίωσης του HP με δοκιμασία αναπνοής.

Ταξινόμηση καρδιάς-EM κατά «Σίδνες».

Αποτελέσματα:Βλενογονόος ΓΚ διαπιστώθηκε σε 22(92%) ασθενείς ομάδας
Α και 18(75%) της ομάδας Β(p<0.001). Καρδίτιδα διαπιστώθηκε σε 152(63%)
ασθενείς ομάδας Α και 102(43%) ασθενείς ομάδας Β(p<0.001). HP(+) : 76(32%)
ασθενείς ομάδας Α 50(21%) ομάδας Β (p=0.007). HP(-) : 76(32%) ασθενείς ομά-
δας Α, 52(22%) ομάδας Β (p=0.01). EM της καρδιάς διαπιστώθηκε σε 84(35%)
ασθενείς ομάδας Α και 45(19%) ομάδας Β(p<0.001). 61 ασθενείς ομάδας Α
και 41 ομάδας Β εκκρίωναν το HP. Σε ένα έτος δεν άλλαξαν τα ποσοστά EM.
Η καρδίτιδα υποχώρησε σε 31(5%) ασθενείς ομάδας Β και 29(71%) ασθε-
νείς ομάδας Α που εκκρίωναν το HP, παρέμεινε αμετάβλητη στους HP(-) και
των δυο ομάδων, ενώ επιδεινώθηκε κατά 0.3±0.1 ββαθμούς στους ασθενείς
ομάδας Α και κατά 0.5±0.1 ββαθμούς στους ασθενείς της ομάδας Β που απέ-
τυχαν να εκκρίωναν το HP.

Συμπεράσματα:1. Η καρδίτιδα και η EM της καρδιάς είναι συχνότερη σε ασθε-
νείς με ΓΟΠΝ. 2. Η καρδίτιδα μπορεί να υποχωρήσει μερικώς μετά την εκκρίωση
του HP, συχνότερα στους ασθενείς με ΓΟΠΝ, σιδηράς και η EM. 3. Η θεραπεία
υψηλών δόσεων ομεπραζόλης έχει μικρή επίδραση στην καρδίτιδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 41

**Η ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑ-
ΧΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΟΠΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕ-
ΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΟΠΝ**

Π. Τσιμπούρης¹, Κ. Γουλά², Χρ. Κаланτζής², Χρ. Λιάτσος¹, Χ.Τσιρώνης¹
Α. Κομψή¹, Α. Καραμπίρης¹, Ν. Κаланτζής¹
¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα και ²Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΝΜΙΤΣ, Αθήνα

Σκοπός:Καθορισμός επίδρασης του οικογενειακού ιστορικού ΓΟΠΝ(FH)
στην ανάπτυξη καρδίτιδας και εντερικής μετάπλασης στην γαστρική
καρδία(EM) σε ασθενείς με ΓΟΠΝ.

Ασθενείς και Μέθοδος: 120 ασθενείς με ΓΟΠΝ χωρίς FH(Ομάδα Α,60±15
ετών, 73 άνδρες) και 120 με FH(Ομάδα Β,59±15 ετών, 72 άνδρες) υποβλήθη-
καν σε γαστροσκόπηση για λήψη βιοψιων(άντρο-σίγμα, καρδια-οισοφαγό).
Έλαβαν αγωγή με ομεπραζόλη 20mgΧ2/ημερησίως για ένα χρόνο και όσοι
ήταν HP(+) και αγωγή εκκρίωσης(ομεπραζόλη 20mgΧ2, αμοξικιλίνη 1gΧ2,
κλαριθρομυκίνη 500mgΧ2 για 14 ημέρες). Σε ένα χρόνο υποβλήθηκαν εκ
νέου σε γαστροσκόπηση με βιοψίες υπό ομεπραζόλη. Ένα μήνα μετά,
και αφού διεκόνθη η ομεπραζόλη ελέγχθηκε η επιτυχία της εκκρίωσης του HP
με δοκιμασία αναπνοής.

Ταξινόμηση καρδιάς-EM κατά «Σίδνες».

Αποτελέσματα: Δεν υπήρχε διαφορά στις δυο ομάδες στη γαστρίτιδα του
άντρου και τη συχνότητα της καρδίτιδας Η καρδίτιδα ήταν βαρύτερη στην
ομάδα Β. EM διαπιστώθηκε σε 50(42%) ασθενείς ομάδας Α και 34(28%) ομά-
δας Β (p <0.0001). Μετά ένα έτος ίσο ποσοστό ασθενών των δυο ομάδων
εκκρίωναν το ελικοβακτηρίδιο(79,5%). Η γαστρίτις του άντρου βελτιώθηκε
σε όσους εκκρίωναν το HP. Καρδίτιδα εμφάνισαν 70(58%) ασθενείς ομάδας
Α και 53(44%) ομάδας Β(p=0.03). EM διαπιστώθηκε σε 57(48%) ασθενείς
ομάδας Α και 37(31%) ομάδας Β(p=0.008). EM τύπου III διαπιστώθηκε σε
9(7.5%) ασθενείς ομάδας Α και 1(1%)ομάδας Β(p=0.01) και χαμηλόβαθμη
δυσπλασία μόνο σε 5(4%) ασθενείς ομάδας Α(p=0.02).

Συμπεράσματα: 1) Η EM της καρδιακής μοίρας του στομάχου είναι πιο συ-
χνή στους ασθενείς με ΓΟΠΝ και οικογενειακό ιστορικό ΓΟΠΝ 2) Μετά επι-
τυχή εκκρίωση του HP και θεραπεία με ομεπραζόλη για ένα έτος, η καρδί-
τιδα και η εντερική μετάπλαση της καρδιάς ήταν συχνότερη σε ασθενείς
με ΓΟΠΝ και οικογενειακό ιστορικό ΓΟΠΝ ενώ ελάττωτο από αυτούς αν-
τιπύων και χαμηλόβαθμη δυσπλασία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 41

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (EP)
ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ;**

Π. Καλαποθάκος, Α. Καλογεράκου, Σ. Ρέβης, Ε. Γουργακιά
ΓΝΝ Σπάρτης

Σκοπός: Να αναζητηθεί αν η εκκρίωση του ελικοβακτηριδίου του πυ-
λωρού επδρά στις τιμές λιπιδίων ορού σε ασθενείς που δεν καπνίζουν,
δεν είναι υπέρβαροι, και δεν εμφανίζουν ΣΔ, δυσλιπιδαιμία και Αρτηρι-
ακή υπέρταση.

Υλικό - Μέθοδος: Σε 78 ασθενείς (43 άνδρες) μ.ο ηλικίας 61,3+/-18,7 έτη,
που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση λόγω δυσπεπτικών ενοηλημάτων
και εκκρίωναν επιτυχώς το ΕΠ, μετρήθηκαν προ της αρχικής ενδοσκοπή-
σης και μετά την επεμβατική της εκκρίωσης οι τιμές ολικής χοληστερό-
λης (t chol), HDL, LDL, Τριγλυκερίδιων (TGL), ενώ υπολογίσθηκε ο αθηρωμα-
τικός δείκτης t chol/HDL. Ως θεραπεία εκκρίωσης χορηγήθηκαν Αναστολείς
αντλίας πρωτονίων χ2, κλαριθρομυκίνη 500 χ2, Αμοξικιλίνη 1gχ2 για 10
ημέρες. Η επιτυχής εκκρίωση επιβεβαιώθηκε με νέα γαστροσκόπηση και
ιστολογική και δοκιμασία εκπνοής 2 μήνες μετά το πέρας της αγωγής εκ-
κρίωσης. Στατιστική t-test κατά ζεύγη.

Αποτελέσματα: Οι τιμές t chol πρό και μετά δεν μεταβάλλοντα: 221+/-
21,8 σε 228+/-13,8 (Μ2). Οι τιμές LDL πρό και μετά σημειώνουν μείωση:
108,6+/-14,8 σε 98,3+/-12,1 (p<0.05). Οι τιμές HDL πρό και μετά σημειώ-
νουν αύξηση: 39,2+/-4,8 σε 79,3+/-3,6. (p<0.05) Τα επίπεδα TGL πρό και
μετά δεν μεταβάλλοντα: 128+/-4,9 σε 125+/-3,6. Ο αθηρωματικός δείκτης
t chol/HDL σημειώνει μεταβολή κατά 0,21+/-0,9. Οι παρατηρούμενες μεταβο-
λές στις τιμές είναι ανεξάρτητες ενδοσκοπικών ευρημάτων και ιστολογικής
βαρύτητας της γαστρίτιδας.

Συμπεράσματα: Στον υπό μελέτη αγροτικό πληθυσμό η επι-
τυχής εκκρίωση του ΕΠ μεταβάλλει μερικώς τις τιμές των λιπιδίων του ορού, γε-
γονός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη περαιτέρω διαχείρισή τους.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 44

**29^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
15-18 Οκτωβρίου 2009, Χαλκιδική
Annals of Gastroenterology 2009;22(Suppl):10-66**

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ Η.ΡΥΛΟΡΙ (HP) ΣΕ ΥΓΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ CAGA ΚΑΙ VACA

Σ. Αραμπατζή, Κ. Φουσιάδου, Χ. Κανονίδου, Β. Τσαβδαρίδου, Χ. Αγγουριδάκη, Φ. Φραντζόπουλο
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ανασολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Ορισμένα στελέχη του HP που παράγουν τις πρωτεΐνες CagA και VacA έχουν ιδιαίτερη λοιομογόνου δύναμη. Η μελέτη είχε σκοπό την αναζήτηση αντισωμάτων IgG έναντι του HP σε υγιή πληθυσμό και τη συσχέτισή τους με την ύπαρξη των πρωτεϊνών CagA και VacA.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 146 δείγματα ορών κλινικών υγιών ατόμων που προσήλθαν στο κέντρο αμοδοσίας του Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ. Η ηλικία τους ήταν 19 με 50 ετή. Οι οροί ελέγχθηκαν για αντι-IgG αντισώματα έναντι του HP με την ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA (Hycoor). Θετικές θεωρήθηκαν οι συγκεντρώσεις >20 U/ml. Η VacA και CagA πρωτεΐνες μελετήθηκαν με ανοσοαποτύπωση Western Blot (Mikrogen GmbH). Αναζητήθηκαν αντισώματα έναντι των πρωτεϊνών: CagA, VacA, UreA (Urease), UreB (Urease), Hsp A, Hsp B (Heat-shock proteins), Fla A (Flagellin).

Αποτελέσματα: Από τα 146 δείγματα 64 (32,72%) ήταν θετικά για αντι-IgG HP αντισώματα (ομάδα Α) και 82 βρέθηκαν αρνητικά (ομάδα Β). Η συσχέτιση των αντισωμάτων στην Α κλιμακώθηκε από 20,9-147,7, ενώ στη Β <20,9U/ml. Στην ομάδα Α 48 δείγματα (75%) ήταν θετικά για CagA και VacA, ενώ 10 δείγματα ήταν θετικά μόνο για VacA. Το σύνολο των δειγμάτων ήταν θετικά για Ureάση και Heat-shock proteins. Στην ομάδα Β όλα τα δείγματα ήταν θετικά για τις πρωτεΐνες HspA, HspB, UreB.

Συμπεράσματα:

- 1) Μεγάλο μέρος του υγιούς πληθυσμού παρουσιάζει αντισώματα έναντι του H. Pylori.
- 2) Η καλή ειδικότητα της Western Blot επέτρεψε την ανίχνευση και άλλων παραγόντων όπως των πρωτεϊνών Ureάση και Heat-shock proteins που σχετίζονται με τη λοιομογόνου δύναμη του στελέχους.
- 3) Με την ανοσοαποτύπωση βρέθηκε ότι διαφορετικά στελέχη εκφράζουν διαφορετικές πρωτεΐνες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 48

ΠΟΛΥΠΛΑ ΓΑΣΤΡΙΚΑ ΚΑΙ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΗ, ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ GIST ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΣΗ ΜΕ Η.ΡΥΛΟΡΙ

Ε. Φαλάδης, Ι. Στεφανίδης, Κ. Βλάχος, Σ. Μπουτκούλης, Κ. Βίλλας
Α΄ Χειρουργική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ

Ασθένεια: Παρουσιάζουμε εξαιρετικά σπάνια, στη διεθνή βιβλιογραφία, περιπτώση ασθενούς μας με συνύπαρξη πολλαπλών γαστρικών και δωδεκαδακτυλικών καρκινωμάτων, γαστρικού στρωματικού όγκου (GIST) και λοίμωξης με Η. Ρυλορί.

Παρουσίαση Περιπτώσεως: Άνδρας ηλικίας 75 ετών, προσήλθε στη κλινική μας για διερεύνηση αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού. Το ιστορικό του ασθενούς ξεκινάει από 13ετίας με αιμορραγία κατώτερου πεπτικού, που διερευνήθηκε και αντιμετώπιστηκε με κολοκτομή (βρέθηκε αδενωματώδης πολυπόδος με δυσπλασία). Εκτοτε επαναλαμβανόταν σχεδόν ανά έτος του κολοκτομικό έλεγχο και αναεργεία εκτομή σκληρών αδενωμάτων με δυσπλασία, κατά περιόδους. Προ 4ετίας υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση, που αναδείκνυε παρουσία υποβλεννογόνου αιμορραγικού μορφώματος άνω του στομάχου και οξείων πυλωρού και βολβού δωδεκαδακτύλου. Στο μεν μέγρωμα αποδίδεται ο χαρακτηριστός του λευκομάκωτος, στα δε οξεία ο χαρακτηρισμός των καλώς διαφοροποιημένων καρκινωμάτων. Εκτοτε παρακολουθείται γαστροσκοπικά με βιοψίες και πρόορατα με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα. Το τελευταίο επεισόδιο μελάτων κινήσεων, αποδόθηκε σε αιμορραγία του υποβλεννογονίου όγκου και στη λήψη αντιπηκτικής αγωγής. Από το λοιπό ιστορικό αναεργεία σφαιρασαιμία νόσου υπό αγωγή. Ο ορμονολογικός έλεγχος (T3,T4,TSH, PRL, FSH, LH, TESTO, Κορτιζόλη αίματος και ούρων, γαστρίνη, PTH, ACTH, CT, S-HbAA, NSÉ, Cg/A, 5-DHEA, Rin, ALDO,VMA ούρων, μεταεμφιέσις ούρων), αποκάλυψε φυσιολογικές και μόνο η σπέρουνη αναδεικνύεται άνω των φυσιολογικών ορίων. Το σπινθηρογράφημα με οκρεοτιδίο και η αδονική τομογραφία ήταν φυσιολογικές. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε υφολική γαστρεκτομή και ΓΕΑ, με ομαλή μετεχειρησιακή πορεία.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε πολλαπλά καρκινώδη, στρωματικό όγκο (GIST) και αλλοιώσεις διαβρωτικής γαστρίτιδας σε εδοφός λοίμωξης με Η.Ρυλορί.

Συμπέρασμα: Η ταυτόχρονη παρουσία καρκινωδών όγκων στομάχου - δωδεκαδακτύλου με στρωματικό γαστρικό όγκο είναι σπάνια. Ο συσχέτισμός των παραπάνω όγκων με λοίμωξη HP χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 46

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ VACA ΚΑΙ CAGA ΤΟΥ Η.ΡΥΛΟΡΙ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 8 (IL-8) ΣΕ ΥΓΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Σ. Αραμπατζή, Χ.Κανονίδου, Κ.Φουσιάδου, Β. Τσαβδαρίδου, Χ. Αγγουριδάκη, Φ. Φραντζόπουλο
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ανασολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η ύπαρξη των γονιδίων vacA και cagA στο ελικοβακτηρίδιο ενοχοποιείται για διήθηση του γαστρικού βλεννογόνου και παραγωγή φλεγμονωδών κυτταροκινών όπως η IL-8. Σκοπός της μελέτης ήταν η αναζήτηση των αντισωμάτων του HP και των πρωτεϊνών VacA και CagA σε υγιή πληθυσμό και η συσχέτισή τους με τα επίπεδα της IL-8 στον ορό.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 73 δείγματα ορών κλινικών υγιών ατόμων που προσήλθαν στο κέντρο αμοδοσίας του Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ. Οι οροί ελέγχθηκαν για αντι-IgG αντισώματα έναντι HP με ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA. Θετικές θεωρήθηκαν οι συγκεντρώσεις >20 U/ml. Οι VacA και CagA πρωτεΐνες μελετήθηκαν με ανοσοαποτύπωση Western Blot. Η IL-8 μελετήθηκε με ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA. Συγκεντρώσεις <125 pg/ml θεωρήθηκαν αρνητικές.

Αποτελέσματα: Από τα 73 δείγματα 32 (45%) ήταν θετικά για αντι-IgG HP. Η συκέντρωση των αντισωμάτων κυμάνθηκε από 20,9-147,7U/ml. Από τα 32 θετικά δείγματα τα 24 (75%) ήταν θετικά για CagA και VacA, 5 ήταν θετικά μόνο για VacA και 5 με αρνητικά τα αντι-IgG HP βρέθηκαν θετικά για CagA. Η IL-8 κυμάνθηκε από 125-433,2 pg/ml στα 24 δείγματα που ήταν θετικά για CagA και VacA. Στην ομάδα των ατόμων με αρνητικά αντι-IgG HP η IL-8 κυμάνθηκε από 21-125 pg/ml. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (p<0,001) μεταξύ των θετικών δειγμάτων για CagA και VacA και των επιπέδων IL-8 στον ορό.

Συμπεράσματα:

- 1) Βρέθηκε υψηλή συσχέτιση της ύπαρξης των VacA και CagA πρωτεϊνών και των επιπέδων της IL-8 στον ορό που είναι ενδεικτικό ύπαρξης φλεγμονής.
- 2) Η ανοσοαποτύπωση επέτρεψε την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι λοιομογόνου παραγόντων και σε άτομα με αρνητικά τα αντι-IgG HP αντισώματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 48

H PYLORI ERADICATION AND SYMPTOM RELIEF WITH RABEPRAZOLE-BASED TRIPLE REGIMEN: A 6-MONTH, POST-SURVEILLANCE STUDY IN PATIENTS WITH H. PYLORI INFECTION

D. Karamanolis¹, I. Koundouras², N. Kalatzis³, N. Eugenidis⁴, I. Arvanitakis⁵, I. Katsos⁶, G. Germanidis⁷, A. Papadokostopoulou⁸
¹General Hospital of Piraeus "Tzaneioi", ²General Hospital of Thessaloniki "Ippokrateloi", ³NIMITS Hospital Athens, ⁴Anticancer Hospital of Thessaloniki "Theagenioi", ⁵General Hospital of Thessaloniki "Achepa", ⁶Gastroenterologist Janssen Cilag Greece

Abstract

Aim: This observational, non interventional study was conducted in order to evaluate the efficacy of rabeprazole-based triple therapy with antibiotics in H. pylori eradication as well as its safety profile in a naturalistic clinical setting.

Patients & Methods: Patients with H. pylori infection aged 18 to 60 years were enrolled in the study. H. Pylori infection had been confirmed by positive 13C-Urea breath-test (UBT), and for the group of patients over 45 years an endoscopic evaluation was required. Treatment efficacy was evaluated four weeks after last rabeprazole intake. Symptoms severity, impact on daily activities and adverse events were recorded. Trial duration was six months in total. **Results:** 76 patients with H. Pylori infection were enrolled. Baseline UBT gave a positive result to 75 of 76 patients (98.7%). Endoscopy with histological examination (+) for H. pylori ascertained the presence of H. pylori to the patient with the negative urea breath test result. Mean age of the patients was 39 years and most of them were women. 11 patients (14.5%) withdrew the study prematurely. Patients completed the study (85.5%). Eradication was successful in 87.5% of patients that completed the study and in 73.7% of the intention to treat population (56 out of 66 and 76 respectively). Upon completion of the eradication scheme, complete relief of all symptoms was achieved to over 50% of the patients. The improvement is certified through the use of marginal homogeneity test that indicates heartburn as the symptom with the faster improvement since baseline to the end of treatment (z=6.713, p=0.001), followed by: epigastric pain under stress, epigastric distension, burning sensation, premature saturation and epigastric pain before meals (z=6.306, 6.293, 5.907, 5.859, and 5.078 respectively with p<0.001 at all comparisons). One serious adverse event was recorded.

Conclusions: Data obtained from routine clinical practice confirm the published positive eradication rates for rabeprazole-based triple treatment. Patients were relieved of symptoms after treatment completion.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl): 46

29^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
15-18 Οκτωβρίου 2009, Χαλκιδικά
Annals of Gastroenterology 2009;22(Suppl):10-66

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

A. Μασγάλα¹, Ζ. Ταγκαλάκη¹, Σ. Σουλτάνης¹, Γ. Νικολόπουλος¹, Ν. Μόθου², Κ.Δ. Παρασκεύη², Ι.Α. Καραγιάννης²
Α' Παθολογικό¹ και Γαστρεντερολογικό² Τμήματα, «Κωνσταντοπούλειο» Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Ο προσδιορισμός της συχνότητας ύπαρξης προκαθορισμένων παραγόντων κινδύνου σε ασθενείς με λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 38 ασθενείς που ενδοσκοπήθηκαν και βρέθηκαν θετικοί για λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού με την ταχεία μέθοδο ουρεάσης ή/και σε βιοψτικό υλικό στομάχου. Ως παράγοντες κινδύνου ελέγχθηκαν: κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, καταγωγή, σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, θυρεοειδοπάθεια, χρήση καπνού, αλκοόλ, μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών ή/και ασπιρίνης.

Αποτελέσματα: Από τους 38 ασθενείς που μελετήθηκαν 22 (57.9%) ήταν άνδρες και 16 (42.1%) γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 57.4 έτη. Ελληνικής καταγωγής ήταν 34 (89.5%) ενώ 4 (10.5%) ήταν αλβανικής καταγωγής. Οι 17 (44.7%) είχαν στοιχειώδη, οι 12 (31.6%) μέση και οι 9 (23.7%) ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση. 17 (44.7%) ανέφεραν χαμηλό, οι 15 (39.4%) μέσο και οι 5 (13.2%) υψηλό μέσο εισόδημα. Από το σύνολο των ασθενών 7 (18.4%) είχαν σακχαρώδη διαβήτη, 15 (39.5%) αρτηριακή υπέρταση, 17 (44.7%) υπερλιπιδαιμία και 15 (39.5%) θυρεοειδοπάθεια. Καπνιστές δήλωσαν 17 (44.7%) ενώ κατάχρηση αλκοόλ μόνο 2 (5.3%). Χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών ή/και ασπιρίνης ανέφεραν 9 (23.7%) ασθενείς. Κατά την ενδοσκόπηση 22 (57.9%) ασθενείς είχαν γαστρίτιδα, 7 (18.4%) οισοφαγίτιδα, 4 (10.5%) έλκος βολβού, 3 (7.9%) έλκος στομάχου και 2 (5.26%) βολβίτιδα.

Συμπεράσματα: Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η ύπαρξη υπερλιπιδαιμίας, αρτηριακής υπέρτασης και θυρεοειδοπάθειας φαίνεται να σχετίζονται με τη λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Η πλειονότητα των ασθενών (57.9%) με λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο είχε ενδοσκοπικά ευρήματα γαστρίτιδας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2009;22(Suppl) 49

35^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
5-9 Μαΐου 2009, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 9)

21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής
22-26 Απριλίου 2009, Σιθωνία Χαλκιδικής
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 194)

28. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΝΙΔΩΞΗ ΚΑΙ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

N. Φαρμάκας, Ε. Λαγκώνα, Α. Τζούφας, Γ. Χρούσος, Δ. Χατζής

Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Να ελεγχούμε την παρουσία αντισωμάτων (Ab) εναντίον του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού σε παιδιά με χρόνια κνίδωση και την πιθανή τους σχέση με την κνίδωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετρήσαμε στον ορό 160 παιδιών, από 2 έως 14 ετών (μ.σ.: 7.3 έτη), τα IgA και IgG αντισώματα με τη μέθοδο ELISA (εταιρεία ALPHADIA) έναντι του ελικοβακτηριδίου. Θετικά θεωρήθηκαν τα Ab ≥ 1.1 (indexvalue), ενώ αρνητικά <0.9 (indexvalue). Τα παιδιά ήταν από την Αττική και χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Η ομάδα Α είχε 80 παιδιά με χρόνια κνίδωση (ΧΚ) και η ομάδα Β είχε 80 υγιή παιδιά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Θετικά IgA-Ab βρέθηκαν στο 5% της ομάδας Α και στο 5% της ομάδας Β. Θετικά IgG-Ab βρέθηκαν στο 15% των παιδιών με ΧΚ και μόνο στο 10% της ομάδας μαρτύρων. Καμία διαφορά δεν υπήρξε ανάμεσα στα δύο φύλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συγκρίκτα με τα δεδομένα από τους ενήλικες όπου η συνύπαρξη ΧΚ και αντισωμάτων έναντι του ελικοβακτηριδίου είναι περίπου 30% στα παιδιά του δικού μας πληθυσμού αυτή η σχέση είναι 50% μειωμένη. Αν και δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες αναλόγως τα επίπεδα των αντισωμάτων στους ασθενείς με ΧΚ έναντι των υγιών μαρτύρων υπερχεί με συχνότητα 1.5:1 ανάμεσα τους. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα δεδομένα αυτά φαίνεται ότι η φερόμενη αυτή σχέση στα παιδιά δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί αλλά ίσως σε μεγαλύτερες ηλικίες να πραγματοποιηθεί.

ΕΠΙΔΡΑ Η ΕΚΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ(ΕΠ) ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ

Π. Καλοπθάκος, Σ. Ρέβης, Κ. Λιάμος, Α. Καλογεράκου, Α. Κουκουελής

ΓΝΝ Σπάρτης

Σκοπός: Να αναζητηθεί αν η εκκρίωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού επιδρά στις τιμές λιπιδίων ορού σε ασθενείς που δεν καπνίζουν, δεν είναι υπέρβαροι, και δεν εμφανίζουν ΣΔ, Δυσλιπιδαιμία και Αρτηριακή υπέρταση.

Υλικό-Μέθοδος: Σε 78 ασθενείς (43 άνδρες) μ.ο ηλικίας 61.3+/-18.7 έτη, που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση λόγω δυσπεπτικών ενοχημάτων και εκκρίωσαν επιτυχώς το ΕΠ, μετρήθηκαν προ της αρχικής ενδοσκόπησης και μετά την επιβεβαίωση της εκκρίωσης οι τιμές ολικής χοληστερόλης (t chol), HDL, LDL, Τριγλυκεριδίων(TGL), ενώ υπολογίσθηκε ο αθηρωματικός δείκτης t chol/HDL. Ως θεραπευτική εκκρίωσης χορηγήθηκαν Αναστολές αντλίας πρωτονίων $\chi 2$, Κλαριθρομυκίνη 500 $\chi 2$, Αμοξικιλίνη 1gr $\chi 2$ για 10 ημέρες. Η επιτυχής εκκρίωση επιβεβαιώθηκε με νέα γαστροσκόπηση και ιστολογική ή με δοκιμασία εκπνοής 2 μήνες μετά το πέρας της αγωγής εκκρίωσης. Στατιστική: t-test κατά ζεύγη.

Αποτελέσματα: Οι τιμές t chol πρό και μετά σημειώθηκαν μείωση: 241+/-21.8 σε 218+/-13.8 (p<0.05). Οι τιμές LDL πρό και μετά σημειώθηκαν μείωση: 108.6+/-14.8 σε 98.3+/-12.1 (p<0.05). Οι τιμές HDL πρό και μετά σημειώθηκαν αύξηση: 39.2+/-4.8 σε 79.3+/-3.6. (p<0.05) Τα επίπεδα TGL πρό και μετά δεν μεταβάλλονταν: 128+/-4.9 σε 125+/-3.6. Ο αθηρωματικός δείκτης t chol/HDL σημειώνει μείωση κατά 0,21+/-0,9. Οι παρατηρούμενες μεταβολές στις τιμές είναι ανεξάρτητες ενδοσκοπικών ευρημάτων και ιστολογικής βαρύτητας της γαστρίτιδας.

Συμπέρασμα: Στον υπο μελέτη συγκεκριμένο πληθυσμό η επιτυχής εκκρίωση του ΕΠ μεταβάλλει ενόχλη τις τιμές των λιπιδίων του ορού, γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν στη περαιτέρω διαχείριση τους.

20^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο
4-7 Νοεμβρίου 2009, Χερσόνησος Ηρακλείου Κρήτης
Τόμος περιλήψεων: 181

164 ΒΑΡΙΑ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 16 ΜΗΝΩΝ

Τ Σόγγου, Θ Κουτσόδημου, Μ Ηλία
B Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παιδών Ή. & Α. Κυριακού Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σιδηροπενία είναι η συχνότερη αιτία αναιμίας σε όλο τον κόσμο. Υπολογίζεται ότι το 10-30% του πληθυσμού της γης έχει ανεπάρκεια σιδήρου, η δε συχνότητα αυτή φτάνει το 50% σε ορισμένες περιοχές είτε λόγω σπατικών ιδιοσυμφορημάτων είτε λόγω χρόνιας απώλειας αίματος από εντερικές παθολογίες, λοιμώξεις και βλάβες του γαστρεντερικού συστήματος. Περιγράφεται περίπτωση νηπίου με βαριά σιδηροπενική αναιμία λόγω γαστρίτιδας από H.pylori.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Κορίτσι 16 μηνών ρουμανικής καταγωγής εισήχθη στην κλινική μας λόγω έντονης υχρότητας, εμετών από 4μήνου με επιδείνωση των συμπτωμάτων τις 2 τελευταίες ημέρες. Εργαστηριακός έλεγχος εισόδου: WBC:17,800/μl (Π:39% Λ: 53% Μ: 5% Η: 2%), RBC:3,17x10⁶/μl, Hb: 4g/dl, Hct:14,7%, MCV:46,3fl, MCH:12,4pg, MCHC:26,9 g/dl, RDW (28,7%), PLT:397.000/μl, RET: 2,59%. Οσφυϊκός άμεση και έμμεση αρνητική, φερριτίνη: 1ng/dl (n.r.: 10-150). Βιοχημικός έλεγχος: μαυμίνα επίπεδα λευκοκυττάρων 3,4 g/dl. Αλλεργιολογικός έλεγχος τροφικών αντιγόνων με Rast test ήταν αρνητικός. Γενική ούρων: χωρίς παθολογικά ευρήματα. Παρεία: το παιδί λόγω της βαριάς αναιμίας έλαβε 2 μεταγγίσεις με συμπυκνωμένα ερυθρά. Αρχικά η Mayor κοπράνων ήταν αρνητική, στη συνέχεια όμως θετικοποιήθηκε καθώς το παιδί παρουσίασε εμύρητη γαστρεντερήδα από Campylobacter jejuni που διάρρησε 3 ημέρες και έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση και κλαριθρομυκίνη. Προς διερεύνηση της αιτίας της αναιμίας έγινε γαστροσκόπηση η οποία ανέδειξε 12δοκτυλίδια ως επί ολόκληρης καβάς και ορθοσκόπηση η οποία ήταν φυσιολογική. Η βιοψία ανέδειξε ήπια σιδηροπενία, μέτρα χρόνου 12δοκτυλίδια από H.pylori. Ετέθη σε αγωγή εκρίζωσης και στην αγωγή με κλαριθρομυκίνη προστέθηκε μετρονιδαζόλη και ομεπραζόλη για 14 ημέρες. Παράλληλα ξεκίνησε από το στόματος χορήγηση σιδήρου. Εξήλθε με Hb=10,5g/dl σε καλή γενική κατάσταση. Σε προγραμματισμένο επανέλεγχο 2 μήνες μετά, η Hb ήταν 12,4g/dl.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα συνθήματα είναι σιδηροπενίας στην βρεφική και πρώτη νηπιακή ηλικία είναι η πρώτη σε σίδηρο διατροφή, καθώς και οι απώλειες αίματος, λοιμώξεις, χρόνιος νόσος του γαστρεντερικού (κακοικτική), ανοσοανεπάρκειες, και μεταβολικά νοσήματα. Εκτός από τα παραπάνω, η γαστρίτιδα από H. Pylori πρέπει πάντα να διερευνάται σε περιπτώσεις βαριάς σιδηροπενίας ιδιαίτερα στον πληθυσμό των οικονομικών μεταναστών όπου λόγω του συγχρωτισμού όσο και των συνθηκών διαβίωσης είναι εύκολη η οξείωση μετάδοσης του συγκεκριμένου λοιμογόνου παράγοντα. Ένας επιπλέον παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση σιδηροπενίας των παιδιών που συγκεκριμένου πληθυσμού είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, χωρίς την προσθήκη Fe, μετά τους 6 πρώτους μήνες ζωής η η πρόωγη εισαγωγή φρέσκου γάλακτος στη διατροφή των βρεφών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοιμώξη από H. Pylori παρά το γεγονός ότι είναι σπάνια στη βρεφική και πρώτη νηπιακή ηλικία πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη στη διερεύνηση περιπτώσεων βαριάς σιδηροπενίας. Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση προϋποθέτει τον έλεγχο όλων των μελών της οικογένειας προκειμένου να αποτραπουν υποτροπές λόγω επαναμολύνσης.

20^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο
4-7 Νοεμβρίου 2009, Χερσόνησος Ηρακλείου Κρήτης
Τόμος περιλήψεων: 247

245 ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Φ Πετρόπουλος¹, Ε Μερικας², Α Αδαμόπουλος³, Ε Καψού¹, Σ Καρακατσάνης¹, Π Πατσάφββα¹, Π Ρουσσού⁴

¹Αμ. Τμήμα 3ης Παν. Παθ. Κλινικής Γ.Ν.Ν.Θ. "Η Σωτηρία" Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παν. Παθ. Κλινικής Γ.ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία" Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα λεμφώματα του πεπτικού συστήματος (ΛΠ) αποτελούν την πλειοψηφία των εξωεμφραδενικών Non-Hodgkin Λεμφωμάτων (NHL) και παρασιτώνουν ιδιαίτερη θέση αφορά τη σταδιοποίηση και την πρόγνωση τους.
ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της επιδημιολογίας, των κλινικών χαρακτηριστικών και της εφαρμοσθείσας θεραπείας των ΛΠ που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στην Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη με περίοδο καταγραφής μεταξύ των ετών 1992 και 2009. Εξετάστηκαν 49 ασθενείς διαγνωσθέντες με ΛΠ και παρέμειναν σε παρακολούθηση 38 ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των NHL, το 11,2% (49) ήταν ΛΠ. Η ανάλυση ανδρών και γυναικών ήταν 1:1. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 68,3 έτη. Σε 40 ασθενείς (81,6%) η νόσος εντοπίστηκε στο στομάχο (ΛΣ) και σε άλλους 9 στον υπόλοιπο εντερικό σωλήνα (ΛΕ). Τα πιο κοινά συμπτώματα στους ασθενείς με ΛΣ ήταν επιγαστροαλγία, απώλεια βάρους και ανορεξία, ενώ στους ασθενείς με ΛΕ ήταν κωλικακίδες κωλικό άλγος, απώλεια βάρους, διάρροια και λιγότερο συχνά ειλεός, 20% των ασθενών με ΛΣ (8 ασθενείς) εμφάνιζαν Β συμπτωματολογία ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα ΛΠ ήταν 11,1% (1 ασθενής).

Οι συχνότεροι ιστορικοί τύποι των ΛΣ ήταν διάχυτο λεμφώμα από μεγάλο Β κύτταρο (DLBCL) στο 47,5% των ασθενών (19 ασθενείς) και το σχετιζόμενο με το θλυονόγμοιο λεμφώματα (MALT) στο 32,5% των ασθενών (13 ασθενείς), 8 ασθενείς ολοκλήρωσαν την αγωγή με RCHOP, 12 με CHOP, 2 με CNOP, 3 με COP, 3 με Leukeran+Medrol, 1 με Rituximab, 3 έλαβαν μόνο αντιλεukoβακτηριδιακή αγωγή και 1 έλαβε αντιλεukoβακτηριδιακή αγωγή και Leukeran. Οι 10 από τους 40 ασθενείς με ΛΣ δεν παρακολούθηθηκαν στην κλινική μας. Από τους υπόλοιπους 30, το 40% (12 ασθενείς) έχει συμπληρώσει διέτη συνολική επίβιωση, το 23,3% (7 ασθενείς) βρίσκεται σε πλήρη ύφεση αλλά δεν έχει συμπληρώσει ακόμα 5 έτη συνολικής επίβιωσης και 10% (3 ασθενείς) είναι σε μερική ύφεση ή έχουν σταθερή νόσο.

8 ασθενείς έχουν καταλήξει από παλικές αιτίες πλην του λεμφώματος. Από τους 9 ασθενείς με ΛΕ, 77,8% (7 ασθενείς) είχαν νόσο εντοπισμένη στο λεπτό έντερο και 22,2% (2 ασθενείς) στο παχύ. Στην πλειοψηφία έπασχαν από DLBCL ενώ μόνο 1 ασθενής εμφάνισε MALT. Ένας ασθενής χάθηκε κατά την παρακολούθηση. Από τους υπόλοιπους, 2 έλαβαν Leukeran+Medrol, 2 έλαβαν CHOP, 1 CNOP, 2 RCHOP και 1 ασθενής έλαβε RCHOP, 33,3% των ασθενών (3 ασθενείς) έχει συμπληρώσει διέτη συνολική επίβιωση, 22,2% (2 ασθενείς) βρίσκεται σε πλήρη ύφεση αλλά δεν έχει ολοκληρώσει διέτη παρακολούθηση και 33,3% (3 ασθενείς) απέβηκε εξαιτίας της νόσου. Και στις δύο ομάδες ασθενών χειρουργική εκτομή πραγματοποιήθηκε μόνο σε παρουσία τοπικών επιπλοκών, όπως αιμορραγία πεπτικού ή ειλεός. Στους ασθενείς με ΛΣ ευνοϊκός παράγοντας για τη συνολική επίβιωση ήταν και η προσθήκη Rituximab στο αρχικό σχήμα θεραπείας. Από τα ΛΠ, 22,4% (11 ασθενείς) σχετιζόνταν με την παρουσία Helicobacter pylori (HP) κατά τη διάγνωση. Ιστολογικά, το 82% (9 ασθενείς) ονίκη σε MALT λεμφώματα και 18% (2 ασθενείς) στα DLBCL. 4 από αυτούς δεν παρακολούθηθηκαν στην κλινική μας. Όλοι οι υπόλοιποι ασθενείς έλαβαν αντιλεukoβακτηριδιακή αγωγή και χημειοθεραπεία, είτε σύγχρονα με τη θεραπεία εκρίζωσης είτε αργότερα. Επετεύχθη σε όλους τουλάχιστον 4/ετή συνολική επίβιωση ανεξάρτητα από το είδος της ανατομικής τους στη θεραπεία, ενώ τα ποσοστά προόδου νόσου και θνητότητας ήταν μηδενικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ΛΠ απαντώνται συχνά κατά τη διερεύνηση συμπτωμάτων του γαστρεντερικού συστήματος. Η ανίχνευση στο στομάχο, η συσχέτιση της βλάβης με την παρουσία Helicobacter pylori καθώς και η προσθήκη του Rituximab στο σχήμα πρώτης γραμμής σχετίζονται με υψηλά ποσοστά μακροχρόνιας συνολικής επίβιωσης.