

---

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

---



## ΙΣΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΥΟ ΜΟΡΙΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΚΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΕΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΕΣ

Χ.Δίκογλου, Α.Χ.Λάζαρης, Κ.Μπαρμπάτη, Π.Σ.Δάβαρης

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός:** Στους μηχανισμούς που διέπουν τη φλεγμονή εξέχουσα θέση κατέχει η ενδοθηλιακή ενεργοποίηση νεοσχηματιζόμενων ή προϋπάρχοντων αγγειακών κλάδων, στην οποία εμπλέκονται ποικίλα μόρια κυτταρικής προσκόλλησης. Ως γνωστό, το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (HP) σχετίζεται στενά με τη χρόνια ενεργό γαστρίτιδα στον πυλωρό του στομάχου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση των μορίων κυτταρικής προσκόλλησης ELAM-1 και ICAM-1 με την παρουσία του HP σε 30 γαστρικές βιοψίες.

**Μέθοδος:** Τα δύο μόρια προσδιορίστηκαν ανοσοϊστοχημικώς με αντίστοιχα μονοκλωνικά αντισώματα σε τομές ψυκτικού. Η ανίχνευση του HP έγινε τόσο ιστοχημικώς όσο και ορολογικώς. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν δείγματα υγιούς γαστρικού βλεννογόνου.

**Αποτελέσματα:** Διακρίθηκαν δύο ομάδες ασθενών: 1) ασθενείς με επιβεβαιωμένη ελικοβακτηριδιακή γαστρίτιδα, 2) ασθενείς με γαστρίτιδα από λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Σε 59,2% των βιοψιών με γαστρίτιδα ανιχνεύθηκε το μόριο ELAM-1 και συσχετίστηκε με ενεργό δραστηριότητα της φλεγμονής, εκφραζόμενο σε ενδοθήλια και ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρηνα. Οι 14 από τις 16 συνολικά γαστρίτιδες που εξέφραζαν το μόριο ELAM-1 αντιστοιχούσαν σε ελικοβακτηριδιακές. Το μόριο ICAM-1 ανιχνεύθηκε γενικά και στις δύο ομάδες γαστρίτιδων ιδιαίτερας όταν δεν υπήρχε ενεργός δραστηριότητα της φλεγμονής. Στις ελικοβακτηριδιακές γαστρίτιδες το ICAM-1 εκφράστηκε έντονα στις περιοχές με λεμφοζίδια.

**Συμπέρασμα:** Το μόριο ELAM-1 φαίνεται να συμβαδίζει με ενεργό δραστηριότητα της γαστρίτιδας ασχέτως της παρουσίας του ελικοβακτηριδίου. Η απουσία επιθηλιακής έκφρασης του παραπάνω μορίου ενισχύει την άποψη ότι ο λιποπολυσακχαρίτης του HP, ο οποίος θεωρητικά επάγει την έκφραση του ELAM-1, φαίνεται να έχει περιορισμένη βιολογική δράση.

**ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑ (BIERMER): ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (Eh) ΜΕ ΤΟΝ ΡΥΘΜΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΚΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ, ΠΛΟΞΙΔΙΚΟΤΗΤΑ DNA, ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΡΟΥ.**

Π. Χαιρακάκης (1), Ε. Μανιουδάκη (3), Ε. Χαιρέτη (1), Τ. Βεκκίνη (2), Π. Δαδιώτη (2), Ε. Κωνσταντέλλου (4), Ζ. Πλαϊτάκης (1), Ν. Λαουτάρης (3), Ι.Κ. Τριανταφυλλίδης (1). Γαστρεντερολογικό (1) και Αιματολογικό (2) Τμήμα και Ορμονολογικό Εργαστήριο (4) Π.Γ.Ν. Νίκαιας, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Π. Α. Ν. Π. Μεταξά (3).

**Εισαγωγή:** Η Κακοήθης αναιμία Biermer (ΚΑΒ) θεωρείται ως νόσος που προδιαθέτει σε εμφάνιση γαστρικού καρκίνου. Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με τον ρόλο της λοίμωξης από Eh και ρυθμού κυτταρικού πολλαπλασιασμού, πλοξειδικότητα DNA και καρκινικούς δείκτες ορού. **Ασθενείς-Μέθοδοι:** Σε 14 πρωτοδιαγνωστούμενους ασθενείς με ΚΑΒ (θετικά αντισώματα ορού έναντι του ενδογενούς παράγοντος), μελετήθηκαν: η συχνότητα λοίμωξης από Eh με ιστολογία, CLO test και αντισώματα ορού, η ιστολογική εικόνα του στομάχου και ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού PCNA, η πλοξειδικότητα του DNA με κυτταρομετρία ροής και οι φάσεις του κυτταρικού κύκλου (G0-G1, G2-M, S), δέκα διαφορετικοί καρκινικοί ορολογικοί δείκτες, η θυρεοειδική λειτουργία, ποικίλα αυτοαντισώματα ορού, πρωτείνες οξείας φάσεως, γαστρίνη ορού, επίπεδα βιταμινών και άλλες αιματολογικές παράμετροι. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 6 ασθενείς με μεγαλοβλαστική αναιμία και ατροφική γαστρίτιδα χωρίς όμως θετικά αντισώματα έναντι του ενδογενούς παράγοντος. Η παρουσία λοίμωξης από Eh συσχετίστηκε με τις ανωτέρω παραμέτρους καθώς και με διάφορα δημογραφικά δεδομένα. **Αποτελέσματα:** Λοίμωξη από Eh παρατηρήθηκε σε 3/14 ασθενείς (21.4%) και 3/6 μάρτυρες (50%). Αυξημένη S φάση του κυτταρικού κύκλου (>6%), παρατηρήθηκε σε 5/14 (35,7%) εκ των ασθενών με ΚΑΒ (σε κανένα με θετικό Eh), καθώς και σε 5 από τους 6 ασθενείς (83.3%) με ατροφική γαστρίτιδα και μεγαλοβλαστική αναιμία αλλά με αρνητικά αντισώματα στον ενδογενή παράγοντα. Αυξημένος κυτταρικός πολλαπλασιασμός παρατηρήθηκε σε ποσοστό 28.6% των ασθενών με ΚΑΒ και σε 50% της ομάδος των μαρτύρων. Τα ιστολογικά ευρήματα (ατροφία βλεννογόνου, εντερική μεταπλασία) δεν διέφεραν στις ομάδες που ελέγχθηκαν. Μόνο ο καρκινικός δείκτης CA 15-3 βρέθηκε αυξημένος σε ποσοστό 65% (9/14 ασθενείς), εύρημα δυσερμήνευτο και πρωτοπεριγραφόμενο. Θετικά αντιΤΡΟ αντισώματα παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 40% και δεν σχετιζονταν με λοίμωξη από Eh. **Συμπέρασμα.** Οι ασθενείς με ΚΑΒ εμφανίζουν σημαντικά χαμηλή συχνότητα λοίμωξης από Eh. Οι ενδείξεις για προκαρκινική κατάσταση (αυξημένη S-phase κυτταρικού κύκλου, αυξημένος ρυθμός κυτταρικού πολλαπλασιασμού, αυξημένο ποσοστό καρκινικού δείκτη CA 15-3) δεν σχετίζονται με λοίμωξη από Eh.

## **DECLINING PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI IN PEPTIC ULCER DISEASE : A PROSPECTIVE STUDY.**

AA Mihas, JW DeWitt, CA Taylor and ML Schubert.

Medical College of Virginia Commonwealth University and McGuire VAMC, Richmond, Virginia, USA.

**Aim :** The aim of the present study was to prospectively determine the prevalence of HP in a large cohort of patients presenting with DU or GU.

**Methods :** Patients with gastroduodenal dyspepsia evaluated at our VAMC from 11/97-10-98 and found to have a DU or GU by EGD were considered for the study. Patients were questioned and records reviewed for the use of cigarettes and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). *HP* status was assessed by a) antral and fundic biopsies for rapid urease test (CLO) and histology and b) *HP* serology by IgG ELISA.

**Results :** 160 patients with peptic ulcer disease (94 GU and 66 DU; gender: 155 M, 5 F; race: 36% B, 64% W; age:  $63 \pm 2$  years) were enrolled as well as 50 control patients with dyspepsia but without ulcer (gender: 48 M, 2 F; race 30% B, 70% W; age  $63 \pm 4$  years). *HP* was present in 54% (51/94) of GU, 55% (36/66) of DU and 36% (18/50) of controls ( $p < 0.05$  for the difference between GU/DU vs control). NSAIDs were used by 65% of GU, 61% of DU and 46% of controls. Tobacco use was more prevalent among those with GU (43%) vs those with DU (23%;  $p < 0.001$ ) but was similar between *HP*-positive (36%) and *HP*-negative (33%) ulcers.

**Conclusions :** 1) the prevalence of *HP* in peptic ulcer is presently much lower than that reported in the literature possibly due to an increased use of NSAIDs in patients with peptic ulcer and a decreased prevalence of *HP* in the general population, 2) 15% of peptic ulcers are not associated with *HP*, NSAIDs or ZES and 3) *HP* serology is sensitive but lacks specificity. Accordingly, algorithms incorporating empiric *HP* eradication therapy to manage patients with dyspepsia and peptic ulcer may need to be revised.

***Hp*-Λοίμωξη (*Hp*-Λ) και Γλαύκωμα (ΓΛΑ): επίδραση θεραπείας εκριζώσεως στην ενδοφθάλμια πίεση**

Ι. Κουντουράς, Ν. Μυλόπουλος, Π. Μπούρα, Δ. Χατζόπουλος, Χ. Ζαβός, Ι. Βενιζέλος, Α. Μοιρασγεντή, Α. Κώνστας

Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Υψηλή συχνότητα *Hp*-Λ παρατηρήθηκε σε πρόσφατη μελέτη σε Έλληνες ασθενείς με ΓΛΑ [Kountouras et al. Ophthalmology 2001, in press].

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διερεύνηση επιδράσεως της θεραπείας εκριζώσεως στην ενδοφθάλμια πίεση γλαυκωματικών ασθενών με συνοδό λοίμωξη από *H. pylori*, προ, 1 και 2 έτη μετά από θεραπεία εκριζώσεως με τη χρήση τριπλού σχήματος (CLA 500mg x2/24ωρο-AMO 1gr x2/24ωρο, RABEPRAZOLE (RA) 20mgx2/24ωρο για 7 ημέρες, και ακολούθως RA 20mg/24ωρο για 2 μήνες.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** 36 *Hp*(+) ασθενείς συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Η διάγνωση της *Hp*-Λ τεκμηριώθηκε με την ανίχνευση του *Hp* ιστολογικώς με χρώσεις Crezyl fast violet και/ή Giemsa. Επιπρόσθετα διαγνωστικά κριτήρια περιελάμβαναν: δοκιμασία ουρεάσης (CLO, Delta West) στο γαστρικό βλεννογόνο και στον σίελο. Επίσης ελέγχθηκε η παρουσία anti-*Hp* IgG στον ορό των ασθενών με ELISA.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 30 στους 36 ασθενείς (83,3%) επιτυχώς εκριζώσαν την *Hp*-Λ (Α ομάδα) ενώ 6 στους 36 (16,7%) ασθενείς παρέμειναν θετικοί (Β ομάδα). Η μεταβολές των επιπέδων της ενδοφθάλμιας πίεσης στο πρώτο και δεύτερο έτος παρακολούθησης έδειξαν: 1) στην ομάδα Α σημαντική μείωσή τους τόσο στο δεξιό ( $p < 0,02$ ,  $p < 0,03$  αντίστοιχα) όσο και στον αριστερό οφθαλμό ( $p < 0,03$ ,  $p < 0,004$  αντίστοιχα) και 2) στην ομάδα Β μη σημαντική διακύμανσή τους σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς ( $p > 0,05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεικνύουν για πρώτη φορά πιθανή αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ *Hp*-Λ και ΓΛΑ. Μελλοντική επιβεβαίωση της αιτιολογικής αυτής συσχέτισεως αναμένεται να έχει σημαντική επίπτωση στην παθοφυσιολογία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ΓΛΑ, διότι η *Hp*-λοίμωξη δύναται να εκριζωθεί με βραχυχρόνιο θεραπευτικό σχήμα PPI's και αντιβιοτικών με μικρή πιθανότητα επαναλοιμώξεως.

## Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (Hr) ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΜΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Σ. Μιχόπουλος, Α. Νάτσιος, Γ. Μάνθος, Α. Μεντής\*, Δ. Σγούρας\*, Γ. Γαλανόπουλος, Ν. Κατσάκος, Γ. Γκάγκαρης, Δ. Καράμπελας, Ν. Μοναστηριώτης, Μ. Ζήσης, Σ. Μιχαλάς\*\*, Ν. Κράλιος.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα και Παν. Γυναικολογική Κλινική\*\* ΠΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Μικροβιολογικό Τμήμα Ινστιτούτου Παστέρ\*.

Οι έμετοι στην εγκυμοσύνη είναι πολύ συχνοί. Ο ρόλος του Hr σε αυτή την κατάσταση έχει ελάχιστα διερευνηθεί. Έχει αναφερθεί ότι το Hr είναι συχνότερο στην υπερέμεση της εγκύου. Σκοπός της μελέτης: Η εκτίμηση του επιπολασμού του Hr στις εγκύους και η συσχέτιση του με την παρουσία εμέτων. Ασθενείς και μέθοδοι: 159 τελειόμηνες έγκυοι συμπλήρωσαν αναλυτικό ερωτηματολόγιο την επομένη του τοκετού τους ως προς τη συχνότητα και τη διάρκεια των εμέτων κατά την εγκυμοσύνη, το κάπνισμα, το σωματικό βάρος και την κοινωνικο-οικονομική τους κατάσταση. Έγινε ορολογική δοκιμασία για Hr και παρουσία CagA. Αποτελέσματα: Μέση ηλικία 27,1±5,2 έτη, 43 καπνίστριες. Το 54,7% είχαν εμέτους. Το Hr ήταν θετικό στις 56,6% [CagA (+) ήταν 66% μεταξύ των Hr(+)]. Η μέση διάρκεια των εμέτων ήταν 11,9±8,8 εβδομάδες (2-36). Ούτε το Hr(+) ούτε το CagA (+) σχετίζονταν με την παρουσία εμέτων. Η διάρκεια τους σχετίζονταν με την οροθετικότητα Hr [8,9 εβδομάδες για Hr(-) vs 15,0 για Hr(+), p<0,01]. Ο μέσος ημερήσιος αριθμός εμέτων ήταν υψηλότερος στις Hr(+) γυναίκες κυρίως στην αρχή και το τέλος της περιόδου εμέτων (ANOVA for repeated measures, p< 0,01). Ο καπνός, ο αριθμός των κύσεων, το κοινωνικο-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο δε σχετίζονταν με τη διάρκεια και τον αριθμό των εμέτων. Συμπεράσματα: 1) Η οροθετικότητα για Hr δεν σχετίζεται με την παρουσία εμέτων κατά τη διάρκεια της κύησης αλλά συσχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια και μεγαλύτερη ημερησία συχνότητα. 2) Η οροθετικότητα για CagA δεν επηρεάζει τη παρουσία ή βαρύτητα των εμέτων.

**Η ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΚΕΡΑΤΙΝΩΝ (CK) 7 ΚΑΙ 20 ΣΤΗΝ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΗ (EM) ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (Hr)**

Καλ. Πετράκη, Σ. Μιχόπουλος<sup>1</sup>, Κων. Πετράκη<sup>2</sup>, Σ. Παπαδόπουλος<sup>3</sup>, Εμ. Αρχαύλης<sup>4</sup>, Γ. Μάντζαρης<sup>4</sup>

Παθ/τομικά Τμήματα ΠΓΝΑ «Ιπποκράτειο» & «Ευαγγελισμός»<sup>2</sup>, Νοσ. Υγεία<sup>3</sup>, Γαστρεντερολογικές Κλινικές ΠΓΝΑ «Αλεξάνδρα»<sup>1</sup> & «Ευαγγελισμός»<sup>4</sup>

**Εισαγωγή:** Οι CK είναι κυτταροπλασματικές πρωτεΐνες των επιθηλιακών κυττάρων με διαφορετική έκφραση ανάλογα με τον τύπο, την εντόπιση και τη διαφοροποίηση.

**Σκοπός:** Η μελέτη του πρότυπου έκφρασης των CK7&20 στους τύπους I και III της EM σε χρόνιες ατροφικές Hr γαστρίτιδες. **Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκε η έκφραση των CK7&20 σε 144 βιοψτικές θέσεις από την καρδιά (46), το σώμα (30) και το άντρο (68) του στομάχου, 46 ασθενών με χρόνια ατροφική Hr γαστρίτιδα και EM τύπων I (πλήρη) ή/και III (ατελή). Η EM είχε προσδιοριστεί με τις χρώσεις PAS-AB και HID-AB. Η αντίχνευση του Hr είχε γίνει με τροποποιημένη Giemsa και ανοσοϊστοχημεία. Περιελήφθησαν επίσης βιοψίες από 34 ασθενείς με οισοφάγο Barrett (OB). Για την ανοσοϊστοχημική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν στο αυτόματο σύστημα NexES-Ventana μονοκλωνικά αντισώματα έναντι των CK7&20 (NCL-CK7, CloneLP5K & NCL-CK20, CloneKs20.8-Novocastra). **Αποτελέσματα:** Η έκφραση των CK7&20 φαίνεται στον πίνακα:

	CK7	CK20
EM I	-	διάχυτα 82% (41/50) επιφάνεια-βοθρία 18% (9/50) επιφάνεια-βοθρία-αδένια
EM III	επιφάνεια-βοθρία-αδένια 91% (86/94) διάχυτα 9% (8/94) εστιακά	εστιακά 89% (84/94) επιφάνεια-βοθρία 11% (10/94) επιφάνεια-βοθρία-αδένια
OB	επιφάνεια-βοθρία-αδένια 91% (31/34) διάχυτα 9% (3/34) εστιακά	εστιακά 86% (29/34) επιφάνεια-βοθρία 14% (5/34) επιφάνεια-βοθρία-αδένια

Δεν υπήρχαν διαφορές στην έκφραση των CK7&20 στις γαστρικές βιοψίες από την καρδιά, το σώμα και το άντρο. **Συμπεράσματα:** 1) Στις χρόνιες ατροφικές Hr γαστρίτιδες το πρότυπο ανοσοϊστοχημικής έκφρασης των CK7/20 διέφερε μεταξύ της πλήρους EM τύπου I και της ατελούς εντερικής μετάπλασης τύπου III. 2) Η τύπου III EM και ο OB παρουσίαζαν όμοιο πρότυπο CK7/20 έκφρασης.

## ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΤΟΥ *H.PYLORI* ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τάνια Σιαχανίδου<sup>1</sup>, Ανδρέας Μεντής<sup>2</sup>, Ιωάννα Παναγιώτου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Καφρίτσα<sup>1</sup>, Αθηνά Χαρισιάδου<sup>2</sup>, Ελευθερία Ρώμα<sup>1</sup>

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανλμίου Αθηνών<sup>1</sup>, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur<sup>2</sup>

Η αποτυχία εκρίζωσης του *H.Pylori* (*H.P.*) αποτελεί διεθνώς πρόβλημα που αφορά κατ' εξοχήν τα παιδιά και έχει αποδοθεί σε μη συμμόρφωση στη θεραπεία και σε αντοχή του *H.P.* στα αντιβιοτικά. Η ανάπτυξη αντοχής του μικροβίου θα μπορούσε εν μέρει να αποδοθεί στη συχνή χρήση αντιβιοτικών κατά την παιδική ηλικία. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να ελεγχθεί η αντοχή του *H.P.* στα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται στα σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα εκρίζωσης στα παιδιά και η πιθανή επίδρασή της στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Μελετήθηκαν 24 παιδιά ηλικίας 4 έως 14 χρόνων με λοίμωξη από *H.P.* Στα 22 παιδιά δεν είχε προηγηθεί θεραπεία εκρίζωσης (πρώτη γαστροσκόπηση) ενώ σε 2 παιδιά είχε αποτύχει η θεραπεία εκρίζωσης (δεύτερη γαστροσκόπηση). Μελετήθηκε *in vitro* η αντοχή του *H.P.* στην καλλιέργεια ιστού στα αντιβιοτικά αμοξικιλίνη, κλαριθρομυκίνη και μετρονιδαζόλη με προσδιορισμό της ελαχίστης ανασταλτικής συγκέντρωσης (MIC) με τη μέθοδο E-test. Ευαισθησία και στα τρία αντιβιοτικά διαπιστώθηκε σε 12 από τα 24 στελέχη (50%) ενώ αντοχή και στα τρία αντιβιοτικά είχε μόνον ένα στέλεχος. Όλα σχεδόν τα στελέχη (23/24) ήταν ευαίσθητα σε δύο τουλάχιστον αντιβιοτικά. Αντοχή στην αμοξικιλίνη διαπιστώθηκε μόνο σε 1/24 στελέχη (4,1%), στην κλαριθρομυκίνη σε 4/24 στελέχη (16,6%) και στην μετρονιδαζόλη σε 9/24 (37,5%). Σε όλα τα παιδιά χορηγήθηκε θεραπεία εκρίζωσης που περιελάμβανε αναστολέα της αντλίας πρωτονίων, αμοξικιλίνη και κλαριθρομυκίνη. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας ελέγχθηκε με τη δοκιμασία αναπνοής <sup>13</sup>C ουρίας (UBT) σε 11/24 παιδιά και διαπιστώθηκε εκρίζωση σε 7 από τα 11 (63,6%). Σε 4 από τα 11 παιδιά (36,4%) δεν επετεύχθη εκρίζωση παρ'ότι το *H.P.* ήταν ευαίσθητο στα δύο αντιβιοτικά που χορηγήθηκαν. Αντίθετα σε 1 παιδί παρά την αντοχή στην κλαριθρομυκίνη επετεύχθη εκρίζωση. Συμπεραίνεται ότι και στα παιδιά, όπως στους ενήλικες, η αντοχή του *H.P.* στη μετρονιδαζόλη είναι συχνή, η αντοχή στην κλαριθρομυκίνη αρχίζει να γίνεται πρόβλημα, ενώ η αντοχή στην αμοξικιλίνη παραμένει αμελητέα. Ωστόσο φαίνεται ότι εκτός από την ευαισθησία στα αντιβιοτικά για την επίτευξη εκρίζωσης πιθανόν να παίζουν σημαντικό ρόλο και άλλοι παράγοντες.

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΙΡΡΩΣΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ. ΕΚΡΙΖΩΣΗ Ή ΟΧΙ ΤΟΥ *H. PYLORI*;**

<sup>1</sup>Χ. Τζάθας, <sup>2</sup>Ι. Τσαγγαρίδου, <sup>1</sup>Χ. Σπηλιάδη, <sup>1</sup>Α. Χρησιδίου, <sup>1</sup>Γ. Τριανταφύλλου

<sup>1</sup>Α' Γαστρεντερολογικό Τμήμα και <sup>1</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Νοσ. "Ευαγγελισμός", <sup>2</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΝΝΘΑ "Σωτηρία"

**Εισαγωγή:** Σε προηγούμενη μελέτη μας (Gut 1999;45(Suppl V):A184) δείξαμε ότι η απουσία *H. pylori* λοίμωξης δεν αποτελεί παράγοντα πρόληψης της υποτροπής των πεπτικών ελκών στην κίρρωση και ότι οι υποτροπές είναι συχνές και συνοδεύονται από σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθεί ο ρόλος της μακροχρόνιας χορήγησης αναστολέων της αντλίας πρωτονίων (PPIs) στην πρόληψη της υποτροπής του πεπτικού έλκους στην κίρρωση και το πιθανό όφελος από την εκρίζωση του *H. pylori* πριν από τη θεραπεία συντήρησης με PPIs.

**Μέθοδος:** Δεκατρείς συνολικά κίρρωτικοί ασθενείς [11Α, 2Γ, μέσης ηλικίας 60,02 έτη (εύρος 48-70), 9 με αλκοολική, 1 με HBV, 2 με HCV και 1 με κρυψιγενή κίρρωση, και βαρύτητα κατά Child-Pugh A:7, B:5, C:1] με ιστορικό έλκους [ομάδα Α: 6 ασθενείς, 2ΓΕ/4ΔΕ, 1 *Hp*(-), 5 *Hp*(+→-)] ή ενεργό πεπτικό έλκος [ομάδα Β: 7 ασθενείς, 3ΓΕ/4ΔΕ, 2 *Hp*(+)/3 *Hp*(-)/2 *Hp*(+→-)] περιελήφθησαν στη μελέτη. Στην ομάδα Α δεν χορηγήθηκε θεραπεία, στην ομάδα Β χορηγήθηκαν μακροχρόνια PPIs. Όλοι οι ασθενείς ενδοσκοπήθηκαν 12 μήνες μετά την εισαγωγή στη μελέτη ή νωρίτερα στις περιπτώσεις κλινικής υποτροπής.

**Αποτελέσματα:** Ομάδα Α: 1 ασθενής υποτροπίασε τον 3ο μήνα [*Hp*(+→-), ΔΕ] και 1 ασθενής από τους υπόλοιπους 5, ασυμπτωματικός, είχε ΔΕ [*Hp*(+→-)] στην ενδοσκόπηση ελέγχου. Ομάδα Β: Δεν υπήρξε κλινική υποτροπή, 1 ασθενής [*Hp*(+→-)] είχε ΔΕ στην ενδοσκόπηση ελέγχου.

**Συμπεράσματα:** 1) Επιβεβαιώνεται ότι η απουσία *H. pylori* λοίμωξης δεν μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής του πεπτικού έλκους στην κίρρωση. 2) Η μακροχρόνια χορήγηση PPIs αποτελεί στρατηγική εκλογής για την πρόληψη της υποτροπής. 3) Προηγηθείσα αγωγή εκρίζωσης του *H. pylori* δεν βελτιώνει το θεραπευτικό όφελος.

## Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Σ. Καραταπάνης, Σ. Γεωργόπουλος, Λ. Σκορδά, Ι. Κετίκογλου, Θ. Κώσης, Λ. Παπακωνσταντίνου, Β. Αρτίκης  
Ενδοσκοπική Μονάδα ΓΝΝΑ «ΕΛΠΙΣ» Αθηνών

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί η διαγνωστική ικανότητα τριών διαφορετικών δοκιμασιών στην ανίχνευση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H.pylori).

**Μέθοδοι :** Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 126 (μέσης ηλικίας 55, 72Α/54Γ) διαδοχικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού. Κατά την ενδοσκόπηση ελαμβάνοντο δείγματα βιοψίας (από άντρο και σώμα) για ιστολογική εξέταση και για ταχεία δοκιμασία της ουρεάσης (CLO-test), ενώ όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν στη δοκιμασία αναπνοής της ουρίας (UBT). Οι ασθενείς θεωρούντο θετικοί στο H.pylori όταν 2 από τα 3 τεστ ήταν θετικά στο μικρόβιο.

**Αποτελέσματα:** Φυσιολογικός γαστρικός βλεννογόνος διαπιστώθηκε σε 23.6% των ασθενών, χρόνια γαστρίτις στο 58% και χρόνια ατροφική γαστρίτις με ή ανευ εντερική μεταπλασία στο 38%. Θετικότητα στο H.pylori διαπιστώθηκε στο σε 86/126 ασθενείς. Η διαγνωστική αξία των 3 δοκιμασιών παρατίθεται στο πίνακα που ακολουθεί

Ιστολογική εξέταση	Ευαισθησία	82.3
	Ειδικότητα	95.1
CLO-test	Ευαισθησία	79%
	Ειδικότητα	88%
UBT	Ευαισθησία	94.3
	Ειδικότητα	84.5

Απο τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται ότι η δοκιμασία αναπνοής της ουρίας είναι πιο ευαίσθητη στην ανίχνευση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.

**Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ *HELICOBACTER PYLORI* (HP), ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΗ (EM) ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ.**

Πηλιχός Χ<sup>1</sup>, Δαιμονάκου Μ<sup>2</sup>, Ζούγρη Σ<sup>2</sup>, Καραντάση Ε<sup>2</sup>, Κούνιος Δ<sup>1</sup>, Γρίβας Η<sup>1</sup>, Μπαρμπατζάς Χ<sup>1</sup>.

*Γαστρεντερολογικό Τμήμα<sup>1</sup> και Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής<sup>2</sup>.*

*Σισμανόγλειο ΓΠΝΑ*

**Σκοπός και Μέθοδος:** Η πιθανή συσχέτιση της EM με την HP λοίμωξη μελετήθηκε σε 113 ασθενείς (75 άνδρες–38 γυναίκες, ηλικίας 19-89 ετών) με χρόνια γαστρίτιδα και EM. Την ομάδα μαρτύρων αποτέλεσαν ισάριθμοι ασθενείς αντιστοίχου φύλου και ηλικίας, με χρόνια γαστρίτιδα χωρίς EM.

**Αποτελέσματα:** Η συχνότητα της HP λοιμώξεως υπολογίσθηκε στην ομάδα ασθενών με EM σε 59.3% (67/113), έναντι 66.4% (75/113) στην ομάδα των μαρτύρων, διαφορά στατιστικώς μη σημαντική ( $P>0.10$ ). Η συχνότητα των υποτύπων I, II, III των ασθενών με EM ήταν 79.6% (90/113), 18.6% (21/113) και 1.8% (2/113), αντιστοίχως. Οι υπότυποι II και III της EM ανευρέθηκαν σημαντικώς συχνότερα σε ασθενείς χωρίς HP λοίμωξη (HP<sup>+</sup> : I: 62/90, II: 5/21, III: 0/2, έναντι HP<sup>-</sup> : I: 28/90, II: 16/21, III: 2/2) ( $P<0.001$ ).

**Συμπέρασμα:** 1. Δεν παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά της HP λοίμωξης σε ασθενείς με EM, σε σχέση με τους μάρτυρες.  
2. Οι υπότυποι II και III της EM δεν είναι συχνοί στην HP γαστρίτιδα.

## ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΣΕ ΒΙΟΨΙΑΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΕΣ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

Δ.Δημητρουλόπουλος<sup>1</sup>, Ν.Αποστολίκας<sup>2</sup>, Κ.Τσαμακίδης<sup>1</sup>,  
Δ.Ξυνόπουλος<sup>1</sup>, Μ.Κοντού<sup>1</sup>, Ε.Αρχαύλης<sup>1</sup>, Ε.Παρασκευάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Περιφερειακό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο "Ο Άγιος Σάββας"

Τα τελευταία χρόνια το ελικοβακτηρίδιο έχει συσχετισθεί έμμεσα και χωρίς τούτο να έχει επαρκώς τεκμηριωθεί με μια πλειάδα εξωγαστρικών νοσημάτων, ενώ επίσης κάποια στελέχη αυτού έχουν ανιχνευθεί και σε άλλα όργανα του πεπτικού συστήματος πλην του στομάχου και του 12/δακτύλου

**Σκοπός** της εργασίας μας ήταν η πιθανή ανίχνευση του ελικοβακτηριδίου με παθολογοανατομικές και ανοσοϊστοχημικές μεθόδους σε βιοψιακά δείγματα ηπατικού ιστού πασχόντων από χρόνια ηπατικά νοσήματα.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Από τον Απρίλιο 2000 έως τον Δεκέμβριο 2001 ένα σύνολο 64 ασθενών (36Α, 28Θ, ηλικίας 19-68 ετών, Μ.Ο. 46 έτη) που έπασχαν από χρόνια ηπατικά νοσήματα, υπεβλήθη σε βιοψία ήπατος στα πλαίσια του ελέγχου της ηπατικής νόσου. Η αιτιολογία της χρ. ηπατοπάθειας ήταν: Χρ. HBV λοίμωξη (17 ασθενείς), χρ. HCV λοίμωξη (24), HBV και HCV συν-λοίμωξη (2), χρ.αλκοολική ηπατοπάθεια (7), χρ. HBV λοίμωξη και χρ. υπερκατανάλωση αλκοόλ (4), πρωτοπαθής χολική κίρρωση (3), αυτοάνοσος ηπατίτις (2), αιμοχρωμάτωση (2), κρυψιγενής (3). Δείγμα του βιοψιακού υλικού υπεβλήθη σε έλεγχο για πιθανή ανεύρεση του ελικοβακτηριδίου στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του νοσοκομείου μας με χρώσεις αιματοξυλίνης-ηωσίνης καθώς και με μεθόδους ανοσοϊστοχημείας με μονοκλωνικό αντίσωμα *Helicobacter pylori* (Mouse, IgG3, Bio Genex). Στη μέθοδο χρησιμοποιήθηκε αλκαλική φωσφατάση και μικροκύματα για τις τομές παραφίνης.

**Αποτελέσματα:** Βάσει της παθολογοανατομικής εκτιμήσεως του ηπατικού παρεγχύματος, 29 ασθενείς έφεραν ελάχιστες έως ήπιες αλλοιώσεις χρ. ηπατιτιδος χωρίς στοιχεία ίνωσης ή κίρρωσης, 18 εμφάνιζαν στοιχεία ίνωσης ήπιου και μέτριου βαθμού, 7 εμφάνιζαν έντονες αλλοιώσεις ίνωσης, 6 παρουσίαζαν στοιχεία κίρρωσης, ενώ σε 4 η βιοψία ήπατος ανέδειξε ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Η ανίχνευση του ελικοβακτηριδίου σε ηπατικό βιοψιακό υλικό δεν κατέσται δυνατή τόσο με χρώσεις αιματοξυλίνης-ηωσίνης όσο και με ανοσοϊστοχημικές μεθόδους σε κανένα ασθενή.

**Συμπεράσματα:** Η προσπάθεια ανίχνευσης του ελικοβακτηριδίου σε βιοψιακά δείγματα ηπατικού ιστού πασχόντων από χρόνια ηπατικά νοσήματα κατέσται αρνητική. Πιθανός του λοιπόν άμεσος ρόλος στην αιτιοπαθογένεια της χρ.ηπατικής νόσου θα πρέπει να αποκλεισθεί.

## **Η ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΚΡΙΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΕ ΓΑΣΤΡΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ.**

Μ. Φράγκου-Πλεμένου, Ε. Καϊρη-Βασιλάτου, Η. Μαλλάς, Μ. Εγγλέζου, Α. Δημοπούλου, Α. Κόνδη-Παφίτη.  
Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η μελέτη της κατανομής του ΕΠ σε ιστολογικές τομές γαστρικού βλεννογόνου, φλεγμαινόντος και προσβεβλημένου από το ΗΡ ώστε να διερευνηθεί η επίδραση τούτου στο τοπικό ανοσοαμυντικό σύστημα του στομάχου. **Υλικό-Μέθοδος:** Εξετάσθηκαν 48 βιοψίες γαστρικού βλεννογόνου με φλεγμονή, όπου ανιχνεύθηκε ανοσοϊστοχημικά το ΗΡ με μονοκλωνικό αντίσωμα (Biosoft, France) και ο ΕΠ με πολυκλωνικό αντίσωμα (Dako, Denmark). Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αλκαλικής - αντιαλκαλικής φωσφατάσης και χρωμογόνα το Fast Red. **Αποτελέσματα:** Ιστολογικώς και οι 48 βιοψίες παρουσιάζουν μετρίου έως ικανού βαθμού φλεγμονή. Από αυτές οι 15 (31,2%) παρουσιάζουν ανοσοϊστοχημική εντόπιση του ΗΡ, κυρίως στην επιφάνεια του γαστρικού βλεννογόνου, εντός της ελεύθερης βλέννης, στον αυλό των αδενίων και ενίοτε ενδοκυτταρίως στα αδενικά κύτταρα. Εξ αυτών τα 13 παρουσιάζουν ασθενή έως αρνητική έκφραση του εκκριτικού παράγοντα. Ειδικά στα επιφανειακά επιθηλιακά κύτταρα (86,7%). Από τα υπόλοιπα 33 δείγματα όπου δεν ανιχνεύθη το Η. Pyl. μόνο τα 10 παρουσιάζουν ανώμαλη και ασθενική κατανομή του Εκκριτικού παράγοντα (30,3%). **Συμπέρασμα:** Η ανώμαλη κατανομή του Επ στο 86,7% των ΗΡ(+) δειγμάτων ενισχύει την άποψη ότι η παρουσία του ΗΡ στην γαστρική βλέννη συνοδεύεται από έκκριση τοξινών (VacA) και προκαλεί διαταραχές της λειτουργικότητας των κυτταρικών μεμβρανών. Ως εκ τούτου είτε αναστέλλεται η παραγωγή του ΕΠ ή παρεμποδίζεται η σύνθεση της E-IgA με αποτέλεσμα την υπολειτουργία του τοπικού ανοσοαμυντικού μηχανισμού και την διέγερση φλεγμονώδους αντίδρασης.

## Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ HELICOBACTER PYLORI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟ ΣΤΟΜΑΧΙ

Ε. Πανάγου, Π. Μπουμπότση, Ε. Καλαφάτης, Δ. Ταμπακόπουλος, Α. Καραμέρης\*, Θ. Ροκκάς.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα 401ΓΣΝΑ

\*Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 401 ΓΣΝΑ

Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η συχνότητα της λοίμωξης από *Helicobacter Pylori* (HP) σε ασθενείς με χειρουργημένο στομάχι για το ενδεχόμενο χορήγησης θεραπείας εκρίζωσης, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και ασθενείς με έλκος βολβού δωδ/λου που δεν υποβλήθηκαν σε επέμβαση.

Υλικό-Μέθοδος: 48 ασθενείς (Α:39, 19-82 ετών) που είχαν χειρουργηθεί για καλοήγη νόσο (γαστρεκτομή: 37, βαγοτομή + ΓΕΑ: 5, βαγοτομή + πυλωροπλαστική: 6) (ομάδα Α) συγκρίθηκαν με ομάδα ελέγχου 52 ασθενών (Α:31, 21-80 ετών) που ενδοσκοπήθηκαν για έλεγχο αναίμιας (ομάδα Β) και με ομάδα 90 ασθενών (Α:69, 20-75 ετών) με ενεργό έλκος βολβού δωδ/λου που δεν είχαν χειρουργηθεί (ομάδα Γ). Η HP λοίμωξη καθορίστηκε ιστολογικά (τροποποιημένη Giemsa) σε βιοψίες από το γαστρικό κολόβωμα στους ασθενείς της ομάδας Α και από το σώμα και το άντρο στους ασθενείς των ομάδων Β και Γ.

Αποτελέσματα: Ομάδα Α: HP (+): 12/48 (25%). (8 ασθενείς μετά από γαστρεκτομή Bilroth II, 2 μετά από βαγοτομή και πυλωροπλαστική και 2 μετά από βαγοτομή και ΓΕΑ). Ομάδα Β: HP (+): 20/52 (38%). Ομάδα Γ: HP (+): 72/90 (80%).

Συμπεράσματα: 1) HP λοίμωξη υπάρχει σε ασθενείς μετά από εγχειρήσεις στο στομάχο σε ποσοστά αντίστοιχα του γενικού πληθυσμού και σε ποσοστά σημαντικά μικρότερα των ασθενών με έλκος βολβού δωδ/λου που δεν έχουν χειρουργηθεί ( $p < 0,005$ ). 2) Η θεραπεία εκρίζωσης του HP στους ασθενείς με χειρουργημένο στομάχι είναι υπό συζήτηση.

**AMOXYCILLIN (A) + CLARITHROMYCIN (C) + OMEPRAZOL (O) vs (A) + (C) + RABEPRAZOLE (R) ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΗΡ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΕΛΚΩΤΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Π. Χέρας, Σ. Καραγιάννης, Γ. Γκάγκαρης,  
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Κω,  
Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η συγκριτική αξιολόγηση δύο αναστολέων της αντλίας πρωτονίων, της ομεπραζόλης και της νέας γενιάς ραμπεπραζόλης στη θεραπεία εκρίζωσης του ΗΡ με τριπλό σχήμα 10 ημερών που περιελάμβανε τα ίδια αντιβιοτικά.

Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήσαμε 82 ασθενείς την περίοδο 1998-2000 που νοσηλεύθηκαν στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Κω και στην Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων και έλαβαν αγωγή έναντι του ΗΡ για 10 ημέρες με (Α) 2gr/24h, (C) 1gr/24h και (O) 40mg/24h (σχήμα 1) – 41 ασθενείς. Άλλοι 41 ασθενείς (σχήμα 2) έλαβαν (Α) και (C) ως ανωτέρω στο σχήμα 1, και (R) 20mg/24h πάλι για 10 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς είχαν διαπιστωμένη ΗΡ λοίμωξη με CLO test, κυτταρολογική και ιστολογική εξέταση. Είχε προηγηθεί σε όλους ενδοσκοπικός έλεγχος στομάχου. Ο έλεγχος εκρίζωσης του ΗΡ εγένετο 30 ημέρες μετά το τέλος της εφαρμοσθείσης αγωγής.

Αποτελέσματα: Στατιστικώς υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο σχημάτων. Διαπιστώθηκε υπεροχή του σχήματος 2 που περιείχε την ραμπεπραζόλη έναντι του σχήματος 1 το οποίο περιείχε την ομεπραζόλη ( $p=0,003$ ).

Συμπέρασμα: Η θεραπεία εκρίζωσης του ΗΡ είναι επιτυχής με τριπλό σχήμα 10 ημερών που περιλαμβάνει 2 αντιβιοτικά (αμοξυκιλλίνη και κλαριθρομυκίνη) και 1 αναστολέα της αντλίας πρωτονίων. Παρότι ο αριθμός των ασθενών της μελέτης μας είναι μικρός για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, φαίνεται ότι καλύτερα αποτελέσματα δίνει η χρησιμοποίηση της ραμπεπραζόλης έναντι της ομεπραζόλης στο τριπλό σχήμα για την εκρίζωση του ΗΡ σε ασθενείς με έλκος στομάχου και ελκωτική γαστρίτιδα.

## ΗΡ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΒΔ ΕΛΛΑΔΑ

Κ.Χ. Κατσάνος, Μ. Ρίζου, Γ. Μπαλταγιάννης, Ν. Τζαμπούρας, Σ. Τάχου, Σ. Λεωνίδη, Δ.Κ. Χριστοδούλου, Ι. Φαμηλιάς, Σ. Φίλης, Μ. Κιτσανού, Ε.Β Τσιάνος.

Ηπατο-Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Προσπάθεια ενδεικτικής καταγραφής της ΗΡ λοίμωξης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διαγνωστική γαστροσκόπηση.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των αποτελεσμάτων εξετάσεων ανίχνευσης ελικοβακτηριδίου (CLO test, ιστολογική εξέταση και καλλιέργεια) σε τυχαίο δείγμα 100 διαδοχικών ασθενών, (50 άνδρες, 50 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 54 έτη (εύρος ηλικιών 9-81 έτη) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική (μη θεραπευτική) ενδοσκόπηση κατά τη διάρκεια ενός διμήνου. Έγινε συσχέτιση της θετικότητας στο ΗΡ με τα ενδοσκοπικά ευρήματα (κύρια διάγνωση).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα το αποτέλεσμα της καταγραφής (CLO test) κατά τη διαγνωστική γαστροσκόπηση 100 ασθενών.

	Έλκος 12Δ	βολβίτιδα	πυλ. στένωση	γαστρίτιδα	%
Ανδρες CLO+	10	4	1	10	25
Ανδρες CLO-	14	3	0	8	25
Γυναίκες CLO+	11	3	0	16	30
Γυναίκες CLO-	3	2	0	15	20
Σύνολο CLO	38	12	1	49	100

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 55% των ασθενών είχε θετικό CLO test και οι δύο επικρατέστερες διαγνώσεις, η γαστρίτιδα και το δωδεκαδακτυλικό έλκος δεν φάνηκε να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς τη φορεία ΗΡ και στα δύο φύλα. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιών ασθενών με θετικό ή αρνητικό ΗΡ.

## ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΗΡ ΣΤΗ ΒΔ ΕΛΛΑΔΑ

Κ.Χ. Κατσάνος, Σ. Λεωνίδα, Δ.Κ. Χριστοδούλου, Ν. Τζαμπούρας, Γ. Μπαλταγιάννης, Μ. Ρίζου, Ι. Φαμηλιάς, Σ. Φίλης, Μ. Κίτσανού, Ε.Β Τσιάνος.

Ηπατο-Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής,  
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη συστηματική προσπάθεια ενδοσκοπικής επιδημιολογικής καταγραφής της λοίμωξης από ΗΡ στην Βορειοδυτική (ΒΔ) Ελλάδα.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Επιδημιολογική καταγραφή τυχαίου δείγματος 602 εξετάσεων ανίχνευσης ελικοβακτηριδίου (CLO test) κατά τη γαστροσκόπηση ασθενών τη διετία 1999-2000.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζεται στον πίνακα το αποτέλεσμα της καταγραφής (CLO test) 602 ασθενών.

		%
Σύνολο CLO	602	100
Άνδρες CLO+	247	41
Άνδρες CLO-	130	22
Γυναίκες CLO+	159	26
Γυναίκες CLO-	66	11

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο επιπολασμός του θετικού CLO test σε ενδοσκοπικό πληθυσμό ασθενών της ΒΔ Ελλάδας είναι 67.5% με αναλογία θετικών/αρνητικών CLO test 1 /1.9 στους άνδρες έναντι 1 /2.4 των γυναικών. Η μελέτη συνεχίζεται ώστε να συμπληρωθεί με ενδοσκοπικά και θεραπευτικά δεδομένα.

**ΑΓΩΓΗ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΡΙΠΛΟ ΣΧΗΜΑ: ΡΑΜΠΕΠΡΑΖΟΛΗ – ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ - ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 7 ΗΜΕΡΩΝ. ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ.**

Κουκλάκης Γ., Δόκας Σ., Μόσχος Ι., Βουρβουλάκης Γ., Γιαλούρης Γ.

**ΣΚΟΠΟΣ:**

Να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα επταήμερης θεραπείας με ραμπεπραζόλη – αμοξυκιλλίνη - κλαριθρομυκίνη στην εκκρίωση του ελικοβακτηριδίου.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Συνολικά 10 ασθενείς με έλκος βολβού 12/δακτύλου και Ηρ θετικό έλαβαν αγωγή επτά ημερών με: ραμπεπραζόλη 20 mg b.i.d., αμοξυκιλλίνη 1gr b.i.d και κλαριθρομυκίνη 500 mg b.i.d.

Επανεκτίμηση για την εκκρίωση έγινε ένα μήνα μετά τη λήξη της αγωγής με CLO test και ιστολογική εξέταση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Στον επανέλεγχο, διαπιστώθηκε εκκρίωση στους εννέα ασθενείς (90%). Όσον αφορά την επούλωση, πλήρης επούλωση παρατηρήθηκε σε 7 ασθενείς, μερική σε 2 ασθενείς και καμία σε έναν ασθενή στον οποίο απέτυχε η εκκρίωση. Ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακα που να απαιτούν τη διακοπή της αγωγής δεν παρατηρήθηκαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:**

Η θεραπεία επτά ημερών για την εκκρίωση του ελικοβακτηριδίου είναι αποτελεσματική σε ποσοστό 90%, απαιτείται όμως μεγαλύτερος αριθμός ασθενών ώστε να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα του σχήματος.

# ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Κουνάβης Ιωάννης, Κουνάβη Αναστασία,  
Γιαγτζόγλου Πέτρος, Ζημιάρης Βασίλειος, Ζανδές  
Νικόλαος

Ν.Γ.Ν.ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ» ΚΟΖΑΝΗ

**Σκοπός :** Η μελέτη των μικροσκοπικών αλλοιώσεων του βλεννογόνου σε σχέση με την παρουσία ή όχι ελικοβακτηριδίου του πυλωρού.

**Υλικό Μέθοδος :** Μελετήθηκαν 110 περιπτώσεις στις οποίες οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση για ιστολογική εξέταση και για ανίχνευση του ελικοβακτηριδίου.

**Αποτελέσματα :** Από αυτούς στους 45 ( 40 % ) ανιχνεύτηκε ελικοβακτηρίδιο και στους 39 ( 86 % ) συνυπήρχε μικροσκοπική αλλοίωση του γαστρικού βλεννογόνου, ενώ στους 65 ( 60 % ) δεν ανιχνεύτηκε ελικοβακτηρίδιο και στους 35 ( 47 % ) συνυπήρχε μικροσκοπική αλλοίωση του γαστρικού βλεννογόνου.

**Συμπέρασμα :** Η παρουσία ελικοβακτηριδίου αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την εμφάνιση μικροσκοπικών αλλοιώσεων στον γαστρικό βλεννογόνο.