

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

DIVANI CARAVEL
HOTEL

www.ped-congress.gr

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



Μπακοπούλου 15, 15451 Ν. Ψυχικό
2107771140
www.e-child.gr
grammateia@e-child.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



TRAVEL & CONGRESSES

Λυκούργου 14-16, 10552 Αθήνα
2103249242
www.everesttravel.gr
conference@everesttravel.gr

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



**15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ**

**DIVANI CARAVEL
HOTEL**

www.ped-congress.gr

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
EA01

COVID19 ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ

Αθηνά Δεπτοράκη, Αικατερίνη Μιχαλοπούλου, Σωτηρία Θυμιανού, Στέφανος Σασλής, Μιχάλης Μαζαράκης, Ελένη Καραλιώτη, Ιωάννα Σταμάτη, Ζωή Καψιμάλη, Ελένη Περγάντου

Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων / Κέντρο Αιμορροφιλίας Παιδιών/Εφήβων, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός: Καταγραφή διαταραχών αιμόστασης σε νοσηλευόμενα παιδιά λόγω νοσήματος σχετιζόμενου με λοίμωξη SARS-CoV-2. Οι διαταραχές αυτές είναι υπό διερεύνηση.

Υλικό/Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη που περιέλαβε παιδιά τα οποία νοσηλεύτηκαν λόγω νοσήματος σχετιζόμενου με COVID19 στα πρώτα τρία κύματα της πανδημίας μέχρι τον Απρίλιο 2021 και διερευνήθηκαν για διαταραχές αιμόστασης στο Τμήμα μας. Οι κατηγορικές μεταβλητές συγκρίθηκαν μεταξύ τους με Mann-Whitney test και t-test.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 226 ασθενείς (αγόρια 133, 58.8%) μέσης ηλικίας 3.7 ± 3.0 έτη (0-18). Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε παιδιά με ήπια/μέτρια νόσο (210, 92.9%), βαριά νόσο COVID19 (5, 2.2%) και MIS-C (11, 4.9%). Τα παιδιά με βαριά σε σύγκριση με αυτά με ήπια/ μέτρια νόσο είχαν στατιστικά σημαντικά αυξημένα επίπεδα D-Dimer στην εισαγωγή (15.3 vs 4.3, $\mu\text{g/ml}$), PT (14.9 vs 13.5, sec), APTT (39.5 vs 32.9, sec) και μειωμένα επίπεδα αντιθρομβίνης III (63.7 vs 100, %). Τα παιδιά με MIS-C είχαν στατιστικά σημαντικά αυξημένο PT στην εισαγωγή (15.6 sec), επίπεδα ινωδογόνου (529 vs 265, mg \%), παράγοντα VIII (204 vs 128 %) και μειωμένα επίπεδα παράγοντα VII (38.8 vs 57 %) σε σύγκριση με τα παιδιά με ήπια/ μέτρια νόσο. Όλα τα παιδιά με βαριά νόσο και MIS-C (N=16) και κάποια παιδιά με ήπια/μέτρια νόσο (N=5) και παράγοντες κινδύνου (συνύπαρξη υποκείμενου χρόνιου νοσήματος, παχυσαρκία, βαρύτητα κλινικής εικόνας) έλαβαν αντιπηκτική αγωγή (100% LMWH) για 1 μήνα περίπου.

Συμπεράσματα: Οι παιδιατρικοί ασθενείς με COVID19 και MIS-C έχουν ήπια ή περισσότερο επηρεασμένες τις παραμέτρους της πήξης αντίστοιχα. Διαχρονική παρακολούθηση θα καταδείξει το φάσμα διαταραχών αιμόστασης και των επιπτώσεών τους στα παιδιά με νόσο COVID19.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΕΑ02

ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ

Αφροδίτη Μπαρμπάκου¹, Λαμπρινή Ποσνάκογλου¹, Σοφία Χάντε¹, Νικήτας Μπρίκος¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Χρήστος Λαζαρίδης¹, Μαρία Φιλιππίδου¹, Γεωργία Αυγερινού¹, Καλλιόπη Στεφανάκη², Αντώνιος Καττάμης¹

¹Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (Π.Ο.Αι.Μ), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Π.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το νευροβλάστωμα αποτελεί το συχνότερο συμπαγή όγκο της βρεφικής ηλικίας. Πρόκειται για εμβρυικό όγκο του συμπαθητικού νευρικού συστήματος με μεγάλη κλινική, γενετική και μορφολογική ετερογένεια.

Σκοπός-Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζονται 4 βρέφη με νευρολογική σημειολογία κάτω άκρων λόγω συμπίεσης του νωτιαίου σωλήνα από νευροβλάστωμα, που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας, το διάστημα 2019-2021.

Αποτελέσματα:

Ασθενείς	Ηλικία διάγνωσης	Φύλο	Διάγνωση	Εντόπιση	Συμπτωματολογία	Έκβαση
1	3μηνών	Θήλυ	Νευροβλάστωμα stage L2	αριστερά παρασπονδυλικά, με επέκταση στον σπονδυλικό σωλήνα	Κάταγμα δεξιού μηριαίου οστού, υποτονία κάτω άκρων, μειωμένα αντανακλαστικά κάτω άκρων, παραπάρεση δεξιά>αριστερά, μόρφωμα στην ΑΡ οπίσθια θωρακοσφυική χώρα	Ζων υπό θεραπεία Βελτίωση νευρολογικής σημειολογίας
2	3μηνών	Άρρεν	Νευροβλάστωμα stage Ms NMYC: αρνητικό	Προσπονδυλικός και παρασπονδυλικός χώρος άμφω (Θ1- Θ6), με ενδοκαναλική επέκταση αριστερά (Θ1-Θ4). Δευτεροπαθείς	Διόγκωση κοιλίας, ηπατομεγαλία, εμπύρετο, μειωμένη κινητικότητα κάτω άκρων, γενικευμένη υποτονία (άνω άκρα<κάτω άκρα), πυραμιδικά στοιχεία δεξιού κάτω άκρου	Ζων Αποκατάσταση νευρολογικής συνδρομής

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

				εντοπίσεις στο ήπαρ.		
3	3μηνών	Άρρεν	Νευροβλάστωμα stage L2 NMYC: αρνητικό	αριστερή κοιλιακή χώρα (οπισθοπεριτοναϊκά) και επέκταση στο σπονδυλικό σωλήνα δια των σπονδυλικών τρημάτων (διευρυσμένα μεταξύ Θ12-Ο4)	Υποτονία και μειωμένη κινητικότητα δεξιού κάτω άκρου	Ζων Αποκατάσταση νευρολογικής συνδρομής
4	7ημερών	Άρρεν	νευροβλάστωμα stage L2 NMYC: αρνητικό	οπισθοπεριτοναϊκά με επέκταση δεξιά παρασπονδυλικά και κατάληξη ενδοκαναλικά (Θ8-Ο2)	Υποτονία κάτω άκρων, χωρίς αντανακλαστικά	Ζων Αποκατάσταση νευρολογικής συνδρομής

Συμπεράσματα: Η νευρολογική συνδρομή λόγω συμπίεσης νωτιαίου σωλήνα αποτελεί επείγουσα κατάσταση στην παιδιατρική ογκολογία. Νευρολογικές εκδηλώσεις διάρκειας <4 εβδομάδων κατά την διάγνωση συνήθως είναι αναστρέψιμες, με έναρξη κατάλληλης αγωγής. Το νευροβλάστωμα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση περιπτώσεων με νευρολογική συμπτωματολογία κάτω άκρων, ειδικά στη βρεφική ηλικία.



Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΕΑ03

ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ.

Μαρία Νικήτα¹, Άρτεμης Δουλγεράκη², Δημήτριος Δογάνης¹, Μαρίνα Σερβιτζόγλου¹, Ευγενία Μάγκου¹, Ξένια Λόσεβα¹, Χρίστος Ζαμπακίδης³, Μαργαρίτα Μπάκα¹.

1. Ογκολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα
2. Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα
3. Α' Ορθοπεδική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) και λεμφώματα εμφανίζουν οστεοπόρωση και κατάγματα απότοκος της θεραπείας. Ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας είναι η χορήγηση κορτιζόνης και εμφανίζεται πιο συχνά τον πρώτο χρόνο της θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση παιδιών με ΟΛΛ και λέμφωμα που παρουσίασαν οστεοπόρωση και σπονδυλικά κατάγματα κατά την διάρκεια της θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για 4 παιδιά, 3 με ΟΛΛ και 1 με Λέμφωμα Hodgkin που νοσηλεύτηκαν στο Ογκολογικό Τμήμα και έλαβαν χημειοθεραπεία κατά την περίοδο 2019-2021.

ΜΕΘΟΔΟ: Τα παιδιά εμφάνισαν οσφυαλγία και έγινε περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα 3 παιδιά με ΟΛΛ, 2 αγόρια και 1 κορίτσι ήταν ηλικίας 11,15 και 4 ετών αντίστοιχα και ο ασθενής με λέμφωμα Hodgkin ήταν κορίτσι ηλικίας 15 ετών. Η συνολική ποσότητα κορτιζόνης για τα παιδιά με την ΟΛΛ και με το λέμφωμα ήταν 1900mg/m² και 4200mg/m² αντίστοιχα. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία καθώς και DXA scan ανέδειξε οστεοπόρωση και σπονδυλικά κατάγματα. Το πρώτο αγόρι είχε οστεοπόρωση στην σπονδυλική στήλη χωρίς κάταγμα. Το δεύτερο αγόρι είχε σπονδυλικό κάταγμα στον Ι3, το 3^ο κορίτσι είχε στο Θ4, Θ6 και Θ7 και το 4^ο κορίτσι στο Θ7 και Θ8. Όλα τα παιδιά έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης με βιταμίνης D, συμπλήρωμα ασβεστίου και τέθηκε ορθοπεδικός κηδεμόνας ενώ αυτά με τα σπονδυλικά κατάγματα έλαβαν και ζολινδρονικό οξύ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σκελετική υγεία είναι επηρεασμένη στα παιδιά με ΟΛΛ και λεμφώματα μετά το τέλος της θεραπείας. Η έγκαιρη παρακολούθηση και η άμεση θεραπευτική παρέμβαση στα παιδιά αυτά έχουν ως στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
EA04

ΠΟΛΥΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ

Κλεονίκη Ρόκα¹, Ελευθερία Κόκκινου², Κωνσταντίνα Μπάρκα³, Γεώργιος Ζαραφωνίτης³, Μαρία Φιλιππίδου¹, Αντωνία Βλάχου¹, Μαρία Τσίπη⁴, Κωνσταντίνα Κοσμά⁴, Δημήτριος Παναγόπουλος⁵, Μάρω Γαβρά⁶, Μαρία Χασιώτου⁶, Λίνα Νάση², Ναταλία Καρρά⁷, Ευθυμία Τσίνα⁸, Γεώργιος Κράλλης⁹, Σταύρος Γλεντής¹, Κατερίνα Κατσιμπάρδη¹, Ελένη Ατματζίδου², Καλλιόπη Στεφανάκη¹⁰, Γεώργιος Σφακιανός⁵, Περικλής Μακρυθανάσης⁴, Μαρία Τζέτη⁴, Roser Pons², Χριστίνα Κανακά-Gantenbein², Αντώνης Καττάμης¹.

¹ Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης σπανίων νοσημάτων με γενετική προδιάθεση σε καρκίνο, Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»,

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

³ Δερματολογικό Ιατρείο, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁴ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Πανεπιστημίου Αθηνών

⁵ Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁶ Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁷ Μονάδα Νευροψυχολογικής Αποκατάστασης Εγκεφαλικών βλαβών ΕΛΑΠΑΠ Αθηνών

⁸ Οφθαλμολογική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»,

⁹ Ορθοπεδική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

¹⁰ Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Είναι γνωστό ότι η νευροϊνωμάτωση τύπου-I(NF1) και II(NF2) χρήζουν πολύπλευρης αντιμετώπισης. Σκοπός της μελέτης, η παρουσίαση των χαρακτηριστικών NF-ασθενών στο διάστημα 2016-2020.

Υλικό-Μέθοδος: Η διάγνωση NF1 βασίστηκε στα National-Institutes of Health Criteria(NIH,1988), ενώ της NF2 στα National Neurofibromatosis Foundation Criteria(NNFF, 1997). Η εκτίμηση των ασθενών έγινε από ομάδα που περιλαμβάνει παιδίατρο,νευρολόγο, δερματολόγο,ογκολόγο,οφθαλμίατρο και ψυχολόγο, ενώ παρέχεται και γενετική συμβουλευτική.

Αποτελέσματα: Συνολικά εκτιμήθηκαν 186 ασθενείς ηλικίας 0,3-17,1ετών(Δ.Η:6,1έτη): 180 με κλινική διάγνωση NF1 και 6 με NF2. Γενετικός έλεγχος έγινε σε 68 NF1-ασθενείς (16de-novo mutations). Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν café-au-lait κηλίδες. Σημειώνεται, ότι ~50% των ασθενών ανιχνεύτηκαν κάποιου βαθμού μαθησιακές δυσκολίες. Ορθοπεδικά προβλήματα εντοπίστηκαν σε 17% των ασθενών.

Σε 26,6% των NF1-ασθενών ανευρέθη γλοιώμα οπτικής-οδού(OPG) και σε 3.5% γλοιώμα εκτός οπτικής οδού. Ευμεγέθη πλεγματοειδή νευρινώματα διαγνώστηκαν σε 12.8% και κακοήθης-όγκος-ελύτρων των περιφερικών νευρών(MPSNT) σε 1,6%. Τρεις εκ των 6 NF2-ασθενών παρουσίαζαν αμφοτερόπλευρα ακουστικά νευρινώματα(VS) και ιστορικό εξαιρεθέντων μηνιγγιωμάτων.

Ογκολογική θεραπευτική αντιμετώπιση απαιτήθηκε σε 14%. Συγκεκριμένα, 4 ασθενείς έλαβαν/λαμβάνουν θεραπεία με MEK-αναστολέα λόγω συμπτωματολογίας από ευμεγέθη μη εξαιρεσίμα πλεγματοειδή νευρινώματα. Από τους ασθενείς με OPG, 27% έλαβαν χημιοθεραπεία, λόγω επιδείνωσης της όρασης. Η οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σε 10/13 ασθενείς. Οι NF2-ασθενείς με VS και επιδείνωση της ακοής αντιμετωπίστηκαν με bevacizumab. Οι 3 ασθενείς με MPSNT έλαβαν θεραπεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο CWS-Guidance. Τέλος, 1,6% των ασθενών κατέληξε.

Συμπέρασμα: Η πολυεπιστημονική προσέγγιση των ασθενών με νευρινωμάτωση επιτρέπει την πληρέστερη προσέγγιση, έγκαιρη διάγνωση και στοχευμένη αντιμετώπιση των ασθενών, καθώς επίσης και την εμπάθυνση στις πολλαπλές και σχεδόν από όλα τα συστήματα εκδηλώσεις της νόσου.



Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΕΑ05

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12 ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σοφία Χάντε¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Χρήστος Λαζαρίδης¹, Αφροδίτη Μπαρμπάκου¹, Νικήτας Μπρίκος¹, Λαμπρινή Ποσνάκογλου¹, Λαμπρινή Μαρκάκη¹, Γεωργία Αυγερινού¹, Μαρία Φιλιππίδου¹, Καλλιόπη Στεφανάκη², Αντώνης Καττάμης¹

¹ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Ογκολογική και Αιματολογική Μονάδα, Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Π.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανεπάρκεια βιταμίνης Β12 αποτελεί σπάνιο νόσημα της εφηβικής ηλικίας. Κυριότερα αίτια αποτελούν η μειωμένη πρόσληψη, η πλημμελής απορρόφηση από το γαστρεντερικό σύστημα και οι κληρονομικές διαταραχές. Οι κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν εύκολη κόπωση, νευρολογική σημειολογία, καθυστέρηση στην ανάπτυξη και μαθησιακές δυσκολίες. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει ανεπάρκεια Β12, μεγαλοβλαστική αναιμία με μειωμένα δικτυοερυθροκύτταρα, ήπια λευκοπενία, θρομβοπενία, ενώ στο μυελόγραμμα υπερισχύουν ερυθροβλάστες και μεγαλοβλάστες.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση διαγνωστικής προσέγγισης ασθενούς με πανκυτταροπενία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβος 15 ετών με ελεύθερο αναμνηστικό ιστορικό, παραπέμφθηκε από ιδιώτη παιδίατρο λόγω έντονης κόπωσης, αργής λεκτικής απάντησης στα ερωτήματα, ανορεξίας και εμέτων, με συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση από 15ημέρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν ωχρότητα δέρματος, ταχυκαρδία, ηπατοσπληνομεγαλία, χωρίς λεμφαδενοπάθεια ή αιμορραγίες. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε βαριά αναιμία (Hb=4gr/dl, MCV=71,3fl, RDW=35,6%, RET=0,99%), θρομβοπενία (PLT=94000/μl) και λευκοπενία (WBC 2190/μl) με παρουσία μεταμυελοκυττάρων, προμυελοκυττάρων και άωρων ερυθροβλαστών στο περιφερικό αίμα, δείκτες αιμόλυσης (T.bil=1,49mg/dl, D.bil=0,59mg/dl, LDH=3266U/L) και διαταραχές πήκτικότητας (PT=19sec). Προς αποκλεισμό αιματολογικής κακοήθειας διενεργήθηκε μυελόγραμμα, όπου διαπιστώθηκαν μεγαλοβλαστικές αλλοιώσεις και άωρα κύτταρα της ερυθράς σειράς, χωρίς εμφανή διήθηση από βλαστικά κύτταρα. Βάσει της ανωτέρω εικόνας, τέθηκε υποψία μεγαλοβλαστικής αναιμίας ή ερυθρολευχαιμίας, η οποία αποκλείστηκε με οστεομυελική βιοψία. Ο ποσοτικός προσδιορισμός της Β12 ανέδειξε βαριά ανεπάρκεια (50pg/ml). Πραγματοποιήθηκε γαστρο/κολοноσκόπηση, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Χορηγήθηκε άμεσα βιταμίνη Β12 ενδομυϊκά, με σταδιακή κλινική και αιματολογική ανάκαμψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και η ανεπάρκεια Β12 είναι σπάνια στην εφηβική ηλικία, είναι σημαντικό να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση οξείας ανθεκτικής αναιμίας με συνοδό πτώση των υπόλοιπων σειρών. Η θεραπεία περιλαμβάνει την άμεση έναρξη βιταμίνης Β12, ώστε να προληφθούν οι μακροπρόθεσμες νευρολογικές συνέπειες.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΕΑ06

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ

Αντώνης Βουτετάκης^{1, 2}, Βασιλική Γεωργουσοπούλου¹, Κρυσταλία Παφλιά³, Γεώργιος Χρούσος¹, Ελπιδοφόρος Μανταδάκης², Άγγελος Τσαλκίδης², Γεράσιμος Κολαΐτης⁴, Αθανάσιος Μίχος¹

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Αθηνών, ³Κοινωνική Υπηρεσία και ⁴Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων Αγία Σοφία, Αθήνα
²Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Τα παιδιά τα οποία απομακρύνονται για τον οποιοδήποτε λόγο από ένα βλαπτικό περιβάλλον εισάγονται, προσωρινά, με Εισαγγελική εντολή σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία για κλινικο-εργαστηριακή εκτίμηση.

Σκοπός: Η καταγραφή των εισαγωγών κατόπιν εισαγγελικής εντολής σε Παιδιατρικό νοσοκομείο από το 2006 έως και το 2019 με ιδιαίτερη έμφαση στην αναλυτική αποτύπωση των στοιχείων για το 2019 καθώς και σύγκριση αυτών με τα αντίστοιχα στοιχεία για το 2013 όταν και είχε πραγματοποιηθεί παρόμοια μελέτη από την ομάδα μας.

Μέθοδος: Επιδημιολογική μελέτη

Αποτελέσματα: Το 2006 κατεγράφησαν 69 εισαγωγές παιδιών κατόπιν εισαγγελικής εντολής στο Παιδιατρικό νοσοκομείο. Έκτοτε και έως το 2017 (όταν και εισήχθησαν 150 παιδιά) παρατηρήθηκε σταθερή αύξηση των σχετικών περιπτώσεων ακολουθούμενη από μία σημαντικότερη αύξηση (κατά 80%) των εισαγωγών για τα έτη 2018 και 2019. Το 2019 εισήχθησαν συνολικά 274 παιδιά με εισαγγελική εντολή (μέση ηλικία: 10±4.4 έτη, 16.5% ηλικίας <3 ετών). Το 26% των παιδιών ήταν ελληνικής καταγωγής ενώ το 44% προερχόταν από την Ασία, το 21.8 από Βαλκανικές χώρες και το 6% από χώρες της Αφρικής. Τα κύρια αίτια παραπομπής ήταν η παραμέληση (52%), οι «ασυνόδευτοι ανήλικοι» (21.5%) και η συναισθηματική και σωματική κακοποίηση (10.6%). Το 38% των παιδιών παρέμειναν στο Νοσοκομείο για χρονικό διάστημα άνω των 30 ημερών. Συγκρίνοντας τα στοιχεία των ετών 2013 (προηγούμενη σχετική μελέτη) και 2019 παρατηρείται σημαντική αύξηση των παιδιών τα οποία προέρχονται από χώρες της Ασίας και της ηλικίας αυτών καθώς και εμφάνιση του φαινομένου των ασυνόδευτων ανηλίκων (21.5% του συνόλου έναντι καμίας περίπτωσης το 2013).

Συμπέρασμα: Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία ενός καταλληλότερου μηχανισμού υποστήριξης των παιδιών που χρήζουν παρέμβασης λόγω ακατάλληλων συνθηκών διαβίωσης.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
ΕΑ07

ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ-ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Αλεξάνδρα Γαβαλά

ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και περισσότερο αντικείμενο ενδιαφέροντος η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία με μειούμενα φαρμακευτικά μέσα σε κληρονομικά μεταβολικά νοσήματα και ατοπικές αλλεργικές αντιδράσεις τροφίμων. Οι αναδυόμενες πληροφορίες επάνω στην Επιγενετική επίδραση των διατροφικών προτύπων είναι ένα εργαλείο που υπόσχεται καλύτερη διαχείριση των περιστατικών από την εμβρυική κιόλας ζωή. Παράλληλα ήρθε η στιγμή να γίνει επιτακτική ανάγκη η πρόληψη και θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας που αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης μεταβολικών νοσημάτων και αλλεργιών λόγω του υποδόριου φλεγμονώδους φορτίου.

ΣΚΟΠΟΣ: Λόγω της εμβόλιμης εμφάνισης σοβαρών συμπτωμάτων που απορρέουν από την αποτυχία διάγνωσης μεταβολικών διαταραχών και αλλεργιών στόχος αποτελεί επικαιροποιημένα πρωτόκολλα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας με:

1 Ευαισθησία και Ειδικότητα

2 Προσεγγιση θεραπειας με φυσικές παρεμβάσεις αποφεύγοντας τη χρήση φαρμάκων στον παιδιατρικό πληθυσμό.

3 Την προληπτική αλλαγή του τρόπου ζωής και παροχής προγεννητικού ελέγχου σε επιλαχούσες μητέρες και εγκυμονούσες

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Προκειμένου της υλοποίησης του παραπάνω στόχου θα ανατρέξουμε σε πρόσφατη βιβλιογραφική έρευνα με προφίλ 1) τυχαίοποιημένο, 2) κοορτής, 3) διασταυρούμενων μελετών και κλιμάκωση χαρακτηριστικών παιδιών και γονέων ώστε να υπάρχουν βάσεις δεδομένων σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των ασθενών ή εξεταζόμενων. Παράλληλα θα μελετηθεί η εξέλιξη της θεραπείας με διαφορετικά φυσικά θεραπευτικά πρότυπα διαίτας τόσο για την ίαση του μεταβολικού προβλήματος όσο και για τη συνολική άρτια ανάπτυξη του παιδιού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ο θηλασμός, η συμπληρωματική τροφή βρεφών και ο τρόπος εισαγωγής ή επανεισαγωγής τροφών και το γενικότερο διατροφικό πλαίσιο μαζί με βιοδραστικά θρεπτικά συστατικά μπορούν τελικά να διαχειριστούν καλύτερα και πιο ομαλά τα μεταβολικά νοσήματα ώστε να υπάρχει καλύτερη ποιότητα ζωής για το παιδί και την οικογένεια.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
ΕΑ08

ΤΥΡΟΣΙΝΑΙΜΙΑ ΤΥΠΟΥ 1, ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ ΜΕ ΗΠΑΤΟΜΕΓΑΛΙΑ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΛΦΑ ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΣΦΑΙΡΙΝΗ

Σωτηρία Δερβίλη¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹, Πηνελόπη Μαντά², Ευαγγελία Λυκοπούλου¹.

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία"

²Διαιτολογικό Τμήμα Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία"

Εισαγωγή: Η τυροσιναιμία τύπου 1 αποτελεί ενδογενή διαταραχή του μεταβολισμού της τυροσίνης, που προκαλείται από ελαττωματική δραστηριότητα της υδρολάσης του ακετοξικούφουμαρυλίου (FAH). Είναι αυτοσωμικό υπολειπόμενο νόσημα, προκαλούμενο από μεταλλάξεις του γονιδίου FAH, χαρακτηρίζεται από προοδευτική ηπατική νόσο (κίρρωση, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα), νεφρική σωληναριακή δυσλειτουργία και κρίσεις που προσομοιάζουν με την πορφυρία.

Σκοπός: Περιγράφεται προνήπιο 30μηνών με τυροσιναιμία τύπου 1 που διαγνώστηκε στην ηλικία των 14 μηνών και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με κατάλληλη αγωγή.

Υλικό-Μέθοδος Προνήπιο θήλυ σε ηλικία 14μηνών παραπέμφθηκε λόγω ηπατομεγαλίας, παρουσία πολλαπλών διάσπαρτων οζόμορφων αλλοιώσεων ήπατος σε υπερηχογράφημα, συμβατές με κακοήθεια και εξαιρετικά αυξημένη τιμή άλφα-εμβρυικής σφαιρίνης (283.830 ng/ml). Με συνοδά ευρήματα παράταση του χρόνου προθρομβίνης, νεφρική σωληναριακή δυσλειτουργία (υποκιτρουρία, οξέωση), διόγκωση νεφρών και υπερτροφία μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Η διάγνωση τέθηκε με αυξημένη τιμή σουξινυλακετόνης και μεταβολιτών της τυροσίνης στα οργανικά οξέα ούρων καθώς και αυξημένες τιμές τυροσίνης, μεθειονίνης στο αμινόγραμμα αίματος. Από τον γενετικό έλεγχο διαπιστώθηκε μετάλλαξη NM_000137.2:C.1a>g,p.Met1Val σε ετερόζυγη κατάσταση στο γονίδιο FAH. Η δεύτερη μετάλλαξη δεν ανιχνεύθηκε.

Αποτελέσματα: Αντιμετώπιστηκε με φαρμακευτική αγωγή, Nitisinone και δίαιτα χαμηλή σε τυροσίνη. Χορηγήθηκε διάλυμα οξαλικών/κιτρικών με παρακολούθηση του pH ούρων. Η αγωγή οδήγησε σε αποκατάσταση της διαταραχής των παραγόντων πήξης, σταδιακή πτώση της άλφα-εμβρυικής σφαιρίνης (128 ng/ml), αποκατάσταση της σουξινυλακετόνης ούρων, βελτίωση των οζόμορφων αλλοιώσεων στο ήπαρ, υποστροφή της υπερτροφίας του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, ικανοποιητική σωματική ανάπτυξη και ψυχοκινητική εξέλιξη.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με Nitisinone άλλαξε την έκβαση της τυροσιναιμίας τύπου 1 σε συνδυασμό με δίαιτα περιορισμού της τυροσίνης. Η μεταμόσχευση ήπατος είναι μια επιλογή για ασθενείς που δεν διαγνώστηκαν έγκαιρα ή δεν ανταποκρίνονται στην αγωγή.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
EA09

ΤΡΙΧΟΡΙΝΟΦΑΛΑΓΓΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ

Αγγελική Μουδάκη¹, Αναστασία Πολυτάρχου¹, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹, Μπίνου Μαρία², Γεώργιος Παπαγιάννης¹,
Ευαγγελία Λυκοπούλου¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein^{1,2}

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

²Μονάδα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Το τριχορινοφαλαγγικό σύνδρομο (*TRPS*) είναι μια σπάνια διαταραχή, χαρακτηρίζεται από κρανιοπροσωπικές και σκελετικές ανωμαλίες και περιλαμβάνει το *TRPS I* (οφείλεται σε παθολογία παραλλαγής στο *TRPS1*) και το *TRPS II* (οφείλεται σε ελλείμματα των *TRPS1, CRAD21, EXT1*). Και οι δύο τύποι παρουσιάζουν σχετικά παρόμοιους φαινότυπους, διακριτή μορφολογία προσώπου, εκτοδερμικά χαρακτηριστικά (λεπτά, αραιά, αποχρωματισμένα και αργά αναπτυσσόμενα μαλλιά, δυστροφικά νύχια) και σκελετικά ευρήματα (κοντό ανάστημα, κοντά πόδια, βραχυδακτυλία και πρόωμη δυσπλασία ισχίου). Επιπλέον το *TRPSII* χαρακτηρίζεται από οστεοχονδρώματα και αυξημένο κίνδυνο πνευματικής καθυστέρησης.

Σκοπός: Περιγράφεται αγόρι με κοντό ανάστημα και αδρά χαρακτηριστικά προσώπου που είναι κύρια ευρήματα του *TRPS I*.

Υλικό – Μέθοδος: Παραπέμφθηκε σε ηλικία 3 ετών λόγω καθυστέρησης αύξησης (ΥΣ<5^ηΕΘ, ΒΣ 10^ηΕΘ) και μορφολογικών χαρακτηριστικών κατόπιν αρνητικού μεταβολικού ελέγχου.

Αποτελέσματα: Το νήπιο παρουσιάζει λεπτά μαλλιά, υψηλή μετωπική γραμμή μαλλιών, βολβώδη μύτη, μακρύ φίλτρο, λεπτό άνω χείλος, βραχυδακτυλία, δυστροφικούς όνυχες. Εμφάνιζε σημαντική καθυστέρηση οστικής ηλικίας (ΟΗ:4 μηνών) χωρίς άλλες ενδοκρινολογικές διαταραχές πλην των παθολογικών δοκιμασιών διέγερσης αυξητικής ορμόνης.

Έλεγχος με WES (whole exome sequencing) ανίχνευσε την *de novo* αυτοσωματική επικρατή μετάλλαξη c.2090dupA του *TPRS1* στο εξώνιο 4. Με διατροφική υποστήριξη, σε ηλικία 5 χρόνων, το ΥΣ παραμένει -2SD κάτω από το μέσο γονεϊκό ύψος και η ΟΗ είναι 1.9 χρ., γι' αυτό έγινε αίτημα θεραπείας με αυξητική ορμόνη (ΥΣ:10^ηΕΘ, ΒΣ:50^ηΕΘ). Το παιδί έχει φυσιολογική ψυχοκινητική εξέλιξη.

Συμπεράσματα: Ο κλινικός φαινότυπος του *TRPS* παρουσιάζει μεταβλητή κλινική έκφραση της τριάδας τριχών, κρανιοπροσωπικών και σκελετικών ανωμαλιών γι' αυτό το σύνδρομο συχνά παραμένει αδιάγνωστο. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και υποστηρικτική. Νέες γενετικές προσεγγίσεις, επιτρέπουν ταυτοποίηση των μεταλλάξεων του γονιδίου *TRPS1*.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
ΕΑ10

ΓΛΥΚΟΓΟΝΙΑΣΗ ΤΥΠΟΥ ΙΧα ΜΟΝΟ ΜΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΕΤΩΤΙΚΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ

Τσούμπρου Μαρία¹, Ζάχος Κωνσταντίνος¹, Φιλίππου Όλγα¹, Λιανού Δήμητρα¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η γλυκογονίαση τύπου ΙΧ αντιπροσωπεύει μία ομάδα γενετικών διαταραχών συσσώρευσης γλυκογόνου με διαφορετικούς τύπους κληρονομικότητας που χαρακτηρίζονται από την έλλειψη του ενζύμου φωσφορυλάσης κινάσης.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς 2 ετών που ελέγχθηκε για υποτροπιάζοντα επεισόδια κετωτικής υπογλυκαιμίας.

Υλικό- Μέθοδος: Νήπιο 2 ετών με φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη προσκομίζεται για διερεύνηση υποτροπιάζοντων επεισοδίων κετωτικής υπογλυκαιμίας από την ηλικία των 13 μηνών. Επί υπογλυκαιμίας διαπιστώθηκαν χαμηλά επίπεδα ινσουλίνης και φυσιολογικές τιμές κορτιζόλης, ενώ λόγω χαμηλής αυξητικής ορμόνης έγινε δοκιμασία διέγερσης με γλυκαγόνη και μαγνητική τομογραφία υπόφυσης χωρίς παθολογικά ευρήματα. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν φυσιολογικές τρανσαμινάσες και λιπιδαιμικό προφίλ, καθώς και απουσία ηπατομεγαλίας. Ο μεταβολικός έλεγχος (γαλακτικό, αμινοξέογραμμα, ελεύθερα λιπαρά οξέα, οργανικά οξέα ούρων) δεν ήταν ενδεικτικός για κάποιο μεταβολικό νόσημα. Ακολούθησε γενετικός έλεγχος (panel υπογλυκαιμίας) όπου εντοπίστηκε παθολογική μετάλλαξη σε ετεροζυγωτία στο γονίδιο ΡΗΚΑ 2.

Αποτελέσματα: Η ανευρεθείσα μετάλλαξη κατατάσσει τον ασθενή μας στη γλυκογονίαση τύπου ΙΧα, που κληρονομείται με φυλοσύνδετο χαρακτήρα. Η προτεινόμενη θεραπεία είναι η τακτική σίτιση με ειδική δίαιτα προς αποφυγή υπογλυκαιμίας. Απαραίτητος κρίνεται ο περιοδικός έλεγχος τρανσαμινασών και λιπιδαιμικού προφίλ, καθώς και η απεικόνιση του ήπατος.

Συμπεράσματα: Η διαπίστωση γλυκογονίασης τύπου ΙΧα που αποτελεί την ηπατική μορφή της νόσου, με μοναδικό εύρημα τα επεισόδια υπογλυκαιμίας χωρίς ανεύρεση ηπατομεγαλίας ή τρανσαμινασαιμίας καταδεικνύει την κλινική ποικιλομορφία της νόσου. Επομένως, ο στοχευμένος γενετικός έλεγχος αποτελεί χρήσιμο εργαλείο που θα βοηθήσει στην περαιτέρω κατανόηση του κλινικού φάσματος των γλυκογονιάσεων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
EA11

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ESPGHAN

Ελένη Κούτρη¹, Μαρία Νόνη¹, **Βασιλική-Μαρία Καραγιάννη¹** και Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου¹ εκ μέρους του δικτύου των Ευρωπαϊκών Εταιρειών Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής της ESPGHAN

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι γνώσεις και δεξιότητες στην Κλινική Διατροφή (ΚΔ) είναι σημαντικές για τον παιδίατρο- γαστρεντερολόγο.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας αυτής, η οποία διεξήχθη στο πλαίσιο μιας πανευρωπαϊκής έρευνας για την εκπαίδευση στην Παιδιατρική Γαστρεντερολογία, Ηπατολογία και Διατροφή (ΠΓΗΔ), ήταν η αξιολόγηση των υποδομών, του προσωπικού και του όγκου των ασθενών σε διατροφική υποστήριξη, των Ευρωπαϊκών κέντρων κατάρτισης στην ΠΓΗΔ.

Υλικό και Μέθοδος: Τυποποιημένα ερωτηματολόγια σχετικά με την εκπαίδευση στην Κλινική Διατροφή (ΚΔ) συμπληρώθηκαν από τους διευθυντές των Ευρωπαϊκών κέντρων κατάρτισης στην ΠΓΗΔ στο διάστημα Ιουνίου 2016 και Δεκεμβρίου 2019.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν εκατό εκπαιδευτικά κέντρα στην ΠΓΗΔ από 19 χώρες. Ειδικά εξωτερικά ιατρεία ΚΔ υπάρχουν στο 66% εξ' αυτών, στελεχωμένα με εξειδικευμένους παιδίατρος στην ΚΔ πλήρους ή μερικής απασχόλησης στο 66% και 42% αντιστοίχως. Προγράμματα κατ' οίκον σίτισης μέσω στομίας (ΚΣΣ) και κατ' οίκον παρεντερικής διατροφής (ΚΠΔ) υφίστανται σε ποσοστό 94% και 77% των κέντρων αντιστοίχως. Ωστόσο, ποσοστό 24% δεν διαθέτει ειδικό διαιτολόγο και 55% ειδικό φαρμακοποιό, παρ' όλο που συνιστάται από την ESPGHAN. Ακόμη και τα μεγαλύτερα κέντρα με >5000 εξωτερικούς γαστρεντερολογικούς ασθενείς αναφέρουν ότι 25% και 50% αντιστοίχως δεν διαθέτουν στο δυναμικό τους ειδικό διαιτολόγο ή φαρμακοποιό. Ικανός αριθμός εκπαιδευτικών κέντρων (13% και 43% αντιστοίχως) αναφέρουν πολύ χαμηλούς αριθμούς ασθενών (<5 ετησίως) σε προγράμματα ΚΣΣ και ΚΠΔ.

Συμπεράσματα: Η έρευνα δείχνει σημαντικές διαφορές και ελλείψεις στις υποδομές, το προσωπικό και τον όγκο των ασθενών που λαμβάνουν κατ' οίκον θρεπτική υποστήριξη μεταξύ των Ευρωπαϊκών κέντρων κατάρτισης στην ΠΓΗΔ, με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της εκπαίδευσης στην Κλινική Διατροφή.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
EA12

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ESPGHAN

Ελένη Κούτρη¹, Μαρία Νόννη¹, **Βασιλική-Μαρία Καραγιάννη¹** και Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου¹ εκ μέρους του δικτύου των Ευρωπαϊκών Εταιρειών Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής της ESPGHAN

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το εύρος των νοσημάτων ήπατος καθιστά απαραίτητη την επαρκή εκπαίδευση των εξειδικευόμενων στην Παιδιατρική Γαστρεντερολογία, Ηπατολογία και Διατροφή (ΠΓΗΔ) στα νοσήματα του ήπατος.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης, η οποία ήταν μέρος πανευρωπαϊκής έρευνας για την εκπαίδευση στην ΠΓΗΔ, ήταν η αξιολόγηση των υποδομών, προσωπικού και όγκου επεμβατικών πράξεων στην παιδιατρική ηπατολογία (ΠΗ) και μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ).

Υλικό και Μέθοδος: Τυποποιημένα ερωτηματολόγια σχετικά με την εκπαίδευση στην ΠΗ και ΜΗ στο πλαίσιο της εξειδίκευσης στην ΠΓΗΔ συμπληρώθηκαν από τους διευθυντές των Ευρωπαϊκών κέντρων εκπαίδευσης στο διάστημα Ιουνίου 2016 και Δεκεμβρίου 2019.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 100 εκπαιδευτικά κέντρα στην ΠΓΗΔ συμμετείχαν στην έρευνα. Ειδικά εξωτερικά ιατρεία ΠΗ ήταν διαθέσιμα στο 75%, αλλά ιατρεία ΜΗ, μόνο σε 12%, ενώ 48/95 (51%) των κέντρων διαθέτουν ειδικές ΠΓΗΔ κλίνες. Ειδικοί με εμπειρία στη ΠΗ και ΜΗ πλήρους απασχόλησης ή μερικής απασχόλησης ήταν διαθέσιμοι σε 31/45 (69%) και 11/36 (31%) αντιστοίχως. Βιοψίες ήπατος (ΒΗ) πραγματοποιούνται σε ποσοστό 94% των εκπαιδευτικών κέντρων: από ειδικό παιδογαστρεντερολόγο (30%), από επεμβατικό ακτινολόγο (27%) και από παιδοχειρουργό (6%). Ο μέσος ετήσιος αριθμός (εύρος) ΒΗ ανά εκπαιδευόμενο ήταν 10 (1-125), με σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα κέντρα κατάρτισης. Ελαστογραφία ήπατος είναι διαθέσιμη σε 60/92 (65%) των κέντρων.

Συμπεράσματα: Η έρευνα ανέδειξε διαφορές και ελλείψεις όσον αφορά την κατάρτιση στην ΠΗ και ΜΗ ανάμεσα στα κέντρα εκπαίδευσης στην ΠΓΗΔ στην Ευρώπη. Η ESPGHAN με τις εθνικές εταιρείες ΠΓΗΔ πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες για να διασφαλίσουν την απόκτηση επαρκών γνώσεων και δεξιοτήτων στην ΠΗ.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
EA13

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΟΛΥΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΑ ΤΥΠΟΥ 1- ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ

Αναστασία Πολυτάρχου¹, Ιωάννης Ανάργυρος Βασιλάκης², Αγγελική Μουδάκη¹, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein^{1,2}

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία"

²Μονάδα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία"

Εισαγωγή: Η αυτοάνοση πολυενδοκρινοπάθεια τύπου 1 (APECED) είναι σπάνια γενετική διαταραχή μεταβιβαζόμενη με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο που χαρακτηρίζεται από χρόνια βλεννοδερματική καντιντίαση, πρωτοπαθή επινεφριδιακή ανεπάρκεια και υποπαραθυρεοειδισμό. Οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο AIRE (21q22.3). Άλλες εκδηλώσεις του συνδρόμου είναι: αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, αυτοάνοση ηπατίτιδα, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, αλωπεκία, λεύκη, αυτοάνοση πνευμονίτιδα, διάμεση σκληροκυτταρική νεφρίτιδα και πρόωμη ωοθηκική ανεπάρκεια.

Σκοπός: Περιγράφεται περίπτωση έφηβης με APECED, έκπτωση νεφρικής λειτουργίας, αυτοανοσία και δευτεροπαθή αμηνόρροια.

Υλικό-Μέθοδοι: Έφηβη με ιστορικό APECED, γενετικά επιβεβαιωμένο (ομοζυγωτία για τη μετάλλαξη c.47C>T), με επινεφριδιακή ανεπάρκεια και υποπαραθυρεοειδισμό από 11 ετών, υπό αγωγή με υδροκορτιζόνη, φθοριούδροκορτιζόνη, αλφακασιδιόλη και συμπλήρωμα ασβεστίου, παρουσίασε νεφρική ανεπάρκεια (Cr: 1,2mg/dl). Στην πορεία του χρόνου εμφανίζει αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, υποτροπιάζουσα ονυχομυκητίαση, δευτεροπαθή αμηνόρροια με πολλαπλές ωοθηκικές κύστες κι αυξημένο όγκο ωοθηκών, και απώλεια βλεφαρίδων.

Αποτελέσματα: Η έφηβη υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού που ανέδειξε ιστολογικά εναποθέσεις κρυστάλλων φωσφορικού ασβεστίου στους αυλούς των ουροφόρων σωληναρίων, χωρίς σπειραματικές αλλοιώσεις ή ίνωση, ως επιπλοκή της φαρμακευτικής αγωγής. Η χορήγηση VitD και Ca σε δόσεις επαρκείς ώστε να διατηρείται το Ca ορού στα κατώτερα επίπεδα, χωρίς επεισόδια τετανίας και το Ca ούρων σε φυσιολογικά επίπεδα αποτέλεσε θεραπευτική πρόκληση. Έτσι αποκαταστάθηκε η νεφρική λειτουργία, υποχώρησε η ασβεστιουρία και βελτιώθηκε η νεφρασβέστωση. Λόγω της αμηνόρροιας έγινε έναρξη αγωγής ορμονικής υποκατάστασης με υποχώρηση των ευρημάτων από τις ωοθήκες.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία και η παρακολούθηση του συνδρόμου είναι απαιτητικές. Χρειάζεται επαγρύπνηση και διεπιστημονική προσέγγιση, προκειμένου να ανιχνεύονται εγκαίρως και να αντιμετωπίζονται οι πολλαπλές εκδηλώσεις του συνδρόμου που μπορούν να παρουσιαστούν σε όλη τη διάρκεια ζωής των ασθενών.



Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
EA14

ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Θεόδωρος Αργυρόπουλος ¹Αμαλία Υφαντή ², Παρασκευή Φειζίδου ³

1. Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα
2. Νοσ Παιδών «Π.κ.Α.Κυριακού», Αθήνα
3. Νοσ Παιδών «Π.κ.Α.Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Η υπέρταση στα παιδιά και στους εφήβους αποτελεί αντικείμενο με αυξανόμενο ενδιαφέρον λόγω της αύξησης της συχνότητάς της, που φτάνει περίπου το 4-5%, και των δυνητικών επιπτώσεών της όπως η εμφάνιση βλαβών σε όργανα-στόχους ήδη από την παιδική ηλικία, και η εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου στην ενήλικη ζωή.

Σκοπός : Η παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων που αφορούν την αύξηση της Α.Π. σε παιδιά και εφήβους και των τρόπων με τους οποίους συμβάλλουν στην πρόληψή της οι νοσηλευτές.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με αναζήτηση άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (google scholar, scopus, pub med. κ.α.) με κατάλληλες λέξεις ευρητηριασμού. Η ανασκόπηση αφορούσε τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα για την παιδική και εφηβική υπέρταση και το ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη, τόσο οι νοσηλευτές όσο και η διαφοροποίηση του τρόπου ζωής.

Αποτελέσματα: Ο σύγχρονος τρόπος ζωής αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη της Υπέρτασης στην παιδική-εφηβική ηλικία. Η συμμετοχή των Νοσηλευτών στον αλγόριθμο της φροντίδας, (καταμέτρηση, συνταγογράφηση, χορήγηση φαρμάκων, συμμόρφωση ασθενών) βελτιώνει τα αποτελέσματα σε σύγκριση με τη συνήθη πρακτική.

Συμπεράσματα: Η υπέρταση στα παιδιά αποτελεί σήμερα αντικείμενο με αυξανόμενο ενδιαφέρον. Η πρώιμη ανίχνευση των παιδιών που έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση υπέρτασης και η κατάλληλη αντιμετώπισή τους μπορεί να συμβάλει στον περιορισμό των επιπτώσεων της υπέρτασης και να προαγάγει τη δημόσια υγεία. Ο σύγχρονος νοσηλευτής, συμβάλλει με την ενεργό συμμετοχή του στην πρόληψη, τη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων με Υπέρταση.

Λέξεις κλειδιά: Παιδί, Υπέρταση, Τρόπος ζωής, Νοσηλευτής

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
EA15

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

Ελευθερία Σεβαστοπούλου

Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Είναι κοινή παραδοχή πως η παιδική ευημερία έχει ανεκτίμητη αξία. Η κοινωνία, αλλά και ο καθένας μας ξεχωριστά, οφείλουμε να την διασφαλίσουμε. Ο σχολικός νοσηλευτής στοχεύει στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των παιδιών, αναλαμβάνοντας την φροντίδα τους στο σχολείο. Ο ρόλος του είναι πολυμερής αφού ασχολείται με ένα φάσμα νοσηλευτικών, εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών δράσεων.

Σκοπός: Η παρουσίαση της πολυδιάστατης φύσης του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στη προαγωγή της παιδικής υγείας και ευημερίας.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση επιστημονικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed σχετικά με τη σχολική νοσηλευτική και την υγεία των παιδιών. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: σχολική νοσηλευτική, σχολικός νοσηλευτής, νοσήματα, εκπαίδευση κ.α.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά συχνά έχουν ανάγκη τη παρουσία ενός νοσηλευτή στο σχολείο γιατί χρειάζονται είτε τακτική φροντίδα λόγω χρόνιας ασθένειας, είτε βοήθεια εξαιτίας τραυματισμού, είτε μια φιγούρα που αποπνέει ασφάλεια μακριά από το σπίτι. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει γνώσεις σχετικές με χρόνια νοσήματα, α' βοήθειες, υγιεινή, σεξουαλική αγωγή, εκφοβισμό, εκπαίδευση κ.α. Έτσι, δημιουργείται ένα περιβάλλον όπου τα παιδιά μπορούν να νιώσουν θετικά συναισθήματα και σιγουρία στο σχολείο και η φροντίδα που τους παρέχεται είναι όσο το δυνατόν πιο ποιοτική.

Συμπεράσματα: Ο νοσηλευτής στο χώρο του σχολείου, αναλαμβάνει και τον ρόλο του εκπαιδευτή, του διατροφολόγου, του ψυχολόγου, του φίλου. Είναι φανερό, λοιπόν, πως παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή του παιδιού στο σχολείο, στην διατήρηση και βελτίωση της υγείας αυτού και στην ευημερία του.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



**15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ**

**DIVANI CARAVEL
HOTEL**

www.ped-congress.gr

**EA16
ΑΠΕΣΥΡΘΗ**



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία - Ρευματολογία
EA17

ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID 19

Βασιλική Κυμιωνή¹, Μαρία Κοντού¹, Καλλιόπη Ροδολάκη¹, Κων/νος Κακλέας², Βάνα Σπούλου³, Αθανάσιος Μίχος⁴

¹ Ειδικευόμενες Παιδιατρικής Γ.Ν. Παίδων <<Αγία Σοφία>>

² Επιμελητής, Παιδίατρος, Γ.Ν. Παίδων <<Αγία Σοφία>>

³ Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

⁴ Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η παρουσία πνευμοθώρακα αποτελεί επιπλοκή της πνευμονίτιδας από COVID 19 ιδίως σε ενήλικες. Συμβαίνει κατά την οξεία φάση της λοίμωξης, που η αναπνοή υποστηρίζεται μηχανικά. Πολύ σπάνια ο πνευμοθώρακας εμφανίζεται μετά το πέρας της λοίμωξης σε ενήλικες ασθενείς με ήπια συμπτώματα.

Σκοπός: Περιγράφουμε την κλινική περίπτωση ενός έφηβου 16 ετών που εισήχθη στην μονάδα παιδιατρικών λοιμώξεων με αυτόματο πνευμοθώρακα.

Παρουσίαση περιστατικού: Δυο εβδομάδες πριν την εισαγωγή ο ασθενής παρουσίασε δεκατική πυρετική κίνηση διάρκειας μιας ημέρας και ήπιο ξηρό βήχα, ενώ βρέθηκε θετικός σε COVID 19. Από τη λήψη του ιστορικού στην παρούσα φάση είχε αιφνίδια έναρξη άλγους στο δεξί ημιθώρακιο από ωρών. Ακροαστικά διαπιστώθηκε μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος και ακτινογραφικά δεξιός πνευμοθώρακας. Από το πρόσφατο ιστορικό του, δεν προκύπτει έντονη σωματική άσκηση, τραυματισμός ή βήχας. Η κλινική εξέταση δεν κατέδειξε σημεία συμβατά με Marfan ή Ehlers-Danlos σύνδρομο. Ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Διεγνώστηκε με αυτόματο πνευμοθώρακα και τοποθετήθηκε θωρακικός σωλήνας, με βελτίωση των ακροαστικών ευρημάτων και μείωση της έκτασης του πνευμοθώρακα στον ακτινολογικό έλεγχο.

Συμπέρασμα: Από το περιστατικό αυτό, μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι η λοίμωξη COVID 19, ενδεχομένως να έχει σημαντικές επιπλοκές στο αναπνευστικό σύστημα αρκετό καιρό μετά την ενεργό λοίμωξη. Η διαρκής επαγρύπνηση και μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών με λοίμωξη COVID 19 είναι επιβεβλημένη.



Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
EA18

ΜΕΛΕΤΗ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΩΝ/ΙΝΩΔΟΛΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΠΡΩΡΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Παναγιώτα Μαρκοπούλου¹, Αιμιλία Μάντζου², Ιωάννης Παπασωτηρίου³, Ελένη Πλατοκούκη⁴, Τάνια Σιαχανίδου¹

¹Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

²Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Βιοχημικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων και Κέντρο Αιμορροφιλικών Παιδιών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα πρόωρα αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, ωστόσο δεν έχει μελετηθεί αν εμφανίζουν διαταραχές πήξης/ινωδόλυσης συσχετιζόμενες με παραμέτρους αυξημένου μεταβολικού/καρδιαγγειακού κινδύνου.

Σκοπός: Η διερεύνηση αιμοστατικών/ινωδολυτικών διαταραχών και συσχέτιση αυτών με δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν 91 παιδιά 8-13 ετών (52 πρόωρα και 39 τελειόμηνα/μάρτυρες). Αποκλείστηκαν παιδιά με συγγενείς ανωμαλίες, οξεία νόσο, γνωστό αιματολογικό νόσημα/διαταραχή πήξης, ή οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά (δείκτης μάζας σώματος/BMI, λόγος περιμέτρου μέσης/ισχίων), η αρτηριακή πίεση/ΑΠ, και προσδιορίστηκαν αιματολογικοί/βιοχημικοί (γενική αίματος, γλυκόζη, ινσουλίνη, λιπίδια ορού) και αιμοστατικοί/ινωδολυτικοί παράμετροι (ινωδογόνο, vWFAg, παράγοντας VIII και IX, πρωτεΐνη C και S, πλασμινογόνο, PAI-1).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των πρόωρων διαπιστώθηκαν χαμηλότερα επίπεδα πρωτεΐνης S συγκριτικά με τα τελειόμηνα. Οι συγκεντρώσεις των vWFAg και PAI-1 βρέθηκαν υψηλότερες σε πρόωρα ≤ 32 εβδομάδων κύησης συγκριτικά με τα τελειόμηνα ($p=0.03$ και $p=0.02$, αντίστοιχα), ενώ δεν διέφεραν μεταξύ του συνόλου των πρόωρων και των τελειομήνων. Στο σύνολο των πρόωρων, διαπιστώθηκε συσχέτιση του ινωδογόνου με τον BMI ($\beta=4.01$, $p=0.02$) και την ινσουλίνη ($\beta=2.76$, $p=0.01$), του vWFAg με τη διάρκεια κύησης ($\beta=-2.99$, $p=0.04$) και τη διαστολική ΑΠ ($\beta=-1.60$, $p=0.01$), του παράγοντα IX με την ινσουλίνη ($\beta=0.96$, $p=0.03$), της πρωτεΐνης S με το λόγο περιμέτρου μέσης/ισχίων ($\beta=95.05$, $p=0.02$), του πλασμινογόνου με τον BMI ($\beta=1.63$, $p<0.001$), και του PAI-1 με τη διάρκεια κύησης ($\beta=-0.08$, $p=0.05$), τον BMI ($\beta=0.10$, $p=0.03$) και τα επίπεδα γλυκόζης ($\beta=0.02$, $p=0.03$).

Συμπεράσματα: Παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα εμφανίζουν διαταραχές μηχανισμού πήξης/ινωδόλυσης, οι οποίες συσχετίζονται ανεξάρτητα με παραμέτρους μεταβολικού/καρδιαγγειακού κινδύνου και ενδεχομένως με υπερπηκτικότητα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA19

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ COVID-19 ΚΑΙ MIS-C ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Θεοδώρα Παπασταματίου¹, Σταυρούλα Λαμπίδη, Ελένη Αναστασίου, Ειρήνη Ελευθερίου¹, Μαριάνθη Λιάσκα¹, Δημήτρα Δημοπούλου, Όλγα Βουγιούκα¹, Μαρίζα Τσολιά¹, Δέσποινα Μαρίτση¹, Νικόλαος Σπυριδής¹.

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσομείο Παιδών "Π. & Α. Κυριακού"

Εισαγωγή: Δερματικές εκδηλώσεις περιγράφονται σπάνια στα παιδιά με COVID-19(0,25-3,5%). Τα συνηθέστερα εξανθήματα είναι: χείμετλα, κηλιδοβλατιδώδες/ιλαροειδές και κνιδωτικό εξάνθημα. Αντιθετα με την COVID-19, στο σπάνιο πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο που εκδηλώνεται στα παιδιά (MIS-C/PIMS) τα δερματικά εξανθήματα είναι συνήθη(>50%).

Σκοπός: Μελέτη των δερματικών εκδηλώσεων της COVID-19 στα παιδιά.

Υλικό: Αναδρομική μελέτη καταγραφής των δερματικών εξανθημάτων των παιδιών ηλικίας 0-16 ετών που νοσηλεύτηκαν λόγω COVID-19 και MIS-C στο Γ.Ν.Παιδων Αθηνών «Π.&Α. Κυριακού» απο 01/2020 έως 08/2021.

Αποτελέσματα: Από τα 182 παιδιά με COVID-19, 5 εμφάνισαν εξάνθημα(2.7%). Μεταξύ των 14 ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω MIS-C/PIMS, 11 εμφάνισαν εξάνθημα(78%).

ΑΣΘΕΝΗΣ(Νο)	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΝΟΣΟΣ	ΕΞΑΝΘΗΜΑ
1	Άρρεν	36 ημερών	COVID-19	Μικροκηλιδώδες
2	Θήλυ	52 ημερών	COVID-19	Μικροκηλιδώδες
3	Άρρεν	15 ετών	COVID-19	Μικροκηλιδώδες
4	Άρρεν	6 ετών	COVID-19	Πολύμορφη Κνιδωση
5	Άρρεν	7 ετών	COVID-19	Πολύμορφο Ερύθημα
6	Άρρεν	3 ετών	MIS-C/PIMS	Κηλιδώδες,Χειλίτδα,Ένεση επιπεφυκώτων
7	Θήλυ	11 μηνών	MIS-C/PIMS	Κηλιδώδες-στικτά αιμορραγικά στοιχεία
8	Άρρεν	10 ετών	MIS-C/PIMS	Κηλιδοβλατιδώδες
9	Άρρεν	3 ετών	MIS-C/PIMS	Κηλιδοβλατιδώδες-Ερυθροιώδες
10	Θήλυ	7 μηνών	MIS-C/PIMS	Κηλιδοβλατιδώδες
11	Άρρεν	4 ετών	MIS-C/PIMS	Μικροκηλιδώδες
12	Άρρεν	15 ετών	MIS-C/PIMS	Άνευ
13	Άρρεν	12 ετών	MIS-C/PIMS	Άνευ
14	Άρρεν	4 ετών	MIS-C/PIMS	Κνιδωτικό,Χειλίτδα,Ένεση επιπεφυκώτων
15	Άρρεν	5 ετών	MIS-C/PIMS	Κηλιδώδες,Ένεση επιπεφ.
16	Θήλυ	15 ετών	MIS-C/PIMS	Κνιδωτικό
17	Άρρεν	6 ετών	MIS-C/PIMS	Κηλιδοβλατιδώδες,Χειλίτδα,Ένεση επιπεφυκώτων
18	Θήλυ	11 ετών	MIS-C/PIMS	Άνευ
19	Άρρεν	8 ετών	MIS-C/PIMS	Μικροκηλιδώδες

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Συμπεράσματα: Τα εξανθήματα αποτελούν σπάνια εκδήλωση της COVID-19 στα παιδιά και εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία. Αντιθέτως, το εξάνθημα αποτελεί συχνότερη εκδήλωση του MIS-C/PIMS και συνήθως απαντά ως κηλιδοβλατιδώδες ή κηλιδώδες. Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΕΑ20

ΠΕΡΙΚΟΓΧΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΓΧΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ

Ευγενία Αρχιμανδρίτου¹, Γιώργος Μεθενίτης¹, Μάρθα Καρρά¹, Χρυσίδα Κοντογιάννη¹, Αικατερίνη Νικηφόρου¹, Χρύσα Σγούρου¹, Ιωάννης Πέγκας¹, Αλέξανδρος Μωραΐτης¹, Γλυκερία Στάμου¹, Κων/νος Παρασκευόπουλος¹, Άννα Κοκολάκη¹, Πάτρα Κωλέτση², Παρασκευή Κοροβέση², Σταυρούλα Κωσταρίδου² Πέτρος Βρεττάκος³, Αναστασία Γούναρη³

¹Οφθαλμολογική Κλινική , Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

²Παιδιατρική Κλινική , Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

³ΩΡΛ Κλινική , Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

Εισαγωγή: Η περικογχική και κογχική κυτταρίτιδα αποτελούν το 74-85% των επιπλοκών της οξείας παραρρινοκολπίτιδας, αφορούν συχνότερα στον παιδιατρικό πληθυσμό και μπορεί να έχουν δραματικές συνέπειες στην όραση.

Σκοπός: Να μελετήσουμε και να συνοψίσουμε τα κλινικά χαρακτηριστικά και τη θεραπευτική προσέγγιση της κυτταρίτιδας που σχετίζεται με παραρρινοκολπίτιδα, και να διερευνήσουμε πιθανές επιδημιολογικές αλλαγές και τάσεις στη διαχείριση και θεραπευτική αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Αναδρομικώς μελετήθηκαν τα κλινικά δεδομένα 54 παιδιών με κυτταρίτιδα, λόγω παραρρινοκολπίτιδας, τα οποία εξετάστηκαν από τον 2/2018 έως 2/2019 και από τον 2/2020 έως τον 2/2021 (περίοδος πανδημίας Covid).

Αποτελέσματα: Συνολικά 54 παιδιά, 36 αγόρια και 18 κορίτσια διαγνώστηκαν με περικογχική και κογχική κυτταρίτιδα, εκ των οποίων τα 49 στο διάστημα 2/2018 έως 2/2019 και μόνο 5 κατά το διάστημα 2/2020 έως τον 2/2021 . Η ηλικία τους κυμαινόταν από 14 μηνών έως 15,5 ετών, με μέσο όρο τα 5 έτη. Από τα 54 τα 37 παιδιά ,αφού συνεκτιμήθηκαν από ΩΡΛ και παιδίατρο, έφυγαν με οδηγίες για αντιβίωση από το στόμα και ρινική αποσυμφόρηση. Τα 17 παιδιά έκαναν εισαγωγή στην κλινική, εφόσον κρίθηκε αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση.

Συζήτηση: Η κυτταρίτιδα του κόγχου σε παιδιά, λόγω των σοβαρών επιπλοκών που μπορεί να έχει, θεωρείται οφθαλμολογικό επείγον και πρέπει να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται έγκαιρα. Βασική προϋπόθεση είναι η συνεργασία οφθαλμιάτρου , ΩΡΛ και παιδίατρου.

Η δραματική μείωση των περιστατικών το χρονικό διάστημα το 2/2020 έως τον 2/2021 που αντιστοιχεί στην περίοδο του "lock down" σχετίζεται με το μειωμένο συγχρωτισμό λόγω των κλειστών σχολείων και την εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας και υγιεινής.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΕΑ21

ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΕΡΝΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ

Γεώργιος Καλαβρουζιώτης, Αντώνιος Καλλικούρδης, Ευδοξία Μπουραζάνη, Λάμπρος Μπάνος, Μαρία Χασιώτη

Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Η χειρουργική αντιμετώπιση των ελλειμμάτων στέρνου (ΕΣ) εξαρτάται από την ανατομία, τις συνοδές διαμαρτίες και την ηλικία του ασθενούς, και μπορεί να παρουσιάζει προκλήσεις για τον χειρουργό.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την πείρα μας από 3 βρέφη (2 άρρενα), ηλικίας 44 ημερών, 57 ημερών και ενός έτους, με βάρος σώματος 4,9kg, 6,2kg και 10kg, αντιστοίχως, που αντιμετωπίστηκαν στο Κέντρο μας με ΕΣ την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Το ΕΣ ήταν πλήρες (απουσία λαβής + σώματος στέρνου) στα 2 μικρότερα βρέφη ή μερικό (απουσία λαβής + άνω τριτημορίου σώματος στέρνου) στο μεγαλύτερο βρέφος. Οι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί, χωρίς συνοδές ανωμαλίες. Η χειρουργική διόρθωση του πλήρους ΕΣ συνίστατο σε θυμεκτομή, κινητοποίηση των στερνοπλευρικών κρημνών, διαίρεση ξιφοειδούς απόφυσης και συρραφή των στερνοπλευρικών κρημνών. Η διόρθωση του μερικού ΑΣ περιελάμβανε τα παραπάνω και χρήση συνθετικού μπαλώματος και τεμαχιδίων από το στέρνο για γεφύρωση του χάσματος. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές συνίσταντο σε σύνδρομο άνω κοιλής και χαμηλής καρδιακής παροχής (1^{ος} ασθενής) και κυάνωση του δεξιού άνω άκρου (2^{ος} ασθενής), οι οποίες παρήλθαν σε λίγες ώρες. Όλοι οι ασθενείς αποδεσμεύτηκαν άμεσα από τον μηχανικό αερισμό. Εξήλθαν από το Νοσοκομείο μετά από 7-10 ημέρες. Στον τελευταίο επανέλεγχο με CT θώρακα 31, 24 και 19 μήνες μετά τη διόρθωση, βρίσκονταν όλοι σε άριστη κλινική κατάσταση και με ακέραιο στέρνο.

Συμπεράσματα: Η διόρθωση των ΕΣ γίνεται με πολύ καλά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Τις πρώτες εβδομάδες της ζωής η αποκατάσταση γίνεται εύκολα πρωτογενώς. Σε μεγαλύτερα βρέφη αναδύεται η ανάγκη για χρήση ξένων υλικών για τη γεφύρωση του χάσματος.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

EA22

ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ – ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Αντώνιος Καλλικούρδης, Παναγιώτης Σφυρίδης, Παναγιώτης Σχορετσανίτης, Έλενα Καρακεκέ, Σουζάνα Χατζηνικολάου, Μαρία Γαβρά, Γεώργιος Καλαβρουζιώτης

Γ.Ν. Παιδων "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", Αθήνα

Εισαγωγή: Η υδατική νόσος εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας σε πολλές χώρες. Εμφανίζεται με κύστες, κυρίως στο ήπαρ και στους πνεύμονες και σπανιότερα σε άλλα όργανα. Η μονήρης πνευμονική υδατιδική κύστη στα παιδιά είναι σπάνια και πιο σπάνια είναι η καρδιακή υδατιδική κύστη. Η συνύπαρξη καρδιακής και πνευμονικής νόσου αποτελεί ένα σύνθετο χειρουργικό πρόβλημα

Σκοπός: Να αναλύσουμε την εμπειρία του κέντρου μας, στην υδατιδική νόσο.

Υλικό: Μεταξύ 1986-2020, 15 παιδιά προσήλθαν στο Τμήμα μας. Ήταν 9 αγόρια και 6 κορίτσια, ηλικίας 3,5 έως 15 ετών, με βάρος 14 έως 53 κιλά. Χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. **A)** Σε 12 ασθενείς υπήρξε εντόπιση μόνο στους πνεύμονες. **B)** Σε 3 ασθενείς υπήρχε συνύπαρξη της νόσου στους πνεύμονες και στην καρδιά.

Μέθοδος: Κύρια διαγνωστικά εργαλεία 1) ακτινογραφία θώρακος 2) υπερηχογράφημα καρδιάς 3) αξονική τομογραφία με 3D ανασύσταση και 4) μαγνητική τομογραφία καρδιάς.

Στην ομάδα A χρησιμοποιήσαμε την οπισθοπλάγια θωρακοτομή, εκτός από τους 2 ασθενείς, όπου έγιναν ταυτόχρονα αμφοτερόπλευρες οπισθοπλάγιες θωρακοτομές. Στην ομάδα B πραγματοποιήσαμε διαστερνική προσθιοπλάγια αμφοτερόπλευρη θωρακοτομή (clamshell incision), διαμέσου του 5ου μεσοπλεύριου με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε πρόωρη ή καθυστερημένη θνησιμότητα, ούτε υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αφαίρεση των υδατιδικών κύστεων είναι η θεραπεία εκλογής. Σε ταυτόχρονη προσβολή καρδιάς και πνευμόνων, η επέμβαση μπορεί να γίνει με ασφάλεια σε ένα στάδιο, με ή χωρίς την χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας.



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

EA23

ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΜΑΛΡΟΤΑΤΙΟΝ. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.

Χρήστος Πλαταράς¹, Ευστράτιος Χριστιανάκης¹, Βελαώρας Κων/νος¹, Αλεξάνδρου Ιωάννης¹, Παυλοπούλου Ιωάννα¹, Νικολινάκος Παναγιώτης¹, **Ευγενία Λάνη¹**, Γεώργιος Μπουρίκης², Μπουρίκας Δημήτριος¹, Νατούδη Κυριακή¹, Χαλίλ Εϊρικότ¹.

¹Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, Αττική.

²Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο» Πειραιά

Εισαγωγή: Τα malrotations είναι σπάνιες και οι διπλασιασμοί εντέρου (M-ID) είναι ακόμα σπανιότερες συγγενείς ανωμαλίες του γαστρεντερικού. Και οι δύο μπορεί να προκαλέσουν συμπτωματολογία κοιλιακού άλγους. Οι παιδίατροι κατά κανόνα είναι εκείνοι που καλούνται να πρωτοδιαγνώσουν παρόμοιες περιπτώσεις. Η συνύπαρξη των δύο αυτών ανωμαλιών ασφαλώς δυσχεραίνει την διάγνωση, η οποία γίνεται απεικονιστικά και τεκμηριώνεται με τη χειρουργική επέμβαση.

Σκοπός: Παρουσιάζονται οι διαγνωστικές δυσκολίες και η αντιμετώπισή τους με συνδυασμό λαπαροσκοπικής και ανοικτής χειρουργικής. Είναι το πρώτο περιστατικό συνύπαρξης M-ID, που είναι γνωστό σε μας από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό: Θήλυ 3 ετών παρουσίαζε συμπτώματα χρόνιου κοιλιακού άλγους και εμέτων. Στην κλινική εξέταση δεν βρέθηκε κάτι αξιόλογο, ενώ απεικονιστικά (υπέρηχος, αξονική) φάνηκε ατρακτοειδής κυστική βλάβη 7-8cm υφηπατικά. Η κύστη φαινόταν να αδειάζει με πίεση και το μέγεθος μειωνόταν στα 4cm. Ετέθη η υποψία επιμήκους επικοινωνούντος διπλασιασμού παχέος εντέρου.

Μέθοδος: Η ψηλάφηση με αναισθησία αποκάλυψε σκληρή, ευκίνητη μάζα στη δεξιά άνω κοιλία. Έγινε λαπαροσκόπηση, που ήταν και διαγνωστική και φάνηκε κυστικός διπλασιασμός ειλεοτυφλικής χώρας υφηπατικά. Έγινε λύση συμφύσεων του Ladd και το τυφλό μετακινήθηκε στο ΔΛΒ. Ακολούθησε εγκάρσια τομή Roux, εκτομή κύστης και αναστόμωση ειλεού και τυφλού τελικοτελικά με γραμμικό κοπτοράπτη.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Παθολογοανατομικά ανεδείχθη σφαιρικός ειλεοτυφλικός διπλασιασμός χωρίς επικοινωνία με το παρακείμενο έντερο, που καλυπτόταν από έκτοπο γαστρικό βλεννογόνο εσωτερικά.

Συμπεράσματα: Οι εντερικοί διπλασιασμοί είναι σπάνιες συγγενείς ανωμαλίες. Όταν συνυπάρχει malrotation περιέπλεκε η διάγνωση περιπλέκεται. Η λαπαροσκόπηση είναι διαγνωστική και σε συνδυασμό με ανοικτή χειρουργική και θεραπευτική, προάγοντας μια λιγότερο επεμβατική θεραπευτική προσέγγιση.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

EA24

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ PETER LORD ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Χρήστος Πλαταράς¹, Ευστράτιος Χριστιανάκης¹, Αλεξάνδρου Ιωάννης¹, Βελαώρας Κων/νος¹, **Νικολινάκος Παναγιώτης¹**, Παυλοπούλου Ιωάννα¹, Ευγενία Λάνη¹, Γεώργιος Μπουρίκης², Χαλίλ Εϊρικότ¹, Τσαμουδάκη Στυλιανή¹, Μπουρίκας Δημήτριος¹.

¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αττική.

²Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο» Πειραιά

Εισαγωγή: Η αιμορροϊδική νόσος (HD) παρατηρείται κυρίως σε ενήλικες, και πολύ σπάνια στα παιδιά. Ωστόσο, η διάγνωση και η θεραπεία της HD σε παιδιά βασίζεται κυρίως στα δεδομένα των ενηλίκων. Σε αυτή τη μελέτη, στοχεύσαμε στην αξιολόγηση της τεχνικής Peter Lord (PL), σε μη ανταποκρινόμενα παιδιά στη συντηρητική αγωγή.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η τεχνική PL στην αντιμετώπιση παιδιών με και τα αποτελέσματά της.

Υλικό: Την τελευταία εικοσαετία αντιμετωπίσαμε έντεκα τέτοιες περιπτώσεις, οι τρεις από τις οποίες δεν είχαν αποτελεσματική συντηρητική αγωγή και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Επρόκειτο περί ενός εξάχρονου αγοριού με έκδηλες εσωτερικές αιμορροΐδες και δύο άλλων πέντε και οκτώ ετών με εξωτερικές αιμορροΐδες.

Μέθοδος: Το 1968 ο Lord περιέγραψε μέθοδο αντιμετώπισης των αιμορροΐδων σε ενήλικες με επίμονα συμπτώματα HD. Υπό γενική αναισθησία γίνεται διαστολή του πρωκτικού σωλήνα και τοποθέτηση σπόγγου για 4-6 ώρες προκειμένου να προκληθεί φλεβική θρόμβωση. Η τεχνική εφαρμόστηκε σε παιδιά 5-8 ετών. Η μέθοδος αυτή είναι απλή και δεν έχει επιπλοκές, όπως αιμορραγία, πρόπτωση ή κάκωση σφιγκτήρα.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση κατά P L έγινε υπό γενική αναισθησία και διήρκεσε λιγότερο από 30 λεπτά. Μετεγχειρητικά οι αιμορροΐδες εξαφανίστηκαν, δεν καταγράφηκε υποτροπή ή άλλες επιπλοκές στα πρώτα δύο χρόνια παρακολούθησης. Η ανατομία και η φυσιολογία του εντέρου ήταν μετεγχειρητικά φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Οι αιμορροΐδες στα παιδιά εμφανίζονται πολύ σπάνια. Θα πρέπει συνεπώς οι παιδίατροι να γνωρίζουν και να μπορούν να διαχειριστούν τέτοια περιστατικά συντηρητικά. Επί επίμονης HD, η μέθοδος Peter Lord είναι απλή, ανώδυνη, ελάσσονα επεμβατική τεχνική, που δεν αλλάζει την ανατομία και έχει άριστα θεραπευτικά αποτελέσματα σε μικρά παιδιά.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA25

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μαργαρίτα Δημητρόγλου¹, Δάφνη Μωρική¹, Ολυμπία Σαρδελή¹, Ουρανία Μαγκώνη¹, Βασιλική Παπαευαγγέλου¹, Κωνσταντίνος Δούρος¹

¹Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Περίπου στο 10% των παιδιών αναφέρεται αλλεργία σε τουλάχιστον ένα αντιβιοτικό, με αποτέλεσμα να επιλέγεται η χρήση πιο προωθημένων φαρμάκων.¹ Ωστόσο, μετά από αλλεργιολογικό έλεγχο αποδεικνύεται ότι μεγάλο ποσοστό των παιδιών μπορεί να ανεχτεί καλά το υπό εξέταση αντιβιοτικό²⁻⁴.

Σκοπός: Να εξεταστεί μέσω αλλεργιολογικού ελέγχου το ποσοστό των παιδιών του δείγματος που μπορεί να ανεχτεί καλά το υπό εξέταση αντιβιοτικό και να ελεγχθεί η ύπαρξη πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της παρουσίας θετικού αλλεργιολογικού ελέγχου με δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες.

Μέθοδος-Υλικό: Στη μελέτη εξετάστηκαν παιδιά με θετικό ιστορικό για αλλεργία σε τουλάχιστον ένα αντιβιοτικό. Το δείγμα διακρίθηκε σε παιδιά υψηλού και χαμηλού κινδύνου για άμεσου τύπου αλλεργική αντίδραση με τη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια στα παιδιά χαμηλού κινδύνου έγινε δοκιμασία πρόκλησης. Στα παιδιά υψηλού κινδύνου προηγήθηκαν δερματικές δοκιμασίες και μόνο επί αρνητικών αποτελεσμάτων έγινε δοκιμασία πρόκλησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά εξετάστηκαν 54 παιδιά. Από αυτά, τα 8(14,8%) χαρακτηρίστηκαν ως υψηλού κινδύνου και τα 2(25,0%) είχαν θετικές δερματικές δοκιμασίες. Από τα 52 παιδιά στα οποία έγινε δοκιμασία πρόκλησης, τα 44(84,6%) παιδιά είχαν αρνητικό έλεγχο. Όλα τα παιδιά υψηλού κινδύνου με αρνητικές δερματικές δοκιμασίες είχαν αρνητική δοκιμασία πρόκλησης. Επιπλέον, παιδιά με θετικό αλλεργιολογικό έλεγχο ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστό αλλεργία και σε άλλο φάρμακο (50% vs. 15,9%, p-value=0,03).

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών(81,5%) ανέχτηκε καλά το υπό εξέταση φάρμακο, γεγονός που υποδεικνύει τη σημασία του αλλεργιολογικού ελέγχου στην αξιολόγηση της αλλεργίας στα αντιβιοτικά.

Βιβλιογραφία

1. Norton AE, Konvinse K, Phillips EJ, Broyles AD. Antibiotic Allergy in Pediatrics. *Pediatrics*. 2018;141(5). doi:10.1542/PEDS.2017-2497
2. Blumenthal KG, Peter JG, Trubiano JA, Phillips EJ. Antibiotic allergy. *Lancet (London, England)*. 2019;393(10167):183. doi:10.1016/S0140-6736(18)32218-9
3. E RG, J F, L A, P D. Drug allergy claims in children: from self-reporting to confirmed diagnosis. *Clin Exp Allergy*. 2008;38(1):191-198. doi:10.1111/J.1365-2222.2007.02870.X
4. D V, J A, A C, P S, M N, DC B. Allergy Testing in Children With Low-Risk Penicillin Allergy Symptoms. *Pediatrics*. 2017;140(2). doi:10.1542/PEDS.2017-0471



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA26

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΣΗΠΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟ.

Κωνσταντίνος Ζάχος, Τατιάνα Αλεξάνδροβα, Πολυζώης Βελέντζας, Κοσμάς Κοτσώνης

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών « η Αγία Σοφία », Αθήνα

Εισαγωγή: Ο *Staphylococcus Aureus* αποτελεί κοινό παθογόνο, με ποικίλη λοιμογόνο δράση και ευρύτατο φάσμα λοιμώξεων.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης σοβαρής πολυσυστηματικής σταφυλοκοκκικής λοίμωξης.

Υλικό : Έφηβος 11 ετών διακομίζεται κατόπιν μακράς νοσηλείας σε περιφερειακά νοσοκομεία και ΜΕΘ Παιδών. Η νόσος εισήχθη με εμπύρετο, ταχέως εξελισσόμενη κυτταρίτιδα άνω άκρου, περιορισμό κινητικότητας αγκώνα, αρχόμενη σήψη και εγκατάσταση αναπνευστικής δυσχέρειας.

Μέθοδος: Ο αρχικός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και διάσπαρτα πνευμονικά διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος. Σε doppler διαπιστώθηκε εν τω βαθει φλεβοθρόμβωση του άκρου και με MRI σηπτική αρθρίτιδα, οστεομυελίτιδα και πυομυοσίτιδα. Η καλλιέργεια αίματος ταυτοποίησε MSSA. Ο ασθενής εισήχθη σε ΜΕΘ, έλαβε υποδόρια ενοξαπαρίνη, πολλαπλά δόκιμα σχήματα αντιβιοτικών και υπεβλήθη σε θεραπευτική αρθροκέντηση. Παρά τα ανωτέρω, συνέχισε να πυρέσσει, διατηρώντας αυξημένους δείκτες φλεγμονής και θετικές αιμοκαλλιέργειες (μικροβιαμία για 7 ημέρες). Παράλληλα επιδεινώθηκε αναπνευστικά και ανέπτυξε εκτεταμένες πλευριτικές συλλογές. Δεκαεπτά ημέρες αργότερα μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο μας, όπου διενεργήθηκε CTA πνεύμονα με ανάδειξη πολλαπλών σηπτικών εμβόλων. Μετά την τοποθέτηση θωρακικών σωλήνων άμφω, παρουσίασε αργή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Δεν απαιτήθηκε ορθοπεδική παρέμβαση και εξήλθε μετά συμπλήρωση 8 εβδομάδων ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής. Μετά ολοκλήρωση 3μηνιας αντιβιοτικής αγωγής και 6μηνιας αντιπηκτικής αγωγής, το triplex και η MRI άκρου ομαλοποιήθηκαν. Οι έλεγχοι ανοσοανεπάρκειας και θρομβοφιλίας απέβησαν αρνητικοί.

Συμπεράσματα: Ακόμα και πολυευσταθητα στελέχη χρυσίζοντα σταφυλοκόκκου δύνανται να προκαλέσουν ανθεκτική μικροβιαμία και σοβαρές πολυσυστηματικές διεισδυτικές λοιμώξεις σε υγιείς ασθενείς κοινότητας. Απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία για τη συνύπαρξη οστεοαρθρικής λοίμωξης, DVT και πνευμονικής σηπτικής θρομβοφλεβίτιδας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA27

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΒΙΟ-ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΒΙΟΑΙΣΘΗΤΗΡΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΧΕΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΑΚΙΔΑΣ S1 ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2

Σοφία Μαυρικού¹, Βασίλειος Τσεκούρας¹, Κυριακή Χατζηγαπού^{2,3}, Φωτεινή Παραδείση¹, Πέτρος Μπακάκος⁴, Αθανάσιος Μίχος², Αντωνία Κουτσούκου⁴, Όλιβι Νικόλα¹, Ελένη Κόνιαρη⁵, Ιωσήφ Παπαπαρασκευάς⁶, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein², Σπυρίδων Κίντζιος¹.

¹Εργαστήριο Κυτταρικής Τεχνολογίας, Τμήμα Βιοτεχνολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο EU-CONEXUS, Αθήνα, Ελλάδα

²Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Φυσικοθεραπείας και Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Α' Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁵Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακρίβειας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

⁶Τμήμα Μικροβιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Μετά την πρόσφατη πανδημία από το SARS-CoV-2 προέκυψε η ανάγκη ανάπτυξης νέων διαγνωστικών εργαλείων για τη μαζική παρακολούθηση ασυμπτωματικών ασθενών ή την πρόωπη διάγνωση της νόσου, ώστε να περιορίζεται εγκαίρως η διασπορά της νόσου. Καθώς οι τρέχουσες μοριακές τεχνικές είναι δαπανηρές και χρονοβόρες, οι τεχνολογίες αισθητήρων αποτελούν πολλά υποσχόμενα εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά ως ταχείες, αξιόπιστες και εύκολα διαχειρίσιμες, ακόμα και από μη υγειονομικούς, διαγνωστικές μέθοδοι για την έγκαιρη ανίχνευση παθογόνων.

Σκοπός: Αναπτύξαμε έναν κυτταρικό βιοαισθητήρα βιοηλεκτρικής Αναγνώρισης με δυνατότητα ανίχνευσης της επιφανειακής πρωτεΐνης SARS-CoV-2 S1 (ακίδα) σε τρία λεπτά, με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.

Υλικό-Μέθοδος: Η μεθοδολογία βασίζεται σε καταγραφή μεταβολών του ηλεκτρικού δυναμικού κυτταρικών μεμβρανών, μετά την εκλεκτική προσκόλληση της πρωτεΐνης ακίδας S1 σε μεμβρανικά τροποποιημένα κύτταρα θηλαστικών που φέρουν το ανθρώπινο αντίσωμα για την πρωτεΐνη S1. Για να βελτιωθεί η σταθερότητα και ο χρόνος αποθήκευσης του συστήματος, τα μεμβρανικά τροποποιημένα κύτταρα καλλιεργήθηκαν στην επιφάνεια εκτυπωμένων ηλεκτροδίων σε ειδική βιομήτρα που επέτρεψε την ευκολία χειρισμού τους ως αναλώσιμα μιας χρήσης.

Αποτελέσματα: Σε κλινική μελέτη μικρής κλίμακας που περιελάμβανε ρινοφαρυγγικά δείγματα ασθενών με SARS-CoV-2 και υγιών μαρτύρων, πρόσφατα εμβολιασμένων με mRNA εμβόλια, επιβεβαιώσαμε την ευαισθησία και ειδικότητα του βιοαισθητήρα. Ο βιοαισθητήρας ανίχνευσε ταχέως το αντιγόνο της S1 σε δείγματα μόνο από ασθενείς, χωρίς να απαιτείται εκτεταμένη προεπεξεργασία δείγματος και χωρίς διασταυρούμενη αντιδραστικότητα με την πρωτεΐνη N (νουκλεοκαψίδιο).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά ήταν συγκρίσιμα με τα αποτελέσματα της RT-PCR, υποδεικνύοντας τη σκοπιμότητα της χρήσης βιοαισθητήρων για τον έλεγχο της πανδημίας, ιδίως σε συνθήκες μαζικού συγχρωτισμού ή κλειστών πληθυσμών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

EA28

ΧΡΟΝΙΑ ΡΙΝΟΡΡΟΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ

Κωνσταντίνος Χουλάκης, Μιχαήλ Χουλάκης, Ιωάννης Βλαστός

Παιδο-ΩΡΛ Ιατρείο Βασιλίσσης Σοφίας 86, Αθήνα.

Εισαγωγή: Η εμμένουσα ή υποτροπιάζουσα ρινόρροια αποτελεί συχνό πρόβλημα των παιδιών ηλικίας 3-7 ετών και πιθανά το συχνότερο σύμπτωμα που αναφέρεται σε ένα γενικό παιδο-ωρλ ιατρείο.

Σκοπός: ο σκοπός της εργασίας είναι διττός: α) η παρουσίαση του αποτελέσματος πρακτικού διαγνωστικού και θεραπευτικού αλγόριθμου βασισμένου στη διεθνή βιβλιογραφία καθώς και στην ερευνητική και κλινική εμπειρία των συγγραφέων και β) μελέτη ικανοποίησης των κηδεμόνων των παιδιών που προσφέρθηκε χειρουργική θεραπεία σε σχέση με τα αρχικά συμπτώματα

Υλικό: 390 παιδιά ηλικίας 3-7 ετών με χρόνια ρινόρροια που προσήλθαν στα ιατρεία των συγγραφέων την τριετία (2017-2019) πριν την επιδημία του κορονοϊού.

Μέθοδος: Αρχικά έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πάνω σε θέματα χρόνιας ρινίτιδας/ρινοκολπίτιδας και δημιουργία διαγνωστικού και θεραπευτικού αλγόριθμου. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε προοπτική καταγραφή των περιστατικών χρόνιας ρινίτιδας/ρινοκολπίτιδας, των συνυπαρχόντων προβλημάτων, της θεραπευτικής προσέγγισης (συντηρητικής-χειρουργικής) και των αποτελεσμάτων της για ένα έτος.

Αποτελέσματα: Η συντηρητική-φαρμακευτική θεραπεία αποτελεί τον κυριότερο τρόπο αντιμετώπισης των συγκεκριμένων περιστατικών ακόμα και σε παιδο-ωρλ ιατρείο (317/395=80%). Η πλειοψηφία των παιδιών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση είχαν συνοδά προβλήματα όπως χρόνια μέση ωτίτιδα με υγρό ή υπνική άπνοια λόγω υπερτροφίας αμυγδαλών (58/77=75%). Στα υπόλοιπα η απλή αδενοτομή είχε στατιστικά σημαντικά μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης των κηδεμόνων ($t=2.29551, p=0.012$).

Συμπεράσματα. Ο παιδίατρος θα πρέπει να αποκλείσει συνυπάρχοντα προβλήματα, όπως εκκριτική ωτίτιδα, υπερτροφία λεμφικού ιστού, παροδική ανοσοανεπάρκεια. Η συντηρητική αγωγή (ένα ή συνθεότερα συνδυασμός από τα ακόλουθα: τοπική περιποίηση, αντιβιοτικά, αποσυμφορητικά, αντισταμινικά ανταγωνιστές των υποδοχέων των λευκοτριενών) είναι η προτεινόμενη θεραπεία στη πλειοψηφία των περιπτώσεων χρόνια ρινόρροιας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
EA29

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ 2018-2021, ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Βαλεντίνα Διαμαντίδου*, Αλεξάνδρα Τσιφτσάκη*, Ελένη Π. Κοτανίδου, Αικατερίνη Παρίση, Τομάζος Σουμάκης, Αιμιλία Κυριακοπούλου, Σοφία Τερεκίδου, Νικολέτα Καζάκου, Σοφία Χρυσοστομίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Εισαγωγή: Από τον Οκτώβριο 2018, η φροντίδα της υγείας των εφήβων ηλικίας 14-16 ετών στην Ελλάδα, ανατέθηκε στον Ειδικό Παιδίατρο.

Σκοπός: Η καταγραφή στοιχείων νοσηρότητας εφήβων ηλικίας 14-16 ετών που αναζήτησαν υπηρεσίες υγείας από Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο την τριετία 2018-2021.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά, τα αρχεία των Εξωτερικών Ιατρείων (Τακτικών & Επειγόντων) της Παιδιατρικής Κλινικής Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο, την προαναφερόμενη περίοδο.

Αποτελέσματα: Την μελετούμενη περίοδο, 791 έφηβοι (48.4% αγόρια) ηλικίας 14.81 ± 0.6 ετών, αναζήτησαν υπηρεσίες υγείας. Η πλειονότητα των εφήβων διέμεναν σε πόλη (63.8%), ενώ 5.1% αφορούσε έφηβους-πρόσφυγες. Ποσοστό 76% (n=608/791) προσήλθε στα Τμήματα Επειγόντων ενώ μόλις 20.5% έφηβοι (n=162/791) προσήλθαν μετά από ραντεβού σε Τακτικό Ιατρείο ενώ 2.6% (n=21/791) παραπέμφθηκαν από Α/βαθμια δομή υγείας. Η συχνότερη αιτία αναζήτησης ιατρικής φροντίδας ήταν η συμπτωματολογία λοίμωξης από το αναπνευστικό (30.4%), ενώ λιγότερο συχνά αίτια ήταν η κοιλιαλγία (9.5%), ο πυρετός (7.3%) και οι αλλεργικές αντιδράσεις (5.6%). Μεταξύ των εφήβων που προσήλθαν σε Τακτικό Ιατρείο η συχνότερη αιτία προσέλευσης ήταν η έκδοση δελτίου υγείας. Εισαγωγή στην Παιδιατρική Κλινική συστήθηκε στο 11.5% των εφήβων που εξετάστηκαν. Συχνότερη αιτία νοσηλείας ήταν το προλιποθυμικό επεισόδιο (19.7%) ενώ ακολούθησαν η μέθη (11.3%), η λοίμωξη γαστρεντερικού (11.3%) και η θωρακαλγία (9.9%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2.8 ± 1 ημέρες.

Συμπεράσματα: Οι έφηβοι 14-16 ετών αναζητούν κατά πλειοψηφία υπηρεσίες υγείας από τα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας εξ αιτίας λοιμώξεων, όπως παρατηρείται και στην παιδική ηλικία. Ακολουθούν αιτίες σχετιζόμενες με τις ψυχοσωματικές αλλαγές της εφηβείας και τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

*Οι συγγραφείς Βαλεντίνα Διαμαντίδου & Αλεξάνδρα Τσιφτσάκη συνέβαλαν εξίσου στην εκπόνηση της παρούσας μελέτη (co-first authorship).

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΕΑ30

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.

Χρυσούλα Λάππα¹, Γιάγκος Λαβράνος²

1. Κέντρο Υγείας Νέας Ζίχνης, Σερρών
2. Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Παρατηρείται αύξηση των περιστατικών αυτισμού παγκοσμίως και μελετώνται οι αδυναμίες και ελλείμματα που παρουσιάζουν σε τομείς της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, της αυτοεκτίμησης και της αποδοχής από τους άλλους και πως αυτά εκφράζονται στη σεξουαλική τους συμπεριφορά των ατόμων με αυτισμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν να διερευνήσει τις γνώσεις και τις συμπεριφορές έκφρασης της σεξουαλικότητας των νέων με αυτισμό.

Υλικό: Μέσω ερωτηματολογίου/ κλίμακας Sexual Behavior Scale (SBS) του Δρ. Mark A. Stokes PhD, συλλέχθηκαν οι εκτιμήσεις γονέων / κηδεμόνων. Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 24 άτομα με αυτισμό 17 αγόρια και 7 κορίτσια, με μέση ηλικία περίπου 18,5 έτη.

Μέθοδος: Έγινε στατιστική ανάλυση μέσω του στατιστικού πακέτου spss v.24. Δημιουργήθηκε υλικό αγωγής υγείας για όσους το επιθυμούσαν σκοπεύοντας στην τροποποίηση μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών. (πιλοτική εφαρμογή)

Αποτελέσματα: Σε σχέση με το φύλο προέκυψε ότι τα αγόρια έχουν την τάση να απομονώνονται περισσότερο όταν χρειάζεται (όταν πχ ξεντύνονται), από ότι τα κορίτσια, είναι περισσότερο ενήμερα για τους κοινωνικούς κανόνες και έχουν μεγαλύτερο επίπεδο σεξουαλικής εκπαίδευσης σε σχέση με τα κορίτσια. Η ηλικία δεν φάνηκε να επηρεάζει καμία κατηγορία ερωτήσεων. Επίσης αποδείχθηκε πως όσα παιδιά πάσχουν από επιπλέον διαταραχές απομονώνονται περισσότερο όταν χρειάζεται, από όσα δεν πάσχουν από επιπλέον διαταραχές, είναι περισσότερο ενήμερα για τους κοινωνικούς κανόνες, αλλά έχουν την τάση να εμπλέκονται συχνότερα σε κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές ενώ και οι γονείς τους ανησυχούν περισσότερο από τους γονείς των παιδιών χωρίς επιπλέον διαταραχή. Οι παρεμβάσεις που έγιναν είχαν θετικές ενδείξεις αποτελεσματικότητας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά για την πρόληψη μη αποδεκτών συμπεριφορών, η σεξουαλική αγωγή είναι μάλλον σημαντική.



Θεματική κατηγορία: Ατυχήματα – Δηλητηριάσεις – Παιδοψυχιατρική
EA31

ΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ειρήνη Γιαγά¹, **Επιστήμη Αγγέλου**², Ιωάννης Μπρουμεριώτης³, Αρετή Κρουονερίτη³, Στυλιανός Δουλγεράκης³

¹ Χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

² Παιδιατρικό τμήμα Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

³ Νοσηλευτικό τμήμα Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

Εισαγωγή: Το παιδιατρικό τραύμα αποτελεί έναν από τους συχνότερους λόγους προσέλευσης των παιδιών στις δομές υγείας και η μελέτη του είναι ιδιαίτερης σημασίας λόγω των άμεσων και απώτερων συνεπειών για την υγεία του παιδιού, για το οικογενειακό του περιβάλλον αλλά και για την κοινωνία (αναπηρία, θάνατος, αναπτυξιακές και ψυχολογικές διαταραχές, οικονομικές επιπτώσεις).

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας σε σχέση με τους τραυματισμούς των παιδιών σε μια επαρχιακή περιοχή.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν παιδιά όλων των ηλικιακών ομάδων που προσήλθαν στα ΤΕΠ έπειτα από τραυματισμό, το χρονικό διάστημα από 01/06/2019 έως και 01/06/2021.

Αποτελέσματα: Η μελέτη αφορά 312 τραυματισμένα παιδιά, εκ των οποίων τα 196 (63%) ήταν αγόρια και τα 116 (37%) ήταν κορίτσια.

Το δείγμα χωρίστηκε σε πέντε ηλικιακές κατηγορίες: βρέφη (13%), νήπια (18%), παιδιά δημοτικού (33%), γυμνασίου (25%) και λυκείου (11%).

Στα βρέφη η πιο συχνή αιτία κάκωσης ήταν οι πτώσεις (90%) ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά ήταν τα τροχαία ατυχήματα με το παιδί πεζό/επιβάτη/ποδηλάτη (80%) και μετά οι πτώσεις (15%). Δεν καταγράφηκαν περιστατικά κακοποίησης σε καμία ηλικιακή ομάδα.

Το 57% του συνόλου των κακώσεων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες αποτελούσαν οι κακώσεις κεφαλής, 24% τα κατάγματα οστών, ενώ οι τραυματισμοί της θωρακικής ή/και της κοιλιακής χώρας αποτελούσαν το 17%. Διακομίστηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο 33 παιδιά.

Συμπεράσματα: Ο μηχανισμός και το είδος της κάκωσης εξαρτάται από την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των περιστατικών από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και η ταχεία διακομιδή των βαρέων περιστατικών είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση των επιπλοκών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA32

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ SARS-CoV-2 ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Ροδόπη-Ειρήνη Αλατάκη, Αναστασία-Κυριακή Κουτσούρη, Ασημάκης Οικονόμου, Μαρία Ηλιοπούλου

“Καραμανδάνειο” Νοσοκομείο Παιδών Πατρών

Εισαγωγή: Τα παιδιά με μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για προσβολή και βαριά νόσηση από τον ιό SARS-CoV-2 και για αυτό είναι απαραίτητος ο τακτικός έλεγχος των ίδιων και των συνοδών τους.

Σκοπός: Έλεγχος και καταγραφή των θετικών PCR σε παιδιά και συνοδούς που προσέρχονται για μετάγγιση.

Υλικό- Μέθοδος: Έλεγχος με PCR SARS-CoV-2 πριν από κάθε μετάγγιση σε 26 παιδιά (τα 7 ημεδαποί και τα 19 ημεδαποί-Ρομά) και 22 συνοδούς (οι 8 ημεδαποί και οι 14 ημεδαποί-Ρομά) για χρονικό διάστημα 4 μηνών και καταγραφή των θετικών κρουσμάτων.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα 4 μηνών (Μάρτιος και Ιούνιος-Αύγουστος 2021) προ κάθε μετάγγισης λαμβάνονταν PCR σε κάθε παιδί και στον συνοδό του. Από τα 26 παιδιά λαμβάνονταν τεστ στα 25 και από του 22 συνοδούς λαμβάνονταν στους 21, καθώς 1 παιδί και ο συνοδός του εξέφρασαν άρνηση.

Σύνολο PCR σε 4 μήνες	Παιδιά ημεδαποί	Παιδιά ημεδαποί-Ρομά	Συνοδοί ημεδαποί	Συνοδοί ημεδαποί-Ρομα	Σύνολο
Λήφθηκαν	28	96	25	81	230
Θετικές	0	10	0	7	17

Τα θετικά αποτελέσματα PCR αφορούν 10 παιδιά και 7 συνοδούς, όλοι ημεδαποί-Ρομά, οι οποίοι δεν εμφάνισαν σοβαρά συμπτώματα και δεν χρειάστηκαν νοσηλεία.

Συμπέρασμα: Ο έγκαιρος και συστηματικός έλεγχος με PCR SARS-CoV-2 πριν από κάθε μετάγγιση μας εξασφαλίζει την άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση των θετικών κρουσμάτων και την δυνατότητα μεταγγισής τους χωρίς επαφή με τα υπόλοιπα παιδιά, ώστε να μην προκύπτει διασπορά του ιού στην μονάδα.

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA33

ΠΥΡΕΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΣΑΦΗ ΕΣΤΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΗ 1-3 ΜΗΝΩΝ: ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Μαρία Βασιλοπούλου¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Νικολία Κωτσάκη¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου¹, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Θεοδώρα Δανίδη¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Μαρία Αναστασοπούλου¹.

1. Γενικό Νοσοκομείο Πύργου Ηλείας

Εισαγωγή: Ο πυρετός χωρίς σαφή εστία σε βρέφη 1-3 μηνών αποτελεί μια πρόκληση στην καθημερινή πράξη του Παιδίατρου. Αρκούν τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα να διακρίνουν την κρισιμότητα της λοίμωξης;

Σκοπός: Η αξιολόγηση διαγνωστικών αλγορίθμων στον εντοπισμό βρεφών που είναι υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη και χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 65 βρέφη 1-3 μηνών, άρρενα: 34/ θήλεα: 31, διάμεσης ηλικίας 66,4 ημερών, τα οποία νοσηλεύθηκαν στο πρώτο 24ωρο πυρετού χωρίς σαφή εστία λοίμωξης τα έτη 2019-2020. Χωρίστηκαν σε υψηλού κινδύνου (high risk) για διεισδυτική ή σοβαρή μικροβιακή λοίμωξη και χαμηλού κινδύνου (low risk) χρησιμοποιώντας την Step-by-step αξιολόγηση και τα κριτήρια Rochester, εργαλεία με δυνατότητα ευρείας χρήσης.

Αποτελέσματα: Από τα 65 βρέφη της μελέτης, 4(6%) είχαν διεισδυτική μικροβιακή λοίμωξη (3 μικροβιαμία και 1 μηνιγγίτιδα) και 11(16%) μικροβιακή αλλά όχι διεισδυτική λοίμωξη (ουρολοίμωξη). Στα υπόλοιπα 50 δεν ανευρέθη μικροβιακός παράγοντας λοίμωξης. Η κατάσταση βάσει των κριτηρίων Step-by-step και Rochester απεικονίζεται παρακάτω:

Clinical rule	Final diagnosis of low risk			NPV		PPV		
	Low risk/total infants (%)	IBI	SBI	No SBI	IBI	SBI	IBI	SBI
Step-by-step	45/65(69,2%)	2	5	40	95,5%	88,8%	10%	50%
Rochester	42/65(64,6%)	2	8	34	95,2%	80,9%	8,6%	30,4%

IBI=διεισδυτική μικροβιακή λοίμωξη (μηνιγγίτιδα ή μικροβιαμία), SBI=σοβαρή μικροβιακή λοίμωξη(περιλαμβάνει ασθενείς με IBI και αυτούς με σοβαρή αλλά όχι διεισδυτική λοίμωξη-ουρολοίμωξη), NPV= αρνητική προγνωστική αξία, PPV=θετική προγνωστική αξία

Μεγαλύτερη ευαισθησία αναγνωρίστηκε στην Step-by-step αξιολόγηση σε όλες τις κατηγορίες λοίμωξης κατά μ.ο. 10% συγκριτικά με τα κριτήρια Rochester.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω κριτήρια είναι χρήσιμα στη διαγνωστική προσπέλαση των εμπύρετων μικρών βρεφών με υπεροχή της Step-by-step αξιολόγησης αν και κανένας αλγόριθμος δεν κατέγραψε ιδανική ευαισθησία, NPV και PPV. Τονίζεται η σημασία της στενής παρακολούθησης των χαμηλού κινδύνου βρεφών ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια λοίμωξης σε συνθήκες νοσοκομειακού περιβάλλοντος ως μία ασφαλής στρατηγική διαχείρισης.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA34

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ 0-24 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αντώνιος Γκαντάρας, Ιωάννης Γούλας, Βασιλική Θεοδοσίου, Μαρία Μιχοπούλου, Κλαούντια Γκάβα-Ραμίνα, Γεώργιος Κουτσός, Κωνσταντίνα Γεωργοπούλου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας - Νοσοκομειακή Μονάδα Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή: Η βρογχολίτιδα αποτελεί τη συχνότερη λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού σε παιδιά <2 ετών και το κυριότερο αίτιο νοσηλείας στα βρέφη. Στο βόρειο ημισφαίριο παρουσιάζει ετησίως επιδημική έξαρση μεταξύ Νοεμβρίου-Μαρτίου.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των περιοριστικών μέτρων ενόψει της πανδημίας COVID-19 στην εποχιακή κατανομή των νοσηλειών λόγω βρογχολίτιδας.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των μηνιαίων νοσηλειών -συνολικών και λόγω βρογχολίτιδας- στην Κλινική μας κατά την περίοδο 09/2017-08/2021. Πραγματοποιήθηκε δοκιμασία χ^2 για σύγκριση του ποσοστού νοσηλειών λόγω βρογχολίτιδας ανά εποχή μεταξύ των ακαδημαϊκών ετών και ανάλυση παλινδρόμησης Joinpoint Poisson προς διερεύνηση χρονικής τάσης ανά ακαδημαϊκό έτος.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των μηνιαίων νοσηλειών από τον Μαρ-2020, οι οποίες καθ' όλη τη διάρκεια του 2020-2021 διατηρήθηκαν ελαττωμένες (**Σχήμα 1**).

Τα ακαδημαϊκά έτη προ COVID-19 (2017-18, 2018-19) η αιχμή των νοσηλειών λόγω βρογχολίτιδας σημειώθηκε τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο, αντίστοιχα, με ακόλουθη σταδιακή αποκλιμάκωση, ενώ το 2019-20 παρατηρήθηκε απότομη μείωσή τους μετά τον Φεβ-20 (**Σχήμα 2**).

Καθ' όλη τη διάρκεια του 2020-21 οι μηνιαίες νοσηλείες βρογχολίτιδας παρέμειναν ελαττωμένες με μία σημαντική αύξηση το καλοκαίρι (2020-21:11(6,7%), 2017-18:3(1,1%), 2018-19:2(0,7%), 2020-21:1(0,6%), $p<0,001$) (**Σχήματα 3,4**).

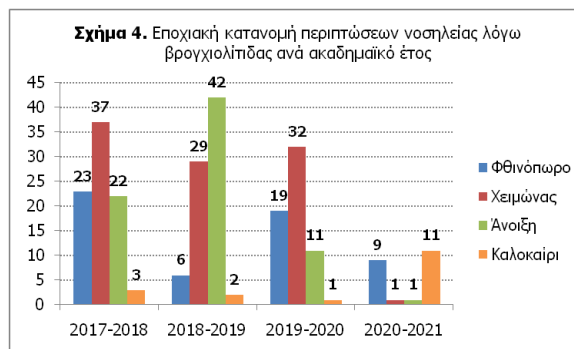
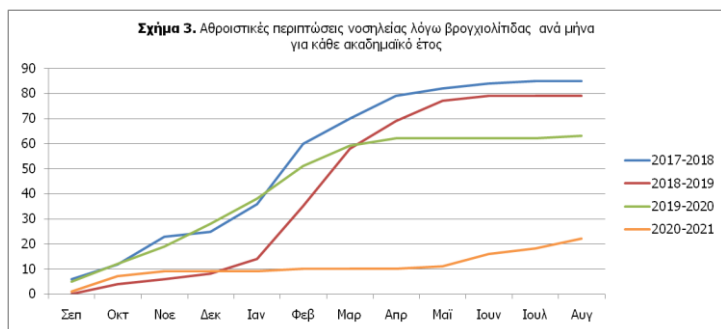
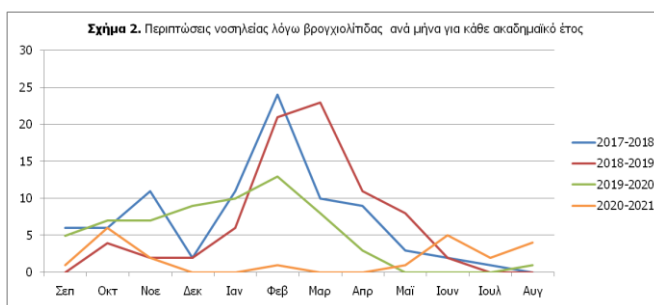
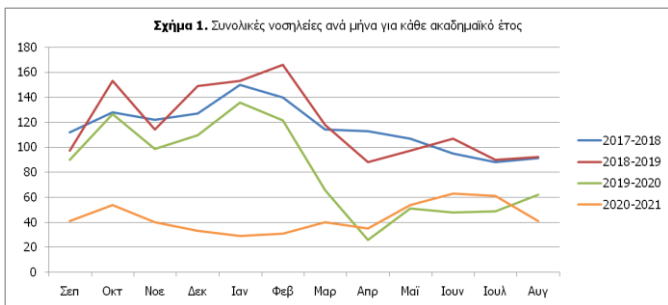
Οι ανωτέρω περιγραφείσες τάσεις φαίνονται παραστατικά στη μελέτη παλινδρόμησης (**Σχήμα 5**).

Συμπεράσματα: Η πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα προκάλεσε σημαντική μείωση των μηνιαίων νοσηλειών και πρόωρο τερματισμό της επιδημικής περιόδου βρογχολίτιδας 2019-20, επιβεβαιώνοντας τη μειωμένη επίπτωση ιογενών αναπνευστικών νοσημάτων που περιγράφεται στην πρόσφατη βιβλιογραφία ως απότοκο των περιοριστικών μέτρων. Κατά το 2020-21, η απουσία περιπτώσεων βρογχολίτιδας τους κλασσικούς μήνες επιδημικής έξαρσης και η απροσδόκητη αύξηση τους θερινούς μήνες πιθανώς ερμηνεύεται από την εφαρμογή και άρση μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, αντίστοιχα.

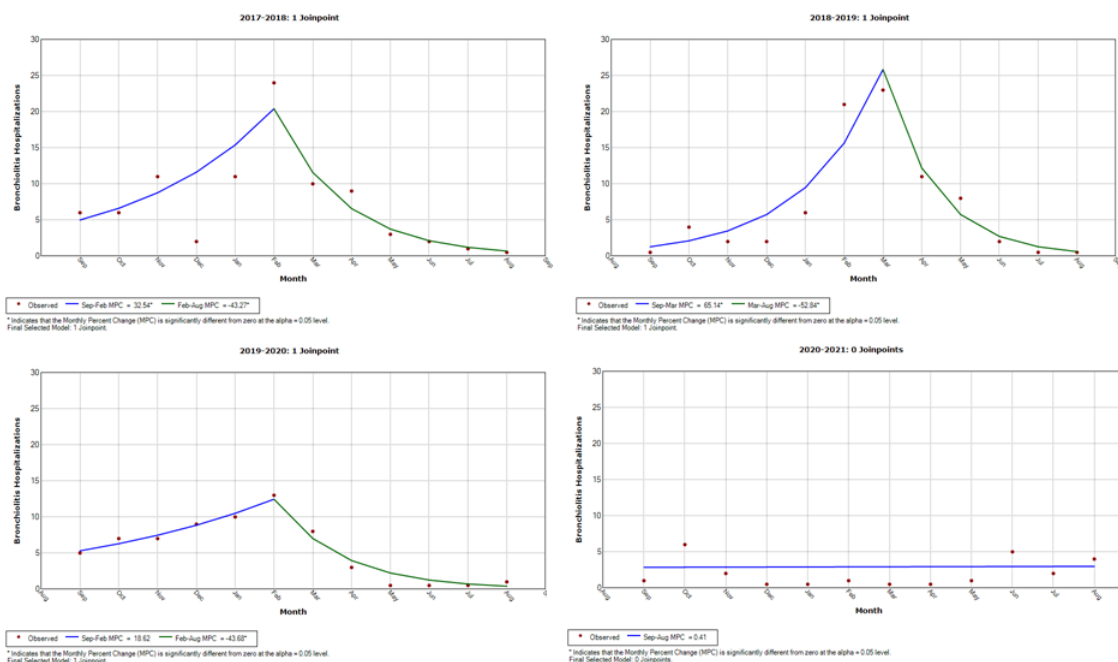
59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr



Σχήμα 5. Ανάλυση παλινδρόμησης Joinpoint Poisson των μηνιαίων περιπτώσεων νοσηλείας λόγω βρογχολίτιδας ανά ακαδημαϊκό έτος (2017-18 έως 2020-21)



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΕΑ35

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.

Κωνσταντίνα Ζάρρα, Ελένη Δημουλά¹, Τατιάνα Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη¹, Φωτεινή Κολοβού¹, Νικόλαος Κοντός¹, Θεοδώρα Πλέσσα¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

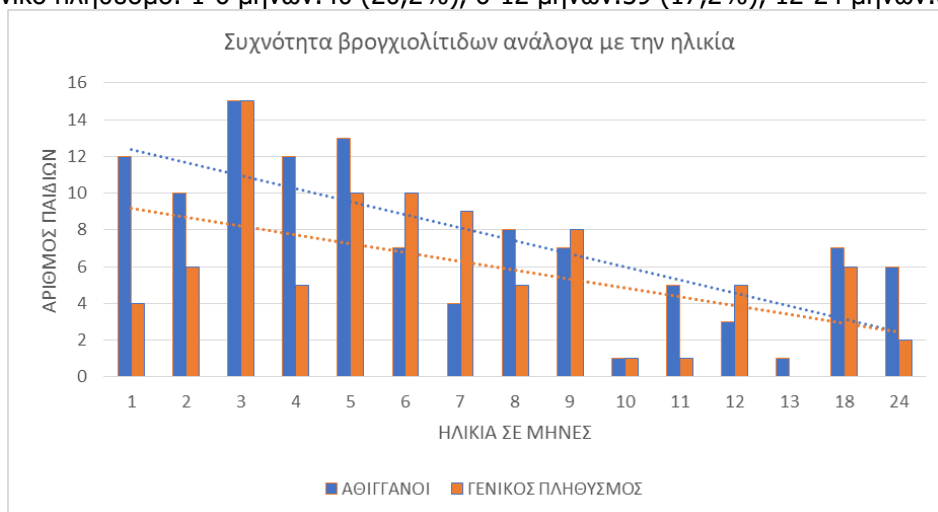
¹Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Η βρογχολίτιδα είναι μια οξεία λοιμώδης νόσος του αναπνευστικού ιογενούς αιτιολογίας, που αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και νοσηλείας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο αποτελούν ο συγχρωτισμός, οι πλημμερείς συνθήκες υγιεινής, ο καπνός τσιγάρου και το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ενώ προστατευτικά δρα ο θηλασμός.

Σκοπός: Σύγκριση της συχνότητας και της διάρκειας των νοσηλείων λόγω βρογχολίτιδας σε παιδιά ηλικίας <2 ετών συναρτήσει της πληθυσμιακής ομάδας (οικισμοί Αθιγγάνων, λοιπή κοινότητα) στην Περιφερειακή ενότητα Καρδίτσας (γενικός πληθυσμός: 44.002, οικισμοί Αθιγγάνων: 3.665).

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη των νοσηλείων των ασθενών με διάγνωση εξόδου βρογχολίτιδα, σε βάθος πενταετίας (2017 – 2021). Καταγράφηκαν η πληθυσμιακή ομάδα, η ηλικία, το φύλο και η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 198 παιδιών, εκ των οποίων 122 άρρενα και 76 θήλεα μετρήθηκαν: Αθιγγανοί: 111 (56,1%), γενικός πληθυσμός: 87 (43,9%). Μέσος όρος διάρκειας νοσηλείας γενικού πληθυσμού 3,24 ημέρες, Αθιγγάνων 2,61 ημέρες. Νοσηλείες βρογχολίτιδων σε Αθιγγάνους: 1-6 μηνών:62 (31,3%), 6-12 μηνών:35 (16,2%), 12-24 μηνών:14 (12,61%), στον γενικό πληθυσμό: 1-6 μηνών:40 (20,2%), 6-12 μηνών:39 (17,2%), 12-24 μηνών:8 (6,6%).



Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των βρεφών και νηπίων που νοσηλεύθηκαν με βρογχολίτιδα προήλθαν από την κοινότητα των Αθιγγάνων και ανήκαν κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 1-6 μηνών. Προτείνεται κοινωνική παρέμβαση για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και τακτική ενημέρωση για την τήρηση των συνθηκών υγιεινής, την αποφυγή του καπνίσματος σε χώρους όπου διαμένουν βρέφη και νήπια και για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού.



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA36

ΤΑΧΥΠΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΠΤΩΣΗΣ ΚΟΡΕΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΜΗ ΚΥΑΝΩΤΙΚΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ.

Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹, **Γεωργία Ιωαννίδου**¹, Μαρία Καυγά¹, Κωσταντίνος Κυριακούλης², Δημήτριος Μπόμπος³, Νικόλαος Γιαννόπουλος³.

1. Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
2. Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα
3. Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Εισαγωγή. Η υπερπλασία του θύμου οφείλεται σε αύξηση των κυττάρων του αδένου. Μπορεί να προκαλέσει αναπνευστική δυσχέρεια και χρειάζεται κυρίως διαφορική διάγνωση από όγκους.

Σκοπός. Η περιγραφή περίπτωσης υπερπλασίας του θύμου, τα συμπτώματα της οποίας αποδίδονταν σε συνυπάρχουσα συγγενή καρδιοπάθεια.

Υλικό-Μέθοδοι. Νεογνό 17 ημερών παρουσίασε συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού με σοβαρή επιδείνωση το 1^ο 24ωρο νοσηλείας (ταχύπνοια, εισολκές και σοβαρή υποξαιμία), διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε σε ΜΕΝΝ. Μετά την αποσωλήνωση, αποκαταστάθηκαν τα συμπτώματα, αλλά παρουσιάζε επεισόδια πτώσης κορεσμού και ταχύπνοιας.

Αποτελέσματα. Έγινε περαιτέρω έλεγχος: Γενική αίματος, βιοχημικές εξετάσεις, θυρεοειδικές ορμόνες:κφ, δείκτες φλεγμονής:αρνητικοί, υπερηχογράφημα εγκεφάλου:επασβεστώσεις φακοραβδωτών αγγείων (TORCH αρνητικό), ΗΕΓ:κφ, MRI εγκεφάλου:χωρίς ανατομικές ανωμαλίες, ακτινογραφία θώρακα:αυξημένος καρδιοθωρακικός δείκτης και παρουσία θύμου αδένου, υπερηχοκαρδιογράφημα (λόγω συστολικού φυσήματος): μετρίου μεγέθους μη περιοριστική μεσοκοιλιακή επικοινωνία. Το βρέφος τέθηκε σε αντιδιουρητική αγωγή (για την καρδιοπάθεια) και φαινοβαρβιτάλη (για πιθανά επεισόδια σπασμών), αλλά 20 μέρες μετά το εξιτήριο εισήχθη και πάλι σε νοσοκομείο, λόγω ταχύπνοιας και εισολκών μεσοπλευρίων και σφαγής. Η νέα καρδιολογική εκτίμηση είχε παρόμοια ευρήματα, ενώ στη νέα ακτινογραφία θώρακα διαπιστώθηκε διαπλάτυνση του ανώτερου μεσοθωρακίου προς τα αριστερά. Η αξονική θώρακος με σκιαγραφικό ανέδειξε μόρφωμα στο ανώτερο μεσαύλιο με χαρακτήρες θύμου αδένου, ολική ατελεγκτασία αριστερού άνω λοβού, μερική ατελεγκτασία αριστερού κάτω και δεξιού άνω λοβού, καθώς και πιεστικά φαινόμενα σε τραχεία, βρόγχους και πνευμονικό ιστό. Το παιδί παραπέμφθηκε άμεσα για χειρουργική αφαίρεση και η ιστολογική εξέταση έδειξε υπερπλασία του θύμου αδένου.

Συμπεράσματα. Η παρουσία επίμονης ταχύπνοιας και αναπνευστικής δυσχέρειας χρήζει πάντοτε περαιτέρω διερεύνησης, ακόμη και σε παιδιά που συνυπάρχει υποκείμενο νόσημα που να δικαιολογεί τη συμπτωματολογία.



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA37

ΣΥΝΔΡΟΜΟ FLOATING HARBOR ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΑΠΟΥΣΙΑ ΛΟΓΟΥ

Κολάνης Σάββας¹, Παυλίδου Ευτέρπη¹, Παπουλίδης Ιωάννης², Λαβασίδου Κωνσταντίνα¹, Ντούμα Στεργιάνα¹, Γαλλή-Τσινοπούλου Ασημίνα¹.

1. Β' Παιδιατρική κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
2. Εργαστήριο Γενετικής Access to Genome, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της εργασίας: Η παρουσίαση του σπάνιου συνδρόμου Floating Harbor σε ασθενή η οποία διαγνώσθηκε στα πλαίσια διερεύνησης απουσίας λόγου και χαμηλού αναστήματος.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για κορίτσι ηλικίας 6,5 ετών που παρακολουθείται από διέτις από παιδονευρολόγο για πλήρη απουσία λόγου και καθυστέρηση στα κινητικά ορόσημα. Επίσης παρουσιάζει χαμηλό ανάστημα και ιδιάζον προσωπείο (τριγωνικό πρόσωπο, , αντιμογγολοειδή φορά οφθαλμικών σχισμών, χαμηλή πρόσφυση ώτων και προέχον μέτωπο. Στα πλαίσια διερεύνησης διενεργήθηκαν MRI Εγκεφάλου, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων με φυσιολογικά ευρήματα. Στα πλαίσια διερεύνησης του χαμηλού αναστήματος πραγματοποιήθηκε εκτενής έλεγχος καθώς και δοκιμασίες διέγερσης αυξητικής ορμόνης από τις οποίες προέκυψε η διάγνωση της πρωτοπαθούς ανεπάρκειας της αυξητικής ορμόνης. Λόγω του ιδιάζοντος προσωπείου διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος με Whole Exome Sequencing, ο οποίος ανέδειξε νουκλεοτιδική αλλαγή c3707-2A>G στο γονίδιο SRCAP με αποτέλεσμα ετεροζυγωτία στο αναφερόμενο γονίδιο. Πρόκειται για πρωτοαναφερόμενη στη βιβλιογραφία νουκλεοτιδική αλλαγή που διευρεύνει τον κλινικό φαινότυπο του συνδρόμου. Floating Harbor.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Floating Harbor είναι ένα πολύ σπάνιο σύνδρομο το οποίο μεταβιβάζεται με αυτοσωμικό επικρατούντα χαρακτήρα ή συνηθέστερα με de novo μετάλλαξη.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου περιλαμβάνουν ιδιάζον προσωπείο, χαμηλό βάρος γέννησης, χαμηλό ανάστημα, καθυστερημένη οστική ανάπτυξη, σοβαρή διαταραχή λόγου, ήπιες έως μέτριες μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές συμπεριφοράς και διαχείρισης θυμικού, υπερμετρωπία και στραβισμό, διαταραχές ακοής αγωγιμότητας, επιληπτικές κρίσεις, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, νεφρικές, ουρογεννητικές ανωμαλίες και σκελετικές ανωμαλίες. Η διάγνωση τίθεται σε άτομα που παρουσιάζουν κλινική εικόνα του συνδρόμου Floating Harbor σε συνδυασμό με μοριακή ανίχνευση μετάλλαξης στο γονίδιο SRCAP. Η θεραπεία είναι κυρίως υποστηρικτική.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΕΑ38

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Νικόλαος Κοντός¹, Φωτεινή Κολοβού¹, Άννα Ζήση¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Θεοδώρα Πλέσσα¹, Κωνσταντίνα Ζάρρα¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Το θωρακικό άλγος αποτελεί μια συχνή αιτία επισκέψεως στον παιδίατρο αλλά και εισαγωγής-διερεύνησης σε παιδιατρική κλινική. Η αιτία του άλγους μπορεί να προέρχεται από οποιαδήποτε δομή του θωρακικού τοιχώματος όπως: το πεπτικό, το αναπνευστικό, το μυοσκελετικό και το καρδιαγγειακό. Ορισμένα έχουν ψυχογενή αιτία ενώ σε μεγάλο ποσοστό δεν ανευρίσκεται αιτία(ιδιοπαθή). Σε καμία από τις μεγάλες μελέτες που διεξήχθησαν τα καρδιαγγειακά αίτια δεν ξεπέρασαν το 6% ενώ συνήθως αφορούσαν περικαρδίτιδες και υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες. Αξιοσημείωτο ότι το 18-50% αφορούσε ιδιοπαθή περιστατικά. Από το ιστορικό σημαντικό να ελεγχθούν η ποιότητα του πόνου, θέση ή δραστηριότητα που τον επιτείνει και τυχόν συνοδά συμπτώματα όπως πυρετός.

ΣΚΟΠΟΣ Καταγραφή περιστατικών θωρακικού άλγους σε παιδιά που διερευνήθηκαν στην κλινική μας

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Μελετήθηκαν 128 παιδιατρικοί ασθενείς με αναφερόμενο θωρακικό άλγος ως προς την αιτία, το φύλο και την ηλικία κατά την τελευταία τετραετία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Καταγράφηκαν 128 ασθενείς (63 άρρενες, 65 θήλεα). Μέση ηλικία τα 9 έτη. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (39%) δεν ανευρέθηκε αιτία. Στο 25% η αιτία ήταν από το γαστρεντερικό(60%ΓΟΠ), στο 12.5% το αναπνευστικό(κρίση άσθματος, βρογχίτιδα). Το 10%των περιστατικών ήταν μυοσκελετικής προέλευσης ενώ στο 7% τα αίτια ήταν ψυχογενή. Τέλος στο 5% των περιστατικών η αιτιολογία ήταν καρδιολογική (2 μυοκαρδίτιδες, 2 περικαρδίτιδες, 1 σύνδρομο shone, 1 NSVT, 1 SVT)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το θωρακικό άλγος δεν αποτελεί διάγνωση αλλά σύμπτωμα ποικίλων παθήσεων. Παρότι συμπεραίνουμε ότι στην πληθώρα των ασθενών δεν ανευρέθηκε επικίνδυνη για τη ζωή κλινική οντότητα, ο αποκλεισμός των καρδιολογικών αιτιών-λόγω της απειλητικής για τη ζωή φύσης τους- οφείλει να αποτελεί προτεραιότητα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA39

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΚΒΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ (PEWS) ΣΤΟ ΤΕΠ

Στέλλα Μαρή¹, Αθανάσιος Αλεγγάκης², Χαρά Δημητρίου⁴, Στέλλα Ανυφαντάκη⁴, Γιώργος Μπριασούλης¹, Παναγιώτης Αγγουριδάκης³, Σταυρούλα Ηλία¹.

¹ ΜΕΘ Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

² Επιστήμες Υγείας, ΕΔΙΠ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³ ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

⁴ Νοσηλευτική Υπηρεσία, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Τα πρώιμα σημεία κλινικής επιδείνωσης παιδιατρικών ασθενών συχνά υποεκτιμούνται κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικών δεικτών που σχετίζονται με τη νοσηλεία και την έκβαση παιδιατρικών ασθενών που εκτιμήθηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με τη χρήση ειδικού συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης (Pediatric Early Warning System, PEWS) και συσχέτιση με την πρόβλεψη επιδείνωσης και ανάγκη άμεσης παρέμβασης.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παιδιών <16 ετών που εκτιμήθηκαν στο ΤΕΠ από Ιούλιο έως Οκτώβριο 2017. Δημογραφικά στοιχεία, νοσηρότητες, ζωτικά σημεία και συμπτώματα, εργαστηριακές εξετάσεις και βαθμολογία (PEWS) συσχετίστηκαν με την κλινική έκβαση σε 48 ώρες. Η βαθμονόμηση του δείκτη κλινικής επιδείνωσης PEWS έχει ως εξής: χαμηλού κινδύνου score 0-2, μετρίου 3-4 και υψηλού ≥ 5 (min 0-max 11).

Αποτελέσματα: Από τα 3378 παιδιά που επισκέφτηκαν το ΤΕΠ, 413 (12.2%) νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική. Αγόρια ήταν 216 (52.3%) και η μέση ηλικία 5.3 ± 4.5 έτη. Η μέση βαθμολογία PEWS ήταν 2.2 ± 1.6 . Υψηλού κινδύνου ασθενείς (PEWS score ≥ 5) ήταν 34 (8.2%).

Οι 251 (60.8%) ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση μετά από 48 ώρες, εκ των οποίων 175 (71.7%) χαρακτηρίστηκαν χαμηλού κινδύνου, βάση PEWS στο ΤΕΠ, 69 (51,1%) μεσαίου κινδύνου και 7 (20.6%) υψηλού κινδύνου. Η διαστρωμάτωση του κινδύνου σχετίστηκε με τις ημέρες νοσηλείας, ύπαρξη νοσηρότητας, και την έκβαση ($p < 0.001$). Στις 48 ώρες οι υψηλού κινδύνου ασθενείς βρέθηκαν σε σταθερή ή επιδεινωμένη κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης PEWS αποτελεί ισχυρό κλινικό δείκτη πρόβλεψης επιδείνωσης και έκβασης παιδιών. Συστήματα PEWS μπορούν να υιοθετηθούν στην καθημερινή κλινική πρακτική των παιδιατρικών ΤΕΠ στο πλαίσιο ανάπτυξης κουλτούρας ασφάλειας ασθενών και υγειονομικών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA40

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2 ΣΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Παπακωνσταντίνου Μαρία – Ελένη, Κυρούση Μαρίνα, Γιαννοπούλου Ευφροσύνη, Δελλάλη Γεωργία, Βίντερ Αλεξία – Ελίζα, Γεωργοπούλου Βασιλική, Δανελάτου Καλυψώ

Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι Κεφαλληνίας

Εισαγωγή: Η διαβητική κετοξέωση είναι μία σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση της παιδικής ηλικίας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας μειώθηκε αξιοσημείωτα η προσέλευση παιδιατρικών ασθενών στα ΤΕΠ, κάτι που οδήγησε σε καθυστερημένη διάγνωση πολλών οξέων περιστατικών με τη διαβητική κετοξέωση να αποτελεί ένα από τα συχνότερα.

Σκοπός: Ανάδειξη της επίδρασης της πανδημίας στην καθυστερημένη διάγνωση σοβαρών νοσημάτων.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο θήλυ 4,5 ετών, με ιστορικό προσχολικού συριγμού υπό αγωγή με σαλμετερόλη/φλουτικαζόνη, εισήχθη στην Π/Δ κλινική λόγω ταχύπνοιας, και καταβολής αρχόμενων από ~18ώρου. Αναφέρεται απώλεια βάρους 5kg τους τελευταίους 3-4 μήνες καθώς επίσης πολυουρία, πολυδιψία, νυχτερινή ενούρηση και άτυπα κοιλιακά άλγη από μηνός.

Τα παραπάνω αποδόθηκαν από τους γονείς σε ψυχοσωματικούς παράγοντες σχετιζόμενους με την καραντίνα. Παράλληλα, τον τελευταίο 1,5 μήνα αναφέρονται επεισόδια διαλείπουσας ταχύπνοιας άνευ βήχα για τα οποία η μητέρα επικοινωνούσε συχνά με πνευμονολόγο τηλεφωνικώς, όπου και τελικά θεωρήθηκαν ασθματικοί παροξυσμοί. Το παιδί προσήλθε σε βαριά γενική κατάσταση. Α/Ε: SPO₂:95%, ΑΠ:110/75mmHg, σφ:120/min, θ:35°C, GCS:15/15, ταχύπνοια(RR:50/min), κοιλιακή αναπνοή, ωχρότητα δέρματος, διακοπτόμενη ομιλία, εισέχοντες οφθαλμοί, φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα, ξηρότητα στόματος.

Ε/ε: **P_H:6,8, HCO₃⁻:1,5mmol/L, PCO₂:6,5mmHg**, WBC:23,25k/μl, NEU:66,90%, GLU:475mg/dl, U:20mg/dl, Cr:0,8mg/dl, Na:129meq/l, K:3,9meq/l. Κατά την εισαγωγή του το παιδί ετέθη σε monitor, έγινε έναρξη διόρθωσης της κετοξέωσης και αεροδιακομίστηκε σε ΜΕΘ τρίτοβάθμιου νοσοκομείου.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: **1)** Η ταχύπνοια σε παιδιά με άσθμα δεν συνεπάγεται απαραίτητα παρόξυνση της νόσου. **2)** Η κλινική επισκόπηση/εξέταση του ασθενούς δεν αντικαθίσταται από τηλεφωνικές οδηγίες. **3)** Η επιδημία του SARS-COV-2 εκτός από άμεσες έχει και έμμεσες επιπτώσεις στον παιδιατρικό πληθυσμό, καθώς ο φόβος της μετάδοσης αυξάνει την πιθανότητα εσφαλμένης αξιολόγησης από τους γονείς.

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΕΑ41

ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΥΘΗΣΜΟ-Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Θεοδώρα Πλέσσα, Δήμητρα Καρακώστα, Τατιάνα Τουμαγγέλοβα, Φωτεινή Κολοβού, Νικόλαος Κοντός, Κωνσταντίνα Ζάρρα, Χριστίνα Μπάρκα

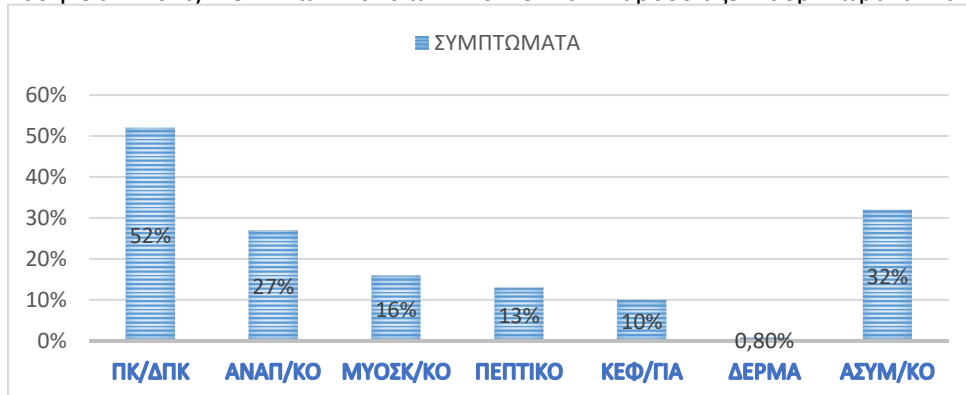
Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κορονοϊοί είναι μια ομάδα ιών που συνήθως προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις ποικίλης σοβαρότητας. Το νέο στέλεχος κορονοϊού (2019-nCoV) ανιχνεύθηκε πρώτη φορά το 12/2019 στην περιοχή Γιουχάν της Κίνας και οδήγησε στην τρέχουσα πανδημία. Κλινικά εμφανίζεται από ήπια λοίμωξη έως βαριά αναπνευστική και πολυοργανική ανεπάρκεια.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των συχνότερων συμπτωμάτων λοίμωξης Sars Cov2 στα παιδιά και η συσχέτιση αυτών με την ανάγκη νοσηλείας τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη των θετικών παιδιών 0-15ετών στα ΤΕΠ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου στο διάστημα 01/09/20-01/09/21 και συγκριτική καταγραφή ανά ηλικία, φύλο, συμπτωματολογία και ιστορικό επαφής. Η δειγματοληψία των rapid/PCR tests έγινε σύμφωνα με τα κριτήρια της «Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικών Λοιμώξεων» σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥΥ, καθώς και σε παιδιά με ιστορικό επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο συνολικός αριθμός ήταν 120 με διάμεση ηλικία τα 14,2 έτη (3μηνών-15ετών). Δεν παρατηρήθηκε υπεροχή ανάμεσα στα δυο φύλα. Εκ των 120 θετικών το 32% ήταν ασυμπτωματικό, το 52% προσήλθε λόγω ΔΠΚ/ΠΚ, το 27% λόγω συμπτωμάτων από το αναπνευστικό, το 16% από το μυοσκελετικό, το 13% από το πεπτικό, το 10% είχε κεφαλαλγία και 0,8% συμπτώματα από το δέρμα. Το 58% είχαν επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα. Παραπέμφθηκε για νοσηλεία 10%, εκ των οποίων το 91% παρουσίαζε συμπτώματα από τρία τουλάχιστον συστήματα.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λοίμωξη Sars Cov-2 στα παιδιά προβάλλει συχνότερα με συμπτώματα από το αναπνευστικό, το μυοσκελετικό και το πεπτικό. Η ανάγκη νοσηλείας αυξάνεται με την ταυτόχρονη συμμετοχή τριών ή περισσότερων συστημάτων. Τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και απαντούν και σε άλλες παιδιατρικές λοιμώξεις, συνεπώς χρειάζεται συνεχή επαγρύπνηση των παιδιάτρων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
EA42

ED - PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE: ΕΝΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Αριάδνη Τζανετή¹, Σταυρούλα Ηλία¹, Ευμορφία Κονδύλη², Γεώργιος Μπριασούλης¹

¹Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Επείγουσα και εντατική θεραπεία παιδών, εφήβων και νέων ενηλίκων», Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο Κρήτης

²ΜΕΘ ενηλίκων, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή Ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος του υπερ-συνωστισμού στα ΤΕΠ βρίσκονται τα σκορ αξιολόγησης και ταξινόμησης βαρύτητας (early warning scores).

Σκοπός Καταγραφή συχνοτήτων διαταραχών του παρακλινικού ελέγχου και συσχέτιση αυτών με παράγοντες θεραπείας και έκβασης. Επιπροσθέτως, καταγραφή του ED-PEWS κατά την προσέλευση των παιδιών που τελικά χρειάστηκαν εισαγωγή και διερεύνηση συσχέτισης κατηγορίας βαρύτητας του σκορ με την παρουσία διαταραχών στον έλεγχο εισαγωγής, την βαρύτητα και την έκβαση.

Υλικό Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 214 παιδιατρικοί ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία ανεξαρτήτου διάγνωσης εισόδου.

Μέθοδος Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, κλινική εικόνα και κατηγορία βαρύτητας βάσει του score ED-PEWS κατά την εισαγωγή στο τμήμα, αλλά και εργαστηριακά και θεραπευτικά δεδομένα καθώς και παράγοντες έκβασης.

Αποτελέσματα Συχνότερα οι ασθενείς των επειγόντων που εισήχθησαν στην κλινική ανήκαν στην κατηγορία μέσης βαρύτητας επειγόντος ή υψηλής προτεραιότητας επειγόντος. Η τιμή του EDPEWS score εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την διάρκεια νοσηλείας. Μεταξύ των κλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων, καλύτερα σχετιζόταν με το score ED-PEWS η αξιολόγηση του παιδιού ως πάσχοντος κατά την είσοδο στην κλινική η υπεργλυκαιμία, και η αναγκαιότητα για διενέργεια ακτινογραφίας, χορήγησης αντιβίωσης ή άλλης αγωγής.

Συμπέρασμα Η τιμή του score ED-PEWS ήταν υψηλότερη στα παιδιά που χρειάστηκαν νοσηλεία. Τα παιδιά αυξημένης βαρύτητας βάσει του σκορ χρειάστηκαν νοσηλεία μεγαλύτερης διάρκειας, με αυξημένες ανάγκες σε εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις ενώ παρουσίαζαν παθολογικά ευρήματα στον παρακλινικό έλεγχο σε υψηλότερες συχνότητες. Το score ED-PEWS αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για ταξινόμηση των παιδιών που προσέρχονται στο ΤΕΠ σε κατηγορίες βαρύτητας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Δερματολογία – Αλλεργιολογία – Πνευμονολογία
EA43

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΚΑΙ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ

Αικατερίνη Ζιώγα¹, Μαρία Κωσταρά¹, Σωτήριος Φουζας², Αναστασία Γιανσοπούλη³, Ελένη Δομουζόγλου¹, Αικατερίνη Σιώμου¹, Σοφία Τσαμπούρη¹

1 Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
2 Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα
3 Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Έφηβη 15 ετών διακομίσθηκε στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας λόγω εμπυρέτου, βήχα και αναπνευστικής δυσχέρειας με συνοδό υποξυγοναιμία (SpO_2 94%) και σταδιακά αυξανόμενες ανάγκες σε O_2 (O_2 2,5 lt/min), χωρίς ανταπόκριση στην αντιβιοτική αγωγή και τα εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά. Κατά την άφιξή της, η ασθενής εμφάνιζε μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα βάσεων άμφω. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου: WBC 20.780/μl, Eos 5.340/μl, TKE 90, CRP 114mg/lt. Ο μοριακός έλεγχος για SARS-CoV-2 ήταν αρνητικός. Τόσο η ακτινογραφία, όσο και η αξονική θώρακος ανέδειξαν εκτεταμένες δικτυοκοκκώδεις διηθήσεις, με κεντρική κυρίως κατανομή, σε αμφοτέρους τους πνεύμονες. Η σπироμέτρηση ανέδειξε σοβαρού βαθμού απόφραξη μικρών αεραγωγών με περιοριστικό πρότυπο. Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή (κεφαλοσπορίνη γ γενεάς, βανκομυκίνη, αλβενδαζόλη και κλαριθρομυκίνη) και ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή (μεθυλπρεδνιζολόνη 60 mg/24h) τα οποία συνεχίστηκαν από του στόματος για περίπου 20 ημέρες. Ακολούθησε ταχεία κλινική, εργαστηριακή και απεικονιστική βελτίωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος για πρόσφατες παρασιτικές λοιμώξεις ήταν αρνητικός. Επιπλέον στάλθηκε έλεγχος για sIgEs (ImmunoCap) ο οποίος ενέδειξε ευαισθητοποίηση σε μύκητες υγρασίας (κατηγορία II), γύρεις γρασιδιών και αγριάδας (κατηγορία IV) και ακάρεα (κατηγορία V). Από τον λοιπό ανοσολογικό έλεγχο δεν ανδείχθησαν παθολογικά ευρήματα. Συμπερασματικά, ο αυξημένος τίτλος ηωσινοφίλων στο περιφερικό αίμα (>1000/μl), η μη ανταπόκριση της ασθενούς στα εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά, η ευαισθητοποίηση σε μύκητες, τα απεικονιστικά ευρήματα και η ταχεία ανταπόκριση στα κορτικοστεροειδή, θέτουν ως πιθανότερη διάγνωση την υπερηωσινοφιλική αποφρακτική βρογχιολίτιδα.



Θεματική κατηγορία: Δερματολογία – Αλλεργιολογία – Πνευμονολογία
ΕΑ44

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ HLA ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Μαρία Κωσταρά¹, Βασιλική Χονδρού² Αργυρώ Σγουρού², Σοφία Τσαμπούρη³

¹Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

²Εργαστήριο Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

³Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Η τροφική αλλεργία είναι ένα πολυπαραγοντικό νόσημα που η επίπτωση του αυξάνεται τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμια κλίμακα¹. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαδραματίζουν γενετικοί παράγοντες καθώς και επιγενετικές τροποποιήσεις, όπως η μεθυλίωση. Μεταξύ των γενετικών παραγόντων που την επηρεάζουν φαίνεται να είναι και το HLA (Human Leucocyte Antigen). Το HLA αποτελεί έναν γενετικό τόπο με μεγάλη ποικιλομορφία που εμπλέκεται σε πολλές διαδικασίες του ανοσοποιητικού συστήματος². Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχουν συγκεκριμένες περιοχές στα HLA-DRB1 και HLA-DQB1 γονίδια, των οποίων τα επίπεδα μεθυλίωσης σχετίζονται με τον κίνδυνο ανάπτυξης τροφικής αλλεργίας στα παιδιά³.

Λέξεις κλειδιά: Τροφική αλλεργία, Επιγενετική, Μεθυλίωση

ΣΚΟΠΟΣ Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του προτύπου μεθυλίωσης συγκεκριμένων νουκλεοτιδίων CG που εδράζονται στο γονίδιο HLA-DRB1 σε παιδιά με τροφική αλλεργία και σε μη αλλεργικά παιδιά.

ΥΛΙΚΟ Ο πληθυσμός που μελετήθηκε αποτελείται από 42 παιδιά, 28 ασθενείς και 14 μάρτυρες. Η διάγνωση της τροφικής αλλεργίας έγινε με κλινικά κριτήρια, δερματικά τεστ δια νυγμού και ειδικά IgEs (ImmunoCap).

ΜΕΘΟΔΟΙ Διερευνήθηκαν τα επίπεδα μεθυλίωσης συγκεκριμένων δινουκλεοτιδίων CG στη νησίδα CpG 41 του γονιδίου HLA-DRB1. Για τον προσδιορισμό και την ποσοτικοποίηση των επιπέδων μεθυλίωσης κάθε μεμονωμένης θέσης CpG κατά μήκος της υπό μελέτη αλληλουχίας DNA, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Pyrosequencing CpG assay.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα μεθυλίωσης των δινουκλεοτιδίων CG των παιδιών με τροφικές αλλεργίες σε σχέση με τα μη αλλεργικά παιδιά ($p=0.013$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής αποτελούν μία πρώτη ένδειξη για τη συσχέτιση της μεθυλίωσης της υπό διερεύνηση περιοχής του HLA-DRB1 γονιδίου με την τροφική αλλεργία σε παιδιά.

Βιβλιογραφία

¹ Li J, Maggadottir SM, Hakonarson H. Are genetic tests informative in predicting food allergy? Current opinion in allergy and clinical immunology. Jun 2016;16(3):257-264

² Howell WM, Carter V, Clark B. The HLA system: immunobiology, HLA typing, antibody screening and crossmatching techniques. Journal of clinical pathology. May 2010;63(5):387-390

³ Hong X, Hao K, Ladd-Acosta C, et al. Genome-wide association study identifies peanut allergy-specific loci and evidence of epigenetic mediation in US children. Nature communications. Feb 24 2015;6:6304.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Δερματολογία – Αλλεργιολογία – Πνευμονολογία
ΕΑ45

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 18 ΜΗΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ).

Καλλιόπη Τανού, **Αλίκη-Νικολίνα Τολίδου**, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Μαρίνα Βρούτση, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Τα νοσήματα του αναπνευστικού αποτελούν τη συχνότερη αιτία νοσηρότητας στα παιδιά. Τα παιδιά με χρόνια προβλήματα του αναπνευστικού παρακολουθούνται σε Τριτοβάθμια Κέντρα λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού σε Δευτεροβάθμια Νοσοκομεία. Στην παρούσα μελέτη καταγράφεται η εμπειρία από τη λειτουργία του Παιδοπνευμονολογικού Εξωτερικού(Ε.Ι) σε Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο.

Σκοπός: Η ανάλυση των δεδομένων από την παρακολούθηση παιδιών με νοσήματα του αναπνευστικού σε Παιδοπνευμονολογικό Ε.Ι και η συμβολή του στη πρόληψη και ποιότητα ζωής.

Υλικό/Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση των δεδομένων από το αρχείο ασθενών του Παιδοπνευμονολογικού Ε.Ι κατά τη διάρκεια 18 μηνών λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Στο Ιατρείο εξετάστηκαν 82 παιδιά. Κατά κύριο λόγο παραπέμφθηκαν λόγω επιμονής των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 7.2 έτη (5 μήνες-13 έτη) με υπεροχή των αγοριών (48/34). Τα περισσότερα παιδιά άνω των 4 ετών υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση. Οι συνηθέστερες διαγνώσεις ήταν το άσθμα (31/82), ο συριγμός προσχολικής ηλικίας (23/82) και ο μεταϊογενής βήχας (15/82). Προέκυψε θετικό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας σε 60 από τα 82 παιδιά, ενώ από τα 31 παιδιά με διάγνωση άσθματος, 14 είχαν θετικό ατομικό ιστορικό ατοπίας και 13 είχαν θετικά skin prick-tests σε εισπνεόμενα αλλεργιογόνα. Έκθεση σε καπνό τσιγάρου είχαν 8 παιδιά, εκ των οποίων 5 διαγνώστηκαν με μεταλοιμώδη βήχα. Τα παιδιά με άσθμα ή συριγμό προσχολικής ηλικίας τέθηκαν σε συστηματική παρακολούθηση με αποτέλεσμα τη μείωση των νοσηλείων και της συστηματικής χρήσης κορτικοστεροειδών.

Συμπέρασμα: Η συστηματική παρακολούθηση παιδιών με άσθμα ή άλλα χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό μειώνει τη κατάχρηση συστηματικών κορτικοστεροειδών, τις νοσηλείες και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των παιδιών και των οικογενειών.



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

EA46

ΑΝΑΤΟΛΗ ΤΩΝ ΝΕΟΓΙΛΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Ευαγγελία Συρακούλη¹, Αργυρώ Συρακούλη², Αρχάκης Αριστείδης¹

(1) Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

(2) Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Περισσότερα από το 75% των βρεφών εμφανίζουν τουλάχιστον ένα τοπικό σύμπτωμα κατά την ανατολή των πρόσθιων δοντιών, ενώ το ποσοστό αγγίζει το 100% όταν πρόκειται για την ανατολή των οπίσθιων δοντιών.

Σκοπός: Η παρουσίαση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ανατολή των νεογιλών δοντιών και αφορούν τον παιδίατρο και η έκθεση οδηγιών για την αντιμετώπισή τους.

Υλικά- μέθοδοι: Ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Κατά την ανατολή των δοντιών παρατηρείται σε τοπικό επίπεδο φλεγμονή πάνω από το υπό ανατολή δόντι, πόνος, ενδοστοματικά έλκη και αυξημένη τάση για δήξη της περιοχής. Σε συστηματικό επίπεδο συχνά εκδηλώνεται ανησυχία, πυρετός έως 37,5°C, ανορεξία, αϋπνία, περιστοματικά εξανθήματα και σιελόρροια. Τα συμπτώματα ξεκινούν συνήθως 4 μέρες πριν την εμφάνιση του δοντιού στο στόμα και αποδράμουν 3 μέρες μετά από αυτή. Η αντιμετώπιση συνήθως είναι τοπική ή συστηματική (φαρμακευτική ή μη).

Συμπεράσματα: Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την ανατολή των νεογιλών δοντιών είναι ποικίλα και ενδέχεται να παραπλανήσουν τον παιδίατρο. Ο πυρετός ως σύμπτωμα πρέπει να αξιολογείται με προσοχή και ν' αποκλείονται άλλες παθολογικές καταστάσεις πριν αποδοθεί η κακουχία του παιδιού στην ανατολή των δοντιών. Εφόσον, όμως, δεν υπάρχει άλλη παθολογία, η διαχείριση των συμπτωμάτων πρέπει να γίνει ανάλογα με τη σοβαρότητά τους, καθώς ο σύγχρονος κλινικός διαθέτει πολλά όπλα στη φαρέτρα του.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Διατροφή – Θηλασμός
EA47

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ 4-16 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μαρία Κατσουράκη, Καλλιόπη-Μαρία Μαργάρη, Δήμητρα Κωστάκη, Μαρία Ξανθάκη, Μαρία Κασσωτάκη, Καλλιόπη Μπαστάκη, Ουρανία Δημάκου, Αθηνά Σιόζου, Μανιουδάκη Αργυρή

Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου Κρήτης

Εισαγωγή- Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει μεταβολές στο λιπιδαιμικό προφίλ παιδιών 0-16 ετών στην περίοδο της διακοπής των δια ζώσης σχολικών και αθλητικών δραστηριοτήτων.

Υλικό- Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παιδιών 4-16 ετών που προσήλθαν για τακτικό έλεγχο στην παιδιατρική κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου τη χρονική περίοδο Μαρτίου 2019- Μάρτιου 2021. Συνολικά αναλύθηκαν 985 δείγματα όσον αφορά στη χοληστερίνη, 751 στην LDL και 916 στα τριγλυκερίδια.

Αποτελέσματα: Οι διαφορές στη μέση τιμή χοληστερίνης και LDL καθώς και τα ποσοστά ατόμων με υψηλά, οριακά και επιθυμητά επίπεδα και για τις δύο παραμέτρους εμφανίζονται στατιστικά σημαντικά πριν και μετά την καραντίνα για το σύνολο του δείγματος. Επίσης εμφανίζονται σημαντικές διαφορές σε κάποιες ηλικιακές ομάδες, αλλά και ανά φύλο. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό υψηλής χοληστερίνης αυξήθηκε από 5.94% σε 10.09%, δηλαδή σχεδόν διπλασιάστηκε, ενώ το ποσοστό παιδιών με υψηλά επίπεδα χοληστερίνης (>130) αυξήθηκε από 4.88% σε 7.18%. Τέλος, το ποσοστό με επίπεδα 110-129 σημείωσε αύξηση από 7.46% σε 11.88%.

Όσον αφορά στα τριγλυκερίδια οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο 10% στην ηλικιακή ομάδα 9-13 χρονών ($P = 0.065$), και ειδικότερα στα αγόρια ηλικίας 0-8 χρονών ($P = 0.0857$) και στα αγόρια 9-13 χρονών ($P = 0.0364$).

Συμπεράσματα: Η περίοδος της διακοπής των δια ζώσης μαθημάτων, όπως και κάθε είδους εξωσχολικής δραστηριότητας, οδήγησε σε αύξηση των τιμών των λιπιδίων του αίματος, κυρίως στην προεφηβεία και ιδιαίτερα στα αγόρια αυτής της ηλικίας. Οι παρατηρούμενες αυξήσεις, λοιπόν, είναι στατιστικά και ποσοτικά σημαντικές.

Θεματική κατηγορία: Διατροφή – Θηλασμός
EA48

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19 ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Καλλιόπη-Μαρία Μαργάρη, **Μαρία Κατσουράκη**, Καλλιόπη Μπαστάκη, Δήμητρα Κωστάκη, Μαρία Ξανθάκη, Μαρία Κασσωτάκη, Ουρανία Δημάκου, Αθηνά Σιόζιου, Μανιουδάκη Αργυρή

Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου Κρήτης

Εισαγωγή- Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει τις επιπτώσεις του εγκλεισμού λόγω της πανδημίας COVID-19 στα επίπεδα 25(OH) D σε παιδιά ηλικίας 0-16 ετών στην Παιδιατρική κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό- Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των επιπέδων 25(OH) D σε 952 παιδιά που προσήλθαν στην παιδιατρική κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου κατά τη χρονική περίοδο Μαρτίου 2019 - Μαρτίου 2021. Τα δείγματα έχουν χωριστεί κατά φύλο (σχεδόν 50% αγόρια - 50% κορίτσια) και κατά ηλικιακές ομάδες (4 κατηγορίες: 0-3 έτη, 4-7 έτη, 8-12 έτη, 13-16 έτη). Οι διαφορές σε μέσους όρους διαγνώστηκαν με τη μέθοδο ANOVA ενώ για τη στατιστική σημαντικότητα των διαφορών σε επίπεδο κατανομής, χρησιμοποιήθηκε η CHAI squared significance.

Αποτελέσματα: Οι διαφορές σε μέσο όρο τιμής και σε ποσοστά όσον αφορά στην ανεπάρκεια, στην έλλειψη, και στις φυσιολογικές τιμές 25(OH) D δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές. Αυτό ισχύει και για το σύνολο του δείγματος και για την ανάλυση κατά ηλικιακή ομάδα και φύλο. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά έλλειψης 25(OH) D έμειναν αμετάβλητα πριν και μετά την καραντίνα (1.7% πριν και 1.6 μετά) και αυξήθηκαν μόλις κατά μια ποσοστιαία μονάδα (από 10.48% σε 11.48%) όσον αφορά στη μερική έλλειψη της .

Βιταμίνη D	(Ανάλυση ποσοστών)	
	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ
Αποτέλεσμα		
<u>ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ</u>	9 1.71%	7 1.64%
<u>ΜΕΡΙΚΗ ΕΛΛΕΙΨΗ</u>	55 10.48%	49 11.48%
<u>ΕΠΑΡΚΕΙΑ</u>	461 87.81%	371 86.89%
Ολικό ποσό	525 100.00	427 100.00

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα της 25(OH) D δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μεταβολή στην περίοδο της καραντίνας λόγω της πανδημίας COVID-19 σε σύγκριση με τα αντίστοιχα πριν από αυτήν αλλά ούτε και όσον αφορά στην ηλικία και στο φύλο.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Διατροφή – Θηλασμός
EA49

ΡΑΧΙΤΙΔΑ ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΒΑΡΙΑ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Άννα Ψυρροπούλου¹, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή¹, Φρειδερίκη Παπαδοπούλου², Βικτώρια Μουράτογλου¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Βόλος
2. Ιατρείο Παιδοακτινολογίας, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Παρ' όλο που η ανεπάρκεια βιταμίνης D είναι αρκετά διαδεδομένη στον δυτικό κόσμο η σπιογενής ραχίτιδα εξακολουθεί να είναι σπάνια και παρατηρείται κυρίως σε συγκεκριμένους πληθυσμούς. Η ραχίτιδα είναι νόσος του αναπτυσσόμενου οργανισμού και χαρακτηρίζεται από αδυναμία επιμέταλλωσης του οστεοειδούς των μεταφύσεων των οστών. Αυτό οδηγεί σε χαρακτηριστικές παραμορφώσεις των οστών οι οποίες μπορεί να παραμείνουν και στην ενήλικη ζωή αν δε γίνει έγκαιρη παρέμβαση. Το πιο συχνό αίτιο ραχίτιδας είναι η έλλειψη βιταμίνης D, όπως συμβαίνει στον παρατεταμένο θηλασμό χωρίς συμπλήρωμα βιταμίνης D ή/και στην ελλιπή έκθεση στον ήλιο. Η συνύπαρξη της με σιδηροπενική αναιμία δεν είναι σπάνια και μάλιστα πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να επιτείνει μία κατάσταση ραχίτιδας και το αντίστροφο.

Σκοπός: Ευαισθητοποίηση του Έλληνα παιδίατρου για την επανεμφάνιση ακραίων μορφών έλλειψης μικροσυστατικών, όπως αυτή της ραχίτιδας.

Υλικό-μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού σπιογενούς ραχίτιδας και βαριάς σιδηροπενικής αναιμίας σε παιδί μεταναστών από τη Μέση Ανατολή.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για αγόρι 9 μηνών, με σκούρο δέρμα, που διαβιώνει σε μία από τις μονάδες μεταναστών της πόλης μας, θηλάζον με μειωμένη εισαγωγή άλλων τροφών στη διαίτά του, που εισήχθη στο νοσοκομείο Βόλου λόγω ιογενούς συνδρομής. Διαπιστώθηκε δε ότι το παιδί έπασχε από ραχίτιδα με χαρακτηριστική κλινική, βιοχημική και ακτινολογική εικόνα. Συγχρόνως έπασχε και από βαριά σιδηροπενική αναιμία.

Συμπεράσματα: Οι μετανάστες από τη Μέση Ανατολή με τα ιδιαίτερα φυλετικά, διατροφικά και ενδυματολογικά χαρακτηριστικά τους, μπορεί να φέρουν σε επαφή τον Έλληνα παιδίατρο με ακραίες μορφές έλλειψης μικροστοιχείων, όπως αυτήν της ραχίτιδας, η οποία είχε σχεδόν ξεχαστεί για τα Ελληνικά δεδομένα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
ΕΑ50

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ (CAPD) ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ DELIRIUM

Αικατερίνη Βολανάκη¹, Γεώργιος Μπριασούλης¹, Γεώργιος Γεροστέργιος², Γεώργιος Σαμιωτάκης², Ευγενία Σουμάκη², Chani Traube³, Ευμορφία Κονδύλη⁴, Σταυρούλα Ηλία¹

¹ ΜΕΘ Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

² Παιδοψυχιατρική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

³ Weill Cornell Medical College, New York, ΗΠΑ

⁴ ΜΕΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή: Το Delirium αποτελεί συχνή επιπλοκή παιδιών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Παιδών (ΜΕΘΠ) και σχετίζεται με δυσμενή έκβαση. Δεν υπάρχουν εργαλεία στα ελληνικά για την αξιολόγηση του παιδιατρικού Delirium (PD) .

Σκοπός: Η μετάφραση (translation) και στάθμιση (validation) του Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD) εργαλείου στην ελληνική γλώσσα για χρήση σε ΜΕΘΠ.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη μετάφραση από την Αγγλική γλώσσα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος back-forward-translation. Η στάθμιση του CAPD έγινε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών με σοβαρή νόσο που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘΠ. Η εγκυρότητα, η αξιοπιστία και η στάθμιση του εργαλείου αξιολογήθηκαν ως εξής: κάθε ασθενής αξιολογούνταν α) από δύο νοσηλευτές ταυτόχρονα και ανεξάρτητα (τυφλά) με την Ελληνική έκδοση του CAPD και β) από δύο παιδοψυχιάτρους (ταυτόχρονα και ανεξάρτητα) με χρήση του DSM-V (gold standard). Η εγκυρότητα του μεταφρασμένου CAPD αξιολογήθηκε ως βαθμός συμφωνίας μεταξύ νοσηλευτών και παιδοψυχιάτρων, αλλά και μεταξύ τους.

Αποτελέσματα: Το εργαλείο CAPD μεταφράστηκε στα ελληνικά από επιτροπή υγειονομικών και έλαβε τελική έγκριση από την αρχική συγγραφέα. Τέσσερις αξιολογητές εκτίμησαν 35 παιδιά (51% αγόρια, 23.3% συν-νοσηρότητα, 53.3% μηχανικό αερισμό, PRISM 11±8). Η επίπτωση PD ήταν 26.7% (DSM-V) με σημαντική συσχέτιση με τον μηχανικό αερισμό και τις ημέρες νοσηλείας ($p < 0.001$). Σε σύγκριση με το εργαλείο αναφοράς DSM-V, οι 4 αξιολογητές είχαν 94% και 88% ευαισθησία και 100% και 75% ειδικότητα και καλή συμφωνία μεταξύ τους ($k = 0.75$, 95% CI 0.57-0.93, $z = 8.2$, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα: Η Ελληνική έκδοση του CAPD είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την ανίχνευση του PD σε ασθενείς ΜΕΘΠ και μπορεί εύκολα να χρησιμοποιηθεί στην καθημερινή κλινική πράξη μετά από κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
EA51

ΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ (MIS-C) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹, **Ευαγγελία Μπεχλιβάνη¹**, Μαρία Καυγά¹, Βασίλειος Σαχπεκίδης², Δέσποινα Τράμμα¹, Ευφημία Παπαδοπούλου-Αλατάκη¹.

1. Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
2. Καρδιολογική Κλινική Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι καρδιολογικές επιπλοκές της λοίμωξης COVID-19 εμφανίζονται μεμονωμένα, είτε ως μέρος του πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου (MIS-C). Το σύνδρομο μπορεί να οδηγήσει σε καρδιογενές shock, μυοκαρδιακή δυσλειτουργία ή/και διάταση των στεφανιαίων.

Σκοπός. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του συνδρόμου MIS-C για μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας.

Υλικό-Μέθοδοι. Κορίτσι 6,5 ετών, παραπέμφθηκε λόγω εμπύρετου, και θωρακαλγίας. Αναφέρεται COVID-19 λοίμωξη πριν 3 εβδομάδες. Στην εισαγωγή διαπιστώθηκαν: PCR-COVID-19 αρνητική, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, πλευριτική συλλογή άμφω και μέτρια περικαρδιακή συλλογή με φυσιολογική συσταλτικότητα μυοκαρδίου. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με κολχικίνη και ιβουπροφαίνη, με άμεση κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση. Ωστόσο, μετά 10 μέρες παρουσίασε εκ νέου πυρετό, γαστρεντερικά συμπτώματα, αύξηση δεικτών φλεγμονής, μικρή περικαρδιακή συλλογή, οξεία νεφρική βλάβη και χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη(2gr/kg) και ασπιρίνη(50mg/kg). Η 2η περίπτωση αφορά έφηβο 15,5 ετών με εμπύρετο και θωρακαλγία σε έδαφος πρόσφατης COVID-19 λοίμωξης (πριν 17 μέρες). Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκαν PCR-COVID-19 θετική, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, πλευριτική συλλογή άμφω και μέτρια περικαρδιακή συλλογή. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με κολχικίνη και ιβουπροφαίνη, και στη συνέχεια λόγω παρουσίας ήπια επηρεασμένου κλάσματος εξώθησης(55%) χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη(2gr/kg) και ασπιρίνη(50mg/kg), με σταδιακή βελτίωση.

Αποτελέσματα. Και στους δύο ασθενείς χορηγήθηκε 2^η δόση γ-σφαιρίνης λόγω υποτροπής, και έκτοτε είχαν καλή έκβαση. Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς έδειξε πρώιμα ευρήματα φλεγμονής μυοκαρδίου στη 1^η ασθενή, ενώ στο 2^ο ασθενή επιβεβαίωσε τη φλεγμονή περικαρδίου, χωρίς συμμετοχή του μυοκαρδίου.

Συμπεράσματα. Συνιστάται τακτική παιδοκαρδιολογική παρακολούθηση των νοσηλευόμενων παιδιών, με πρόσφατη λοίμωξη από Covid-19, για την αντιμετώπιση των πιθανών καρδιολογικών επιπλοκών της νόσου. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του MIS-C είναι πολύ σημαντική για τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόγνωση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
EA52

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βασίλειος Τσινόπουλος¹, Σταυρούλα Ηλία¹, Μαρία Ραϊσάκη², Γεώργιος Μπριασούλης¹

¹Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Επείγουσα και εντατική θεραπεία παιδών, εφήβων και νέων ενηλίκων», Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, ΜΕΘ Παιδών, Ηράκλειο Κρήτης.

²Ακτινολογικό τμήμα, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο Κρήτης.

Εισαγωγή: Αυξημένος αριθμός ασθενών μακράς νοσηλείας (AMN) επιβιώνει σήμερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Ο βαθμός καταβολισμού και μεταβολισμού τους δεν έχει έως σήμερα μελετηθεί. Πρόσφατες μελέτες ανέδειξαν τον λόγο ουρίας:κρεατινίνης (ur/cr) ως αξιόπιστο δείκτη καταβολικής κατάστασης.

Σκοπός: Καταγραφή δημογραφικών, μεταβολικών, διατροφικών ιδιοτεροτήτων AMN. Σύγκριση της θερμιδικής-πρωτεϊνικής κάλυψης των AMN με τις συνιστώμενες για την ηλικία ανάγκες, σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες ESPNIC και ESPEN.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς (n=134) που νοσηλεύτηκαν >14 ημέρες στη ΜΕΘ παιδών (AMN) τα έτη 2009-2020 και ομάδα ελέγχου (n=115) ασθενών βραχείας νοσηλείας <14 ημέρες (ABN).

Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά χαρακτηριστικά, σκορ βαρύτητας νόσου (PRISM, PeLOD, TISS), και η θρεπτική υποστήριξη των ασθενών στην εισαγωγή και εβδομαδιαία.

Αποτελέσματα: Οι AMN παρουσίαζαν μεγαλύτερη ανάγκη υποστήριξης οργανικών συστημάτων (p=0.011) και υψηλότερη θνητότητα από τους ABN (p=0.004). Στους AMN χορηγήθηκαν περισσότερες θερμίδες και πρωτεΐνες σε σχέση με τους ABN (p=0.035), καμία όμως από τις δύο ομάδες δεν έφθασε τις συνιστώμενες από τις κατευθυντήριες οδηγίες ενεργειακή-πρωτεϊνική κάλυψη. Το ενεργειακό ισοζύγιο ήταν λιγότερο αρνητικό στους AMN (p=0.165), παρότι οι θερμίδες που χορηγήθηκαν στην ομάδα AMN ήταν περισσότερες της ABN (p=0.045). Παρατηρήθηκε αυξητική τάση (26%) ανά εβδομάδα του λόγου ur/cr στους AMN (7^η ημέρα, 60.2±30 vs. 51.9±37, p=0.45). Με την πιθανότητα μακράς νοσηλείας σχετιζόνταν η υποθρεψία (p=0.005), η πολυοργανική ανεπάρκεια (p=0.034), και ανάγκη μηχανικού αερισμού (p=0.006).

Συμπεράσματα: Οι AMN έχουν πολλούς επιβαρυντικούς παράγοντες, αυξημένη απώλεια μυϊκής μάζας και χρειάζονται πολυδύναμη υποστήριξη. Ο υπερκαταβολισμός των ασθενών λόγω της σοβαρής νόσου δεν αποφεύγεται πάρα την επιλογή επιθετικών σχημάτων εντερικής σίτισης.



Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
EA53

Η ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ελένη Χουλάκη¹, **Μαρία Ραϊσάκη**², **Γεώργιος Μπριασούλης**¹, **Σταυρίνα Ηλία**²

¹ Μεταπτυχιακό πρόγραμμα "Επείγουσα παιδιατρική και εντατική παιδών, εφήβων και νέων ενηλίκων", Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

² Πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η χρήση της μαγνητικής τομογραφίας (ΜΤ) είναι ιδιαίτερης σημασίας στην ανθεκτική και υπερανθεκτική επιληπτική κατάσταση (ΕΚ), ιδιαίτερα στους ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (ΜΕΘΠ).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή αλλοιώσεων στις ΜΤ με έμφαση στην τοπογραφία και στα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών με κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα, αιτιολογία, προγνωστικούς δείκτες και έκβαση.

Υλικό-Μέθοδος: Ανακλήθηκαν ΜΤ ασθενών ηλικίας <18 ετών που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘΠ μεταξύ 2009-2020 με αιτία εισαγωγής ΕΚ και πραγματοποιήθηκε μέτρηση ποιοτικών και ποσοτικών (εικόνα 1) παραμέτρων με τη χρήση του συστήματος EVORAD. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση με SPSS-26.

Αποτελέσματα: Το FIRES είναι η συχνότερη τελική διάγνωση σε παιδιά με παθολογική ΜΤ με περικριτικές ανωμαλίες (28.6%), και ακολουθεί NORSE (21.4%) και αυτοάνοσο νόσημα (21.4%) ($p=0.041$). Παρατηρήθηκε αυξημένο σήμα σε FLAIR τύπου περικριτικών ανωμαλιών σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου. Η έκβαση ΜΕΘΠ συσχετίστηκε με το παθολογικό σήμα σε FLAIR σε: βασικά γάγγλια ($p=0.012$), βρεγματικό φλοιό ($p=0.024$), ιππόκαμπο ($p=0.025$) (εικόνα 2), στέλεχος ($p=0.026$), μεσολόβιο (0.026), μετωπιαίο φλοιό ($p=0.003$) και ινιακό φλοιό ($p=0.003$). Η απόλυτη και ποσοστιαία διαφορά μεταξύ παθολογικού και ετερόπλευρου φυσιολογικού φλοιού ήταν υψηλότερη στην ομάδα ασθενών με παθολογική ΜΤ με περικριτικές ανωμαλίες σε σχέση με την ομάδα ασθενών με φυσιολογική ΜΤ.

Συμπεράσματα: Σε παιδιά με ΕΚ, περικριτικές ανωμαλίες εντοπίστηκαν με υψηλότερη συχνότητα στον φλοιό πέριξ της σχισμής του Sylvius, στον ιππόκαμπο και στον βρεγματικό φλοιό. Σε συγκεκριμένες περιοχές οι περικριτικές ανωμαλίες συσχετίστηκαν με χειρότερη έκβαση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA54

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ-ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΣΤΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Βικτώρια Μουράτογλου, Αγγελική Σπαρτινού, Αλίκη-Νικολίνα Τολίδου, Δήμητρα Γραμμένου, Μαρίνα Βρούτση, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Ευδοξία Βαλαβάνη, Άννα Ντομακάκη, Άννα Ψυρροπούλου, Ιωάννα Τάσσιου. Καλλιόπη Τανού, **Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη**

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Καθώς η λοίμωξη COVID-19 είναι, ακόμη μια νέα νόσος, η συλλογή στοιχείων από τη κλινική εμπειρία, θα μπορούσε να συμβάλει στον εμπλουτισμό των γνώσεων της ιατρικής κοινότητας και στην πρόοδο της έρευνας για την αντιμετώπισή της.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποτελεί μία επιδημιολογική μελέτη παρατήρησης των παιδιών με λοίμωξη COVID-19, το χρονικό διάστημα 26/10/2020-25/08/2021, στο παιδιατρικό τμήμα του επαρχιακού νοσοκομείου μας.

Μέθοδος-Υλικό: Για τη συλλογή πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν το βιβλίο του ΤΕΠ της Παιδιατρικής κλινικής και η καταγραφή της προσέλευσης στα COVID-εξωτερικά ιατρεία. Ανιχνεύτηκαν 129 θετικές RT-PCR-SARS-COV-2 στον παιδιατρικό πληθυσμό με 11 από αυτές να αποτελούν επανέλεγχο ίδιων περιστατικών και στη συνέχεια τα περιστατικά αυτά μελετήθηκαν ως προς τις εξής παραμέτρους: φύλο, ηλικία, καταγωγή, συμπτώματα, κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, με στόχο να βγουν ορισμένα περιγραφικά συμπεράσματα.

Αποτελέσματα : Διαπιστώθηκε μία μικρή υπεροχή στα θήλεα (54,2%), καθώς και την ηλικιακή ομάδα 12-16χρ (37,28%). Το 79,6% των παιδιών είχε ελληνική καταγωγή και μόνο 77 ήταν συμπτωματικά με την πλειοψηφία αυτών να έχουν θετική PCR (εντός 24ωρου από την έναρξη των συμπτωμάτων). Στο 50%, προεξάρχον σύμπτωμα ήταν ο πυρετός και ακολουθούν ο βήχας-ρινίτιδα (23,7%), η φαρυγγοδυνία, η μειωμένη σίτιση και η ανοσμία-αγευσία. Ως προς τα κλινικά ευρήματα, το 28,8% είχε εξέρυθρα παρίσθημα. Εργαστηριακές εξετάσεις ελήφθησαν σε 32 παιδιά με όλα να έχουν φυσιολογικό αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων και το 37,5% αυξημένη τιμή CRP. Παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα παρατηρήθηκαν σε 3 από τα 4 περιστατικά που ζητήθηκε Ro θώρακος. Νοσηλεία χρειάστηκαν συνολικά 15 παιδιά με όλα να έχουν καλή έκβαση.

Συμπεράσματα: Σε μία χρονική περίοδο που η πόλη του Βόλου χαρακτηριζόταν από αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο, ο παιδιατρικός πληθυσμός προσβλήθηκε σε μικρό ποσοστό από τη λοίμωξη COVID-19 και τα περιστατικά που ανιχνεύτηκαν ήταν είτε ασυμπτωματικά στα πλαίσια ιχνηλάτησης είτε με ήπια συμπτωματολογία αντιμετωπίσιμη κατ' οίκον.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA55

ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: 2010-2020

Αθανάσιος Γκουτζουρέλας, Σταυρούλα Κοντογιάννη, Χριστίνα Τσιώντση, Αρετή Στεφανή, Παρασκευή Ρόζου, Βασιλική Παπανδρέου, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος, Ιωάννα Γριβέα

Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η λήψη αιμοκαλλιέργειας αποτελεί μέρος του εργαστηριακού ελέγχου σε παιδιά με εμπύρετο. Το ποσοστό των αιμοκαλλιιεργειών στις οποίες επιτυγχάνεται η απομόνωση του παθογόνου παραμένει σχετικά μικρό.

Σκοπός – Υλικό – Μέθοδοι: Αναδρομική καταγραφή περιστατικών βακτηριαμίας σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν σε Τριτοβάθμια Παιδιατρική Κλινική της Θεσσαλίας την περίοδο 2010-2020.

Αποτελέσματα: Κατά την διάρκεια της 11ετούς μελέτης νοσηλεύτηκαν 18.480 παιδιά και στα 6.891 (37,3%) από αυτά ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος. Συνολικά, σε 250 καλλιέργειες αίματος (3,63%) αναπτύχθηκε κάποιο μικρόβιο: 130 (52%) αξιολογήθηκαν ως «πραγματικές βακτηριαμίες», ενώ 120 (48%) ως «επιμόλυνση» (Πίνακας 1). Κάθε περιστατικό προσμετρήθηκε μία φορά ανεξάρτητα από το εάν είχε περισσότερες από μία καλλιέργειες αίματος θετικές με το ίδιο παθογόνο. Διαχρονικά, δεν παρατηρήθηκε αύξηση ή ελάττωση κανενός από τα παθογόνα, ενώ η συχνότητα επικράτησης των επτά πιο συχνά απομονωθέντων παθογόνων ανά χρονική περίοδο καταγράφεται στο Γράφημα 1.

Συμπεράσματα: Ο *Staphylococcus aureus* αποτελούσε το συχνότερο παθογόνο που απομονώθηκε στα παιδιά, με τη *Brucella spp* να ακολουθεί. Ο αριθμός των μικροβιολογικά τεκμηριωμένων βακτηριαμιών παρέμεινε χαμηλός. Σε πολλά περιστατικά με κλινικοεργαστηριακό έλεγχο συμβατό με βακτηριαμία, πιθανολογείται ότι δεν υπάρχει μικροβιακή τεκμηρίωση λόγω προηγούμενης λήψης αντιβιοτικών, χαμηλού βακτηριακού φορτίου ή δυσκολίας στην τεχνική απομόνωσης ορισμένων βακτηρίων.

Πίνακας 1: Συχνότητα περιστατικών μικροβιαμίας

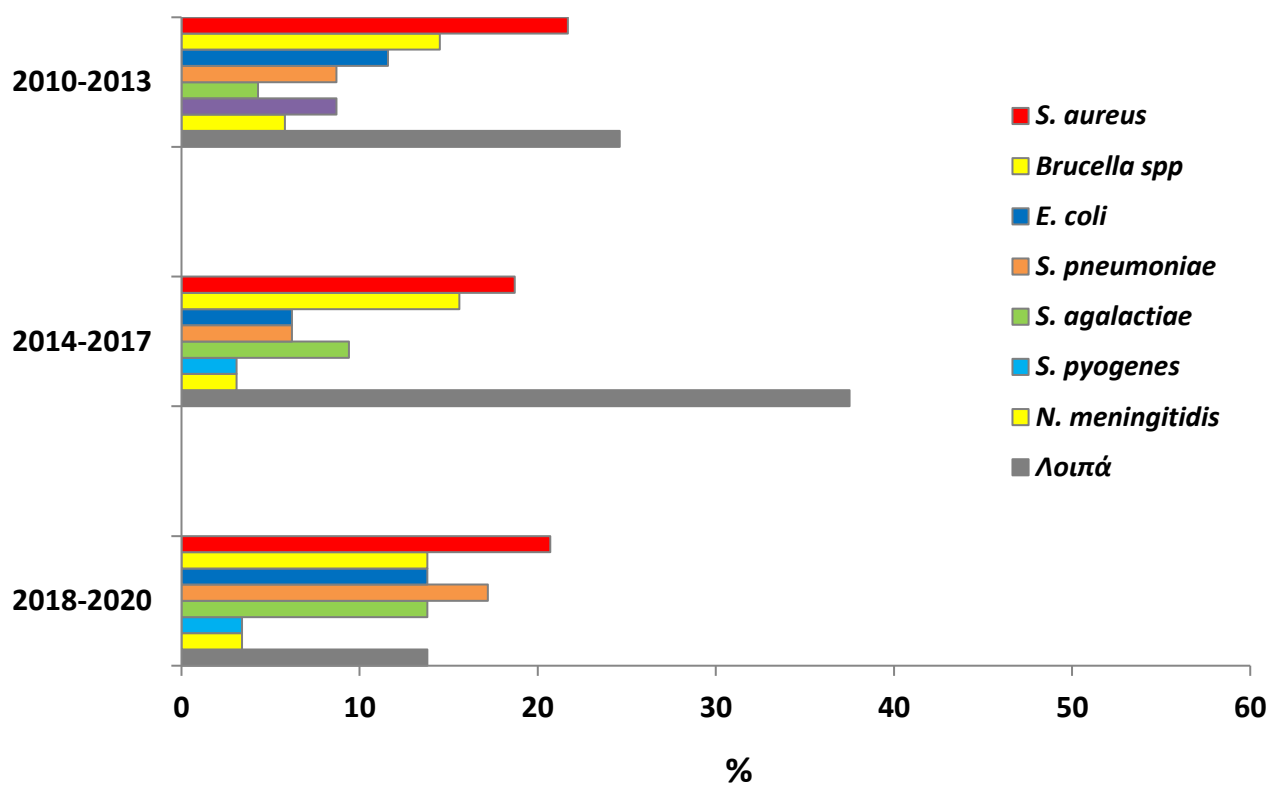
Έτη	Αριθμός νοσηλειών	Αριθμός (%) περιστατικών με καλλιέργεια αίματος	Αριθμός (%) περιστατικών βακτηριαμίας*
2010-2013	7343	3280 (44,6)	69 (2,1)
2014-2017	6404	2090 (32,6)	32 (1,5)
2018-2020	4733	1521 (32,1)	29 (1,9)
χ^2 for trend p		<0.001	0.448

*Περιστατικά πραγματικής μικροβιαμίας μεταξύ αυτών με υπάρχουσα καλλιέργεια αίματος

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Γράφημα 1: Επίπτωση παθογόνων μικροβιαμίας διαχρονικά



59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA56

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

Θεοδώρα Κούγια¹, Σάββας Ιορδανίδης¹, Σταυρούλα Μπεροπούλη¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Ξανθήππη Τοπαλίδου¹, Βαΐτσα Βλάχου¹, Μιχάλης Χασάπης¹, Δημήτριος Βρέκας¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Η CoVid-19 προκαλείται από τον SARS-CoV-2 και μεταδίδεται κυρίως με σταγονίδια. Η περίοδος επώασης είναι 2-14 ημέρες.

Σκοπός: Η επιδημιολογική αποτύπωση της πανδημίας Covid-19 στον παιδιατρικό πληθυσμό της Κοζάνης.

Υλικό: Εξετάστηκαν 970 παιδιά (557 αγόρια, 413 θήλεα), ηλικίας 0-16 ετών, που παρουσίασαν συμπτωματολογία πιθανή για λοίμωξη από SARS CoV-2 από 03/2020 έως 08/2021.

Μέθοδος: Η ανίχνευση των κρουσμάτων έγινε με RT-PCR για SARS CoV-2.

Αποτελέσματα: Συνολικά βρέθηκαν θετικά στον SARS CoV-2 100 παιδιά με αναλογία Α/Θ: 63%-37%.



➤ Εξετάστηκαν 970 παιδιά

- 557 αγόρια (57%)
- 413 κορίτσια (43%)

➤ Βγήκαν σύνολο 100 θετικά (10,3%)

- 63 ήταν αγόρια (63%)
- 37 ήταν κορίτσια (37%)

➤ **Θετικότητα ανά φύλο:**

➤ 63/557: **11,3%** στα εξεταζόμενα αγόρια

➤ 37/413: **8,9%** στα εξεταζόμενα κορίτσια

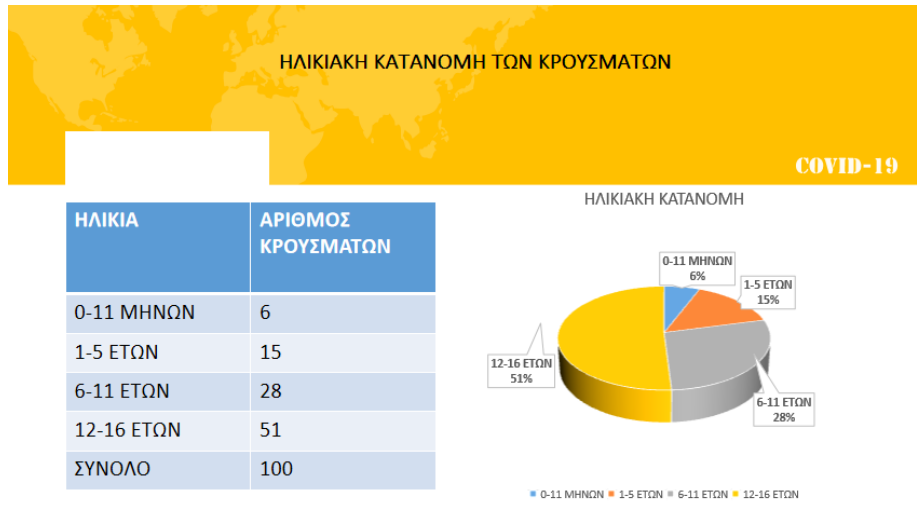


Το 51% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 12-16 ετών(51), το 28% στην ομάδα 6-11 ετών(28), το 15% στην ομάδα 1-5 ετών(15) και το 6% στην ομάδα 0-12 μηνών(6).

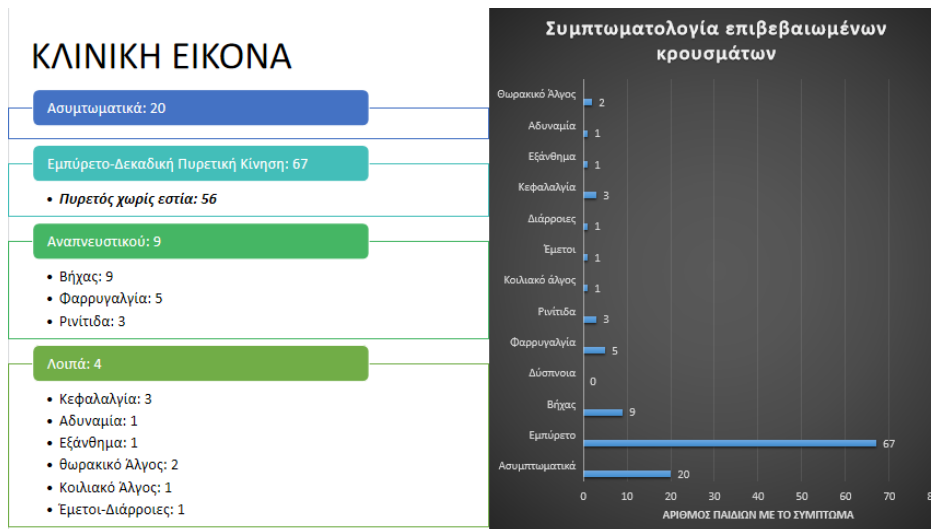
59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr



Τα 37 από τα 100 κρούσματα αφορούσαν το καλοκαίρι του 2021 και τα 33 την άνοιξη του 2021 έναντι 9 του χειμώνα του 2020 και 17 του φθινοπώρου 2020. Από τα 100 επιβεβαιωμένα περιστατικά, τα 20 ήταν ασυμπτωματικά, 9 ανέπτυξαν συμπτωματολογία από το αναπνευστικό ενώ το προεξάρχον σύμπτωμα ήταν ο πυρετός (67παιδιά).



Μόλις 10/100 χρειάστηκαν νοσηλεία (10%) και αναφέρονται 2 περιστατικά πνευμονίας κι 1 MIS-C. 12% εμφάνισαν τη μετάλλαξη Δ.

Συμπεράσματα: Η Covid-19 προσβάλλει τα παιδιά προκαλώντας, κατά κανόνα, ήπια νόσηση και η επίπτωσή της ακολουθεί την πορεία των επιδημικών εξάρσεων των ενηλίκων. Μικρό ποσοστό παιδιών χρειάζεται υποστήριξη, κυρίως βρέφη και μικρά νήπια ενώ οι επιπλοκές που περιγράφονται είναι η πνευμονία και το πιο σοβαρό πολυσυστηματικό υπερφλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C).

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA57

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19 ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Παναγιώτα Καρανάου¹, Σοφία Μαρκίδου¹, Όλγα Βαμπερτζή¹, Γεωργία Ιωαννίδου¹, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου¹, Ευφημία Παπαδοπούλου-Αλατάκη¹

¹Δ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή. Η λοίμωξη COVID-19, φαίνεται να διαδράμει ηπιότερα στα παιδιά σε σύγκριση με τους ενήλικες. Παρόλα αυτά περίπου 10% των παιδιών θα χρειαστεί νοσηλεία λόγω βαρύτερης νόσου, που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Σκοπός. Η καταγραφή των κλινικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών νοσηλευόμενων παιδιών με λοίμωξη COVID-19 σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδοι. Μελετήθηκαν τα ιατρικά αρχεία παιδιών που νοσηλεύτηκαν από τον Αύγουστο 2020 έως τον Αύγουστο 2021 με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό SAR-CoV-2 σε παιδιατρική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου και καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά τους.

Αποτελέσματα. Νοσηλεύτηκαν 44 παιδιά και έφηβοι (28 αγόρια, 16 κορίτσια) ηλικίας 8 ημερών έως 15,5 ετών (μέση ηλικία: 10,5 έτη). Τα 12/44 παιδιά (27,3%) ήταν βρέφη <60 ημερών και 11/44 (25%) ήταν έφηβοι >12 ετών. Τα 3/44 παιδιά (7%) είχαν υποκείμενο νόσημα. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 6,2 ημέρες. Οι 35/44 ασθενείς (79,5%) εμφάνιζαν πυρετό, οι 20/44 (45,5%) συμμετοχή από το αναπνευστικό (ρινίτιδα, φαρυγγαλγία, βήχα, πνευμονία), οι 10/44 (23%) από το γαστρεντερικό (έμετοι, διάρροιες, τρανσαμινασαιμία), οι 7/44 (16%) από το καρδιαγγειακό (λιποθυμικό επεισόδιο, θωρακικό άλγος, περικαρδίτιδα) και οι 3/44 ασθενείς (7%) από το νευρικό σύστημα (πυρετικοί σπασμοί). Ένας ασθενής παρουσίασε διαβητική κετοξέωση στα πλαίσια νεοδιαγνωσθέντος σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 και 3/44 παιδιά (7%) εκδήλωσαν πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C). Επίσης ένα νεογνό χρειάστηκε νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ όλοι οι ασθενείς είχαν καλή έκβαση.

Συμπεράσματα. Αν και η πλειονότητα των νοσηλευόμενων παιδιών με λοίμωξη COVID-19 εμφανίζουν καλή κλινική πορεία, χρειάζεται επαγρύπνηση για την έγκαιρη διάγνωση των σοβαρότερων επιπλοκών της νόσου.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA58

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Φωτεινή Κολοβού¹, Αθανάσιος Μίχος²

1. Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, Καρδίτσα
2. Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Γ.Ν.Π.Α. "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Η πνευμονία αποτελεί συχνή και δυνητικά σοβαρή λοίμωξη στην παιδική ηλικία με αυξημένη θνητότητα εάν δεν χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία. Ο ρόλος της προσθήκης κορτικοστεροειδών μαζί με αντιμικροβιακή θεραπεία σχετικά με την έκβαση δεν είναι επαρκώς μελετημένος στην πνευμονία της παιδικής ηλικίας.

ΣΚΟΠΟΣ : Η συστηματική ανασκόπηση των μελέτων που ασχολούνται με την επίδραση των κορτικοστεροειδών ως συμπληρωματική αγωγή στη θεραπεία της πνευμονίας κοινότητας στα παιδιά.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ : Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων PubMed. Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών έγινε με το κριτήριο CASP.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξιολογήθηκαν αρχικά 626 μελέτες από τις οποίες 14 πληρούσαν τα κριτήρια για την ανασκόπηση. Περιελάμβαναν 75915 ασθενείς. Σε 4 μελέτες χορηγήθηκαν στους ασθενείς κορτικοστεροειδή και σε 8 μελέτες χορηγήθηκαν στους ασθενείς αντιβιοτικά ή αντιιικά μαζί με κορτικοστεροειδή. Σε 1 μελέτη χορηγήθηκε μοντελουκάστη σε συνδιασμό με μεθυλπρεδνιζολόνη και άλλη κορτικοστεροειδή μαζί με γ-σφαιρίνη. Η χορήγηση κορτικοστεροειδών ως συμπληρωματική αγωγή βράχυνε το χρόνο κλινικής βελτίωσης κατά 3 ημέρες σε σύγκριση με την αγωγή χωρίς κορτικοστεροειδή. Μοναδική ανεπιθύμητη ενέργεια των στεροειδών ήταν η υπεργλυκαιμία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα κορτικοστεροειδή φάνηκε από την ανασκόπηση των μελετών ότι μείωσαν σημαντικά τη θνητότητα των ασθενών με σοβαρή πνευμονία και το ποσοστό ασθενών που εμφάνισαν κλινική ή ακτινολογική επιδείνωση. Παράλληλα βράχυναν το χρόνο έως την ίαση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA59

Η ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κυρούση Μαρίνα¹, Παπακωνσταντίνου Μαρία – Ελένη¹, Δελλάλη Γεωργία¹, Γιαννοπούλου Ευφροσύνη¹, Βίντερ Αλεξία – Ελίζα¹, Γεωργοπούλου Βασιλική¹, Δανελάτου Καλυψώ¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Αργοστόλι Κεφαλληνίας

Εισαγωγή: Ο νεοεμφανιζόμενος ιός SARS-CoV-2 αποτελεί τη μεγαλύτερη υγειονομική κρίση μετά την εποχή της ισπανικής γρίπης. Η κλινική εικόνα των παιδιών που πάσχουν από Covid-19, παρουσιάζεται ευρεία και ηπιότερη από των ενηλίκων.

Σκοπός: Καταγραφή σημείων και συμπτωμάτων παιδιών με λοίμωξη από SARS-CoV-2.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παιδιών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη που εξετάστηκαν στα ΤΕΠ της Π/Δ κλινικής Γ.Ν.Κεφαλληνίας από τον Φεβρουάριο ως τον Αύγουστο 2021.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 52 παιδιά με SARS-CoV-2 (61,9% άρρενες), μέσης ηλικίας 9 ετών(3,8% ηλικίας 2μηνών-2ετών, 38,5% ηλικίας 2-10 ετών, 55,8% ηλικίας 10-16 ετών). Το 19,2%(10/52) ήταν ασυμπτωματικά και μόνο το 1,9%(1/52) νοσηλεύτηκε. Το 33,3% ανέφερε ενδοοικογενειακή λοίμωξη και το 11,9% επαφή με κρούσμα εκτός οικογένειας. Οι 42 συμπτωματικοί ασθενείς προσήλθαν κατά μέσο όρο στο 2^ο 24ωρο νόσου, αναφέροντας τα εξής: **Πυρετό(71,4%), ρινική συμφόρηση(45,2%), ξηρό βήχα(35,7%),** φαρυγγαλγία(26,2%), καταβολή(14,3%), υγρό βήχα(14,3%), μυαλγίες/αρθραλγίες(11,9%), ανησυχία(9,5%), διάρροια (2,4%), κοιλιακό άλγος(4,8%), ανοσμία(2,4%). Αντικειμενική εξέταση: Ερυθρότητα παρισθμίων (69%) κατάρρους (16,7%), ακροαστικά ευρήματα βρογχίτιδας(11,9%), ΟΜΩ(4,8%), κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα(2,4%), οπισθορινικό έκκριμα(2,4%). Στην πλειονότητα η διάρκεια νόσου ήταν 3-5 ημέρες. Έξι παιδιά(14,3%) χρειάστηκαν επανεξέταση. Από αυτά 4 εκδήλωσαν ως νέο σύμπτωμα βρογχίτιδα, 1 παρουσίασε μειωμένη σίτιση/αφυδάτωση και 1 νοσηλεύτηκε με μυοκαρδίτιδα. Από τα 9 παιδιά που εκδήλωσαν βρογχίτιδα συνολικά (χωρίς αναπνευστική δυσχέρεια, SPO₂>96%, A/a θώρακος: επίταση βρογχοπνευμονικού στοιχείου), τα 7(77,8%) είχαν ιστορικό συριγμού.

Συμπεράσματα: **1)** Η σημειολογία/συμπτωματολογία παιδιών με λοίμωξη από SARS-CoV-2 είναι μη ειδική και προσομοιάζει με πληθώρα ιογενών λοιμώξεων. **2)** Η διάρκεια νόσου είναι μικρή (3-5 ημέρες), ενώ επανεξέταση χρειάζεται ένα μικρό ποσοστό των παιδιών(14,3%). **3)** Η συντριπτική πλειονότητα παρουσίασε ήπια νόσο και νοσηλεία χρειάστηκε μόνο το 1,9%.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA60

ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *CAMPYLOBACTER*, *SALMONELLA* ΚΑΙ *ENTEROPATHOGENIC E.COLI (EPEC)* ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ 22 ΜΗΝΩΝ

Χαριτίνη Μυλωνά¹, Κωνσταντίνος Χειράκης¹, Ευαγγελία Αγγέλη¹, Ελισάβετ Γούλα¹, Βασίλειος Αγκοκυριακιώτης², Αθανάσιος Γκούτσιας³, Φώτιος Μάρης¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

2. ΚΥ Πύλης, Τρίκαλα

3. ΚΥ Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η γαστρεντερίτιδα αποτελεί συχνό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας στα παιδιά. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων (70%) οφείλονται σε ιικές λοιμώξεις, με συχνότερο αίτιο τους νοροϊούς, μετά την ευρεία εφαρμογή του εμβολιασμού έναντι των ροταϊών. Μικρότερο ποσοστό (10-20%) οφείλεται σε μικροβιακά αίτια, με συχνότερο το *Campylobacter*.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού προνήπιου 22 μηνών με λοίμωξη γαστρεντερικού από *Campylobacter*, *Salmonella* και *Enteropathogenic E.Coli* (EPEC).

Υλικό/ Μέθοδος: Άρρεν 22 μηνών με ιστορικό χειρουργηθείσας ΚΟΠ 4^{ου} βαθμού, πεταλοειδή νεφρό, χειρουργηθείσα ατρησία πρωκτού και μεσοκοιλιακή επικοινωνία, προσκομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου από 18ωρου με συνοδό βήχα και ρινική συμφόρηση. Η αντικειμενική εξέταση κατά συστήματα δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, δείγμα ούρων για γενική και καλλιέργεια και εσάλη καλλιέργεια κοπράνων. Λόγω της παρουσίας πολλαπλών διαρροϊκών κενώσεων διενεργήθηκε PCR γαστρεντερικού και απομονώθηκαν *Campylobacter*, *Salmonella* και *Enteropathogenic E.Coli* (EPEC) και έγινε έαρξη χορήγησης ενδοφλέβιας κεφτριαξόνης. Λόγω επιμονής της συμπτωματολογίας, στο 3^ο 24ωρο νοσηλείας, ελήφθη δεύτερο δείγμα κοπράνων, όπου ανιχνεύθηκαν τα ίδια παθογόνα, καθώς και *Cl.Difficile*. Έγινε αλλαγή της αντιβιοτικής αγωγής σε ενδοφλέβια κεφουροξίμη, από του στόματος αζιθρομυκίνη και μετρονιδαζόλη.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή ύφεση της συμπτωματολογίας και εξήλθε μετά τη συμπλήρωση επτά 24ωρων νοσηλείας με οδηγίες συνέχισης της αντιβιοτικής αγωγής κατ' οίκον. Μετά την ολοκλήρωση της αγωγής, διενεργήθηκε επαναληπτική PCR γαστρεντερικού χωρίς ανεύρεση παθογόνου.

Συμπεράσματα: Περιπτώσεις οξείας γαστρεντερίτιδας από λοίμωξη με περισσότερα του ενός παθογόνα αναφέρονται στη βιβλιογραφία σε ποσοστό έως και 22,8%, με συχνότερη τη συνύπαρξη περισσότερων του ενός ιών στα δείγματα κοπράνων. Ωστόσο, συλλοίμωξη από ιούς και βακτήρια αναφέρεται σε ποσοστό 5,6%. Η PCR γαστρεντερικού συστήματος αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στην ανίχνευση των διαφόρων παθογόνων του γαστρεντερικού.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA61

ΝΟΣΟΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Αικατερίνη Παρίση¹, Νικολέτα Καζάκου¹, Ελένη Π. Κοτανίδου¹, Τομάζος Σουμάκης¹, Βαλεντίνα Διαμαντίδου¹, Αλεξάνδρα Τσιφτσάκη¹, Αιμιλία Κυριακοπούλου¹, Σοφία Τερεκίδου¹, Αικατερίνη Κατσαρού², Σεβαστή Χασαπίδου², Σοφία Χρυσοστομίδου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

²Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Εισαγωγή: Στα παιδιά η νόσος COVID-19 που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2 είναι συνήθως ασυμπτωματική ή προκαλεί ήπια νόσο μικρής χρονικής διάρκειας. Ωστόσο έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παρατεταμένης νόσου με επιπολασμό και χαρακτηριστικά ακόμα ασαφή.

Σκοπός: Παρουσίαση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των παιδιατρικών ασθενών με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19 σε Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη παιδιών έως 16 ετών που εξετάστηκαν στα ιατρεία επειγόντων περιστατικών της Παιδιατρικής Κλινικής, από την έναρξη της πανδημίας. Ελέγχθηκαν για νόσο COVID-19 με μοριακό έλεγχο PCR ή και Rapid Test λόγω ύποπτων συμπτωμάτων ή επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν συνολικά 847 παιδιά ηλικίας $6,49 \pm 4,88$ ετών, διενεργήθηκε PCR στα 668 με θετικότητα 13,3% (89/668) και μεμονωμένο Rapid Test στα 61 με θετικότητα 3,27% (2/61). Από τα 89 επιβεβαιωμένα κρούσματα, τα 58 (65,17%) ήταν αγόρια και τα 31 (34,83%) κορίτσια, με μέσο όρο ηλικίας θετικών τα $9,71 \pm 4,58$ έτη και κυρίαρχο σύμπτωμα τον πυρετό (65,1%), ενώ ακολουθούν η ρινίτιδα (25,6%), ο βήχας (17,4%), η κεφαλαλγία (13,5%), οι έμετοι (8,1%) και οι διάρροιες (8,1%). Μόνο το 9,3% χρειάστηκε νοσηλεία στο Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο, ενώ το 3,5% χρειάστηκε διακομιδή σε Τριτοβάθμιο. Η διάρκεια συμπτωμάτων μέχρι αναζήτησης ιατρικής υπηρεσίας αναφέρεται ως $1,77 \pm 1,46$ 24ωρα με ελάχιστη 1 ημέρα και μέγιστη τιμή 7 ημέρες. Ιστορικό αναφερόμενης επαφής καταγράφεται σε ποσοστό 40,7% των επιβεβαιωμένων.

Συμπεράσματα: Ο SARS-Cov-2 προκαλεί ήπια συμπτωματολογία στα παιδιά και γι' αυτό συνήθως δεν χρήζουν νοσηλεία. Τα συμπτώματα είναι κοινά με τις συνήθεις παιδιατρικές λοιμώξεις, οπότε πλέον είναι αναγκαίος ο εργαστηριακός έλεγχος για SARS-CoV-2 στο πλαίσιο της επιδημιολογικής επιτήρησης και πρόληψης διασποράς της νόσου.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA62

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ (HENOCH-SCHONLEIN) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ, ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (2013-2021)

Αγγελική Σπαρτινού, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Δήμητρα Γραμμένου, Μαρίνα Βρούτση, Βικτώρια Μουράτογλου, Ευδοξία Βαλαβάνη, Άννα Ντομακάκη, Καλλιόπη Τανού, Άννα Ψυρροπούλου, Μαρία Λάμπρη, Μάριος-Βασίλειος Μωράκης, , Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη, Ιωάννα Τάσσιου

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η αλλεργική πορφύρα (HSP) είναι η πιο συχνή IgA αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας. Προσβάλλει συνήθως τα μικρά αγγεία του δέρματος, της γαστρεντερικής οδού, των νεφρών και των αρθρώσεων ενώ σπάνια συμμετέχει και το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Σκοπός: Η επιδημιολογική καταγραφή των δημογραφικών και κλινικοεργαστηριακών χαρακτηριστικών και η έκβαση της νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε αναδρομική καταγραφή των ασθενών που εισήχθησαν με HSP στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας, το διάστημα Ιανουάριος 2013-Ιούνιος 2021.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν 24 ασθενείς: άρρενα:12/θήλεα:12. Οι 22/24 (91.5%) ήταν παιδιά ηλικίας 2-10 ετών, με συχνότερα προσβαλλόμενη ηλικιακή ομάδα μεταξύ 3.5-9 έτη. Ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού ή εμβολιασμού είχαν 17/24 (71%). Όλοι οι ασθενείς 24/24 (100%) παρουσίασαν συμμετοχή του δέρματος ενώ συμμετοχή του γαστρεντερικού συστήματος εμφάνισαν 15/24 (62.5%), με θετική εξέταση αιμοσφαιρίνης κοπράνων να εμφανίζουν 13/15 (86.6%) και κοιλιακό άλγος 9/15 (60%), στα 7 από αυτά διενεργήθηκε υπερηχογράφημα άνω-κάτω κοιλίας όπου στα 6 (86%) διαπιστώθηκαν αρκετοί λεμφαδένες και ελεύθερο περιτοναϊκό υγρό ενώ 1 ασθενής διαγνώστηκε με εγκολεασμό και χρειάστηκε παιδοχειρουργική αντιμετώπιση. Συμμετοχή των νεφρών με μικροσκοπική αιματουρία και λευκωματουρία εμφάνισαν 2/24 (8%) ενώ 19/24 (79.1%) είχαν συμμετοχή των αρθρώσεων. Από τον ε/ε: 9/24 (37.5%) παρουσίασε λευκοκυττάρωση και αύξηση της CRP, ενώ θρομβοκυττάρωση είχαν 9/24 (37.5%). Οι 6/24 (25%) έλαβαν IV ή pos μεθυλπρεδνιζολόνη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν: 4±3.25 ημέρες. Υποτροπή παρουσίασαν 4/24 (16.6%) και ξαναχρειάστηκαν νοσηλεία. 1/24 (4.1%) παρουσίασε αιματουρία και λευκωματουρία νεφρωσικού τύπου για την οποία απαιτήθηκε διπλή ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

Συμπέρασμα: Συχνότερα προσβαλλόμενη από HSP η προ και σχολική ηλικία με κυρίως καλή έκβαση και με αυτόματη υποχώρηση των σημείων και των συμπτωμάτων που συνήθως δεν απαιτούν θεραπεία.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
EA63

Η ΗΛΙΚΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ευφροσύνη Τσιαμπαλή, Ευτυχία Σβάρνα, Γεωργία Γαζέτη, Ελευθερία Χατζή, Αναστασία Νταβούρα, Δημήτριος Πίπιλας, Αναστασία Μπάτσιου, Ιωάννα Γριβέα, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος

Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η έκβαση των ασθενών με βακτηριαιμία εξαρτάται από πολλές παραμέτρους, μεταξύ των οποίων το υπεύθυνο παθογόνο και η ηλικία του ασθενούς.

Σκοπός-Υλικό-Μέθοδος: Η αναδρομική καταγραφή των παθογόνων σε περιστατικά μικροβιαίμιας και η κατανομή τους ανά ηλικία σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν σε Τριτοβάθμια Παιδιατρική Κλινική της Θεσσαλίας.

Αποτελέσματα: Κατά την 11ετία 2010-2020 νοσηλεύτηκαν συνολικά 18.480 παιδιά. Από τις καλλιέργειες αίματος που ελήφθησαν, 130 ήταν θετικές - ενδεικτικές βακτηριαιμίας. Η διάμεση ηλικία των παιδιών με βακτηριαιμία ήταν: 1,6 έτη (εύρος: 2 ημερών – 14,2 ετών). Στον Πίνακα 1 καταγράφονται τα οκτώ, πιο συχνά απομονωθέντα επί του συνόλου, παθογόνα και η συχνότητα επικράτησής τους ανά ηλικιακή ομάδα.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα απομόνωσης των παθογόνων ως αιτιολογικοί παράγοντες στα περιστατικά βακτηριαιμίας διέφερε ανάλογα με την ηλικία του ασθενή. Μετά την ηλικία των 5 ετών το 68,5% των περιστατικών βακτηριαιμίας οφείλονταν στον *Staphylococcus aureus* και τη *Brucella spp*, ενώ σημαντική ετερογένεια των παθογόνων διαπιστώθηκε στις ηλικίες μεταξύ 3 μηνών και 5 ετών.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
EA64

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Ευδοξία Βαλαβάνη¹, Manuel Blesa², Paola Galdi², Gemma Sullivan², Bethan Dean², Hilary Cruickshank³, Magdalena Sitko-Rudnicka⁴, Mark E. Bastin⁵, Richard F. M. Chin^{6,7}, Donald J. MacIntyre⁸, Sue Fletcher-Watson⁹, James P. Boardman^{2,5}, and Αθανάσιος Τσάνας¹

¹ Usher Institute, Medical School, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

² MRC Centre for Reproductive Health, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

³ NHS Lothian-Neonatal Physiotherapy, Royal Infirmary of Edinburgh, Edinburgh, UK

⁴ NHS Lothian-Neonatology, Royal Infirmary of Edinburgh, Edinburgh, UK

⁵ Centre for Clinical Brain Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

⁶ Muir Maxwell Epilepsy Centre, Centre for Clinical Brain Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

⁷ Royal Hospital for Sick Children, Edinburgh, UK

⁸ Division of Psychiatry, Deanery of Clinical Sciences, Royal Edinburgh Hospital, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

⁹ Salvesen Mindroom Research Centre, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

Εισαγωγή: Τα πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχών του λόγου, με σημαντικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή. Η πρώιμη ανίχνευση των διαταραχών και η έγκαιρη παρέμβαση μπορούν να βελτιώσουν την εξέλιξη των προώρων νεογνών.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η πρόγνωση διαταραχών του λόγου σε διορθωμένη ηλικία 2 ετών για πρόωρα νεογνά.

Υλικό: Η μελέτη ήταν προοπτική και το υλικό της αποτέλεσαν πρόωρα νεογνά τα οποία γεννήθηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο από το Φεβρουάριο του 2012 έως τον Αύγουστο του 2015. Αναλύσαμε περιγεννητικά και δημογραφικά δεδομένα από 89 πολύ πρόωρα νεογνά (διάμεση ηλικία κύησης 29 εβδομάδες) τα οποία υπεβλήθησαν σε μαγνητική τομογραφία διάχυσης (dMRI) εγκεφάλου σε τελειόμηνη ωριμότητα, καθώς και σε νευροαναπτυξιακό έλεγχο με τη μέθοδο Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition (Bayley-III) σε διορθωμένη ηλικία 2 ετών.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε έναν αλγόριθμο τεχνητής νοημοσύνης (random forests) προκειμένου να προβλέψουμε ποια πρόωρα νεογνά βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχών του λόγου (Bayley-III language composite score <85) σε διορθωμένη ηλικία 2 ετών.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο έχει ευαισθησία 86% και ειδικότητα 96%. Η δίδυμη κύηση, η μη χορήγηση κορτικοστεροειδών προγεννητικά και υψηλότερες τιμές των μεταβλητών της dMRI συνεπάγονται αύξηση της πιθανότητας διαταραχών του λόγου. Αντιθέτως, το θήλυ φύλο και ο μητρικός θηλασμός ελαττώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχών.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός dMRI και περιγεννητικών χαρακτηριστικών συμβάλλει στην πρώιμη αναγνώριση των προώρων νεογνών με αυξημένο κίνδυνο παρουσίασης διαταραχών του λόγου. Η πρώιμη διάγνωση είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς συνεπάγεται έγκαιρη παρέμβαση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των προώρων νεογνών.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
EA65

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΜΕΝΝ.

Μαρία Κατσουράκη, Μαρία Ξανθάκη, Δήμητρα Κωστάκη, Μαρία Κασσωτάκη, Καλλιόπη Μπαστάκη, Αθηνά Σιόζου, Καλλιόπη-Μαρία Μαργάρη, Μανιουδάκη Αργυρή

Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου Κρήτης

Εισαγωγή – Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάδειξη πιθανών παραγόντων κινδύνου που συνεισφέρουν στην αναγκαιότητα διακομιδής νεογνών σε ΜΕΝΝ.

Υλικό- Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη από τα αρχεία 535 κηύσεων του έτους 2019 που παρακολούθηθηκαν σε περιφερειακό μαιευτήριο δευτεροβάθμιου νοσοκομείου με τη χρήση στατιστικού προγράμματος IBMSPSSStatistics 26.0, ενώ ως επίπεδο στατιστικής αποδοχής τέθηκε το $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα: Συνολικά γεννήθηκαν 543 νεογνά από 535 κηύσεις (8 δίδυμες). Από τις επίτοκες ελληνικής καταγωγής ήταν 408 γυναίκες (76,3%). Η μέση ηλικία ήταν 30,5 +/- 5,4 έτη, ενώ δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον αριθμό των προηγούμενων τόκων σε σχέση με την καταγωγή ($p=0,481$). Οι τελειόμηνοι τοκετοί (>38w) ήταν 76,3%, ενώ από τις 125 πρόωρες γεννήσεις σημαντικός αριθμός ήταν εκείνες των 36-37 εβδομάδων κύησης (4,2 και 18,8% αντίστοιχα). Επίσης, σημαντικός αριθμός τοκετών ήταν καισαρικές τομές (64,7%).

Το σύνολο των διακομιδών σε ΜΕΝΝ τριτοβάθμιου νοσοκομείου ήταν 24. Τρεις από τις 8 δίδυμες κηύσεις (18,8%) διακομίστηκαν, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό 21/527 (4%) αφορούσε μονήρεις κηύσεις ($p=0,005$).

Το ποσοστό των πρόωρων που διακομίστηκε ήταν 7,6%, ενώ εκείνο των τελειόμηνων 3,2% ($p=0,033$). Όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά, όπως η καταγωγή της μητέρας ($p=0,208$), το φύλο ($p=0,342$), το βάρος του νεογνού($p=0,917$), η ηλικία της μητέρας ($p=0,585$).

Συμπεράσματα: Λιγότερα από 5 στα 100 παιδιά που γεννήθηκαν σε περιφερειακό μαιευτήριο δευτεροβάθμιου νοσοκομείου χρειάστηκαν διακομιδή σε ΜΕΝΝ. Η προωρότητα ήταν ο κύριος παράγοντας κινδύνου, ενώ η καταγωγή, το φύλο, ο τόκος, το βάρος γέννησης και η ηλικία της μητέρας δε σχετίζονται με αυξημένη συχνότητα διακομιδής.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17

ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

DIVANI CARAVEL
HOTEL

www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
ΕΑ66

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ -ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Θεοδώρα Πλέσσα¹, Νικόλαος Κοντός¹, Δήμητρα Καρακώστα¹, Φωτεινή Κολοβού¹, Χριστίνα Μπάρκα¹, Αφροδίτη Αγγελοπούλου²

¹Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

²Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Στο πλαίσιο της πλήρους λειτουργίας της Παιδιατρικής και της Μαιευτικής κλινικής καταγράφονται οι παρατηρήσεις και τα δημογραφικά στοιχεία σχετικά με τις γεννήσεις για το έτος 2020.

Σκοπός: Η παρουσίαση στην προτίμηση των πληθυσμιακών ομάδων της περιοχής ως προς τον μητρικό θηλασμό, η συσχέτιση πιθανών παραγόντων κινδύνου των νεογνών με την ανάγκη διακομιδής τους σε Μονάδα Εντατικής Νεογνών και με την προγεννητική παρακολούθησή τους.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή των γεννήσεων σε μια δημόσια μαιευτική κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Οι συνολικές γεννήσεις ήταν 72 το 2020 έναντι 5 το έτος 2019. Η διάμεση ηλικία των μητέρων ήταν τα 24 έτη (15-46 έτη) στην πλειονότητα τους ΙΙ-τόκες (40%). Δεν αναδεικνύεται υπεροχή ανάμεσα στα δύο φύλα των νεογνών. Παρουσιάζεται αυξημένη προσέλευση γυναικών Ρομά (46%), άλλης καταγωγής 31,9% και ελληνικής καταγωγής 22%. Ολοκληρωμένη παρακολούθηση της κύησης παρουσιάζει ένα μικρό ποσοστό γυναικών στο (37%) . Εκ των 72 γεννηθέντων νεογνών με μέσο βάρος γέννησης 3099gr, το 51% γεννήθηκε με καισαρική τομή (λόγω ΠΚΤ στο 98%). Το ποσοστό των πρωτοτόκων με ΚΤ επί του συνόλου των ΚΤ ανέρχεται στο 15,8%, ενώ το συνολικό ποσοστό των ΚΤ στις πρωτοτόκες ανέρχεται σε 50%. Διακομίσθηκαν 3 στα 10 νεογνά σε Μονάδα Νεογνών. Το 21% επιθυμούσε τον μητρικό θηλασμό ως αποκλειστικό τρόπο σίτισης των νεογνών.

Συμπεράσματα: Στην πλειοψηφία τους οι εγκυμονούσες γυναίκες δεν έχουν την κατάλληλη προγεννητική παρακολούθηση. Υψηλό ποσοστό (σχεδόν το 100% των Ρομά) δεν επιθυμεί να θηλάσει. Το σχετικά υψηλό ποσοστό των διακομισθέντων νεογνών, αποδίδεται στον ελλιπή προγεννητικό έλεγχο και στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των πληθυσμών της περιοχής.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
ΕΑ67

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΥΤΩΝ ΣΕ ΜΙΚΡΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ ΒΡΕΦΗ 1-3 ΜΗΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ 4-24 ΜΗΝΩΝ

Μαρία Βασιλοπούλου¹, Μενέλαος Οικονομόπουλος¹, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου¹, Νικολία Κωτσάκη¹, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη¹, Θεοδώρα Δανιδη¹, Γεώργιος Αλλαγιάννης¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Δημήτριος Τασσόπουλος², Γεώργιος Μανέτας³, Μαρία Αναστασοπούλου¹.

1. Γενικό Νοσοκομείο Πύργου Ηλείας
2. Κέντρο Υγείας Γαστούνης
3. Κέντρο Υγείας Ανδρίτσαινας

Εισαγωγή: Η ουρολοίμωξη αποτελεί τη συχνότερη μικροβιακή λοίμωξη στα μικρά βρέφη που εμφανίζονται με πυρετό χωρίς σαφή εστία. Η παθολογική γενική ούρων συμβάλει στη διάγνωσή της.

Σκοπός: Η διερεύνηση και η σύγκριση της διαγνωστικής ακρίβειας των παθολογικών ευρημάτων της γενικής ούρων σε βρέφη 1-3 μηνών και μεγαλύτερα παιδιά 4-24 μηνών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα της γενικής ούρων 12 μικρών βρεφών 1-3 μηνών και 46 παιδιών 4-24 μηνών που νοσηλεύτηκαν με ουρολοίμωξη (≥ 50.000 αποικίες/ml ενός παθογόνου σε καλλιέργεια ούρων από καθετήρα ή κάθε αριθμός αποικιών/ml σε υπερηβική συλλογή) τα έτη 2019-2020. Συγκρίθηκαν με δείγματα γενικής ούρων 53 μικρών βρεφών και 40 μεγαλύτερων παιδιών με στείρα καλλιέργεια ούρων.

Αποτελέσματα: Παρακάτω απεικονίζονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα:

	<3 Μ. ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ (+)	4-24 Μ. ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ (+)	<3 Μ. ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ (-)	4-24 Μ. ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ (-)
Πυουρία (π.>5 κοπ)	91,6%	86,9%	24,5%	10%
Νιτρώδη (+)	41,6%	39,1%	0%	0%
Βακτηριουρία	66,6%	78,2%	18,8%	15%
Πυουρία και βακτηριουρία	66,6%	73,9%	9,4%	0%

Η ευαισθησία της πυουρίας στο σύνολο των παιδιών με ουρολοίμωξη βρέθηκε στο 87,9%, της βακτηριουρίας στο 75,8% και των θετικών νιτρωδών στο 39,6%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την ειδικότητά τους ήταν 81,7%, 82,9% και 100%.

Συμπεράσματα: Η γενική ούρων αποτελεί εξέταση υψηλής αξιοπιστίας παρέχοντας σημαντι-κές πληροφορίες στους κλινικούς Παιδιάτρους. Η παρουσία πυουρίας/βακτηριουρίας εμφανίζει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα για τη διάγνωση της ουρολοίμωξης τόσο στα μικρά βρέφη 1-3 μηνών όσο και στα μεγαλύτερα παιδιά 4-24 μηνών. Η δε παρουσία νιτρωδών έχει άριστη ειδικότητα, πιστοποιώντας τη διάγνωση, αλλά χαμηλή ευαισθησία.

Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
EA68

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟ SALMONELLA

Θεοδώρα Κούγια¹, **Σάββας Ιορδανίδης¹**, Σταυρούλα Μπεροπούλη¹, Παναγιώτης Χατζηδάμος¹, Ξανθίππη Τοπαλίδου¹, Βαΐτσα Βλάχου¹, Δημήτριος Βρέκας¹, Μιχάλης Χασάπης¹, Αικατερίνη Λιάνα¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις ουροποιητικού αποτελούν συχνή κλινική οντότητα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Ενδείξεις νοσηλείας αποτελούν η ηλικία <2 μηνών, κλινική εικόνα σήψης, έμετοι και ανοσοκαταστολή. Η αντιβιοτική αγωγή είναι αρχικά εμπειρική και τροποποιείται βάσει του αντιβιογράμματος.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού λοίμωξης ουροποιητικού από Salmonella.

Υλικό: Πρόκειται για θήλυ προνήπιο 3 ετών με εμπύρετο από 10ημέρου και αναφερόμενα δυσουρικά. Προ διμήνου εμπύρετο με $T_{max}=39,5^{\circ}C$, ελήφθη Ε/Ε, Γ.ΟΥ, κ/α ούρων (επιμόλυνση). Έγινε έναρξη αγωγής με amoxicillin/clavulanic acid per os. Απυρέτησε στο 1^ο 24ωρο αγωγής, εδόθη νέα κ/α ούρων με ελεύθερη ούρηση (Pseudomonas aeruginosa $>10^3$ cfu/ml, ανθεκτική σε amoxicillin/clavulanic, cefotaxime). Διενεργήθηκε U/S NOK (κφ). Λόγω άμεσης ανταπόκρισης συνεχίστηκε η αγωγή και δόθηκε 3^η κ/α ούρων με ελεύθερη ούρηση (Pseudomonas aeruginosa $>10^4$ cfu/ml). Στο τέλος της αγωγής δόθηκε 4^η κ/α ούρων με ελεύθερη ούρηση (Proteas mirabilis 10^4 cfu/ml) κι έγινε έναρξη αγωγής με sulfamethoxazole/trimethoprim για 10 ημέρες.

Μέθοδος: Κλινική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ελήφθη PCR για SARS-CoV-2, ε/ε, Γ.ΟΥ, κ/α ούρων και α/α θώρακος f.

Αποτελέσματα: Από τον Ε/Ε (WBCs: 23210/μl, Neu: 72%, CRP: 5,58mg/dl), Γ.ΟΥ (EB: 1013, πυσσφ: 80-90 κ.ο.π.), κ/α ούρων (Salmonella spp), α/α θώρακος ΚΦ, PCR (-). Τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με ampicillin/sulbactam με άμεση ανταπόκριση. Απομονώθηκε Salmonella spp και σε δείγμα κοπράνων. Κ/α αίματος (-).

Συμπεράσματα: Η UTI από Salmonella είναι σπάνια κλινική οντότητα (0,015%-0,118%). Παράγοντες κινδύνου αποτελούν οι ανωμαλίες του ουροποιογεννητικού, χρόνια νοσήματα, χειρουργικές επεμβάσεις στην περιοχή, προηγούμενη γαστρεντερίτιδα από Salmonella και ρευματολογικά νοσήματα. Η παρακολούθηση συνίσταται σε τακτικές κ/ες ούρων.



Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
ΕΑ69

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Μαριάνθη Μπαλάφα

Τμήμα Νοσηλευτικής Διεθνούς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή : Η βέλτιστη φροντίδα του παιδιατρικού ασθενούς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD) σε χρόνια αιμοκάθαρση είναι πολύπλοκη και απαιτεί διεπιστημονική φροντίδα για την αντιμετώπιση και την πρόληψη πιθανών επιπλοκών που σχετίζονται με το ESRD (end-stage renal disease)

Σκοπός : Η Διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις επιπλοκές παιδιατρικών ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου .

Υλικό Βρέθηκαν 15 μελέτες από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 10.

Μέθοδος : Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Google Scholar και Medline χρησιμοποιώντας τους όρους νεφρική νόσος τελικού σταδίου, αιμοκάθαρση, βρέφη, παιδιά, έφηβοι κατά το χρονικό διάστημα 2018-2021.

Αποτελέσματα: Η υπέρταση και η υπερφόρτωση συμβάλλουν στην υπερτροφία της αριστερής κοιλίας . Η αναιμία είναι μια επιπλοκή από τη μειωμένη παραγωγή ερυθροποιητίνης από τους νεφρούς. Η διατροφική ανισορροπία, ιδιαίτερα η σπατάλη πρωτεϊνικής ενέργειας και η καχεξία, είναι κοινή σε ESRD. Η αιτιολογία της κακής ανάπτυξης οφείλεται στην κακή διατροφή, τη μεταβολική οξέωση, την αναιμία, τις διαταραχές των οστών και των ορμονών, τους γενετικούς παράγοντες και τις διαταραχές του άξονα αυξητικής ορμόνης/ινσουλίνης. Τέλος το CKD-MBD (νεφρική οστική νόσος) καθώς τα ανεπιθύμητα νευρογνωστικά αποτελέσματα έχουν συσχετιστεί με ESRD και θεραπεία με αιμοκάθαρση.

Συμπεράσματα : Η σχολαστική προσοχή στην επάρκεια αιμοκάθαρσης όσον αφορά την αφαίρεση διαλυτών και υγρών, καθώς και μια ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων του ESRD, που αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι απαραίτητη. Η εκ των προτέρων αιμοκάθαρση και η πρόληψη επιπλοκών που σχετίζονται με το ESRD και την αιμοκάθαρση έχουν οδηγήσει σε καλύτερη επιβίωση για παιδιατρικούς ασθενείς σε αιμοκάθαρση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



**15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ**

**DIVANI CARAVEL
HOTEL**

www.ped-congress.gr

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**



Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ001

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ–ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ. ΠΟΡΕΙΑ–ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Εμμανουήλ Αθανασόπουλος, Νικόλαος Κατζηλάκης, Ιορδάνης Πελαγιάδης, Μαρία Στρατηγάκη, Ευτυχία. Στειακάκη

Κλινική Αιματολογίας-Ογκολογίας Παίδων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Λεμφοκυττάρωση είναι αύξηση των επιπέδων των λεμφοκυττάρων στο αίμα και αποτελεί συχνό εύρημα στα παιδιά. Αιτιολογικοί παράγοντες αποτελούν λοιμώξεις, ενδοκρινολογικά, αυτοάνοσα και αιματολογικά νοσήματα.

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη των χαρακτηριστικών περιστατικών με λεμφοκυττάρωση ή/και λευκοπενία και η πορεία-έκβαση τους.

Ασθενείς και μέθοδοι: Καταγράφηκαν κλινικά δεδομένα και εργαστηριακά αποτελέσματα των παραπομπών λόγω λεμφοκυττάρωσης στα τακτικά ιατρεία της Κλινικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Παίδων.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 103 ασθενείς (47 κορίτσια) με μέση ηλικία 10,87 έτη. Στο 41,75% δεν διαπιστώθηκε λεμφοκυττάρωση. Το 55% αποκατέστησε πολυμορφοπυρηνικό τύπο λευκών αιμοσφαιρίων μετά από μέση διάρκεια της λεμφοκυττάρωσης 16,14 μήνες. Στο 83,65% των περιπτώσεων δεν συσχετίστηκε με υποκείμενη αιτιολογία. Στα σχετιζόμενα αίτια αναγνωρίστηκε ο υποθυρεοειδισμός σε 7,77%, οι ιογενείς λοιμώξεις σε 2,91% (0,97% Epstein-Barr ιός, 0,97% ιός παρωτίτιδας, 0,97% αδενοϊός), φαρμακευτικής αιτιολογίας σε 2,91% με το σύνολο τους να λαμβάνει αντιεπιληπτική αγωγή (1,94% βαλπροϊκό οξύ, 0,97% λεβετιρακετάμη), σε 0,97% αυτοάνοσο νόσημα και σε 0,97% πιθανό μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο. Τα περιστατικά με υποκείμενη αιτιολογία είχαν στη γενική αίματος διάγνωση χαμηλότερες διάμεσες τιμές λευκών αιμοσφαιρίων και ουδετεροφίλων, σε σχέση με την ομάδα χωρίς αιτιολογία (p -value 0,01, p -value 0,006, αντίστοιχα). Τα περιστατικά που αποκατέστησαν πολυμορφοπυρηνικό τύπο είχαν μεγαλύτερη διάμεση ηλικία διάγνωσης και κυρίως σχετική λεμφοκυττάρωση σε σχέση με τα περιστατικά που παρέμεινε ο λεμφοκυτταρικός τύπος, με στατιστικά σημαντική διαφορά (p -value 0,04, p -value 0,008)

Συμπεράσματα: Η λεμφοκυττάρωση σε υγιή παιδιά συχνά έχει αυτοπεριοριζόμενη πορεία και καλή έκβαση. Σπάνια αναγνωρίζεται υποκείμενη αιτιολογία όπως ενδοκρινικά, ιογενή αίτια και φάρμακα ενώ ακόμα σπανιότερα αυτοάνοσα ή αιματολογικά νοσήματα. Παράγοντες που σχετίζονται με την ύπαρξης παθολογίας στη διάγνωση αποτελούν ο χαμηλός αριθμός λευκών και ουδετερόφιλων.

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
AA002

ΑΤΥΠΟ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (aHUS): ΜΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δανάη Βαγγέλη¹, Αρχοντής Ζαμπογιάννης¹, Ιωάννης Τσολιάκος¹, Ηλίας Γεωργιάδης¹, Δανάη Γιαβάσογλου¹, Κατερίνα Μικελάτου¹, Μαρία Θεοχάρη¹, Παναγιώτα Δροσάτου¹, Εβελίνα Τσάνη¹, Σοφία Πολυχρονόπουλου², Βασίλειος Παπαδάκης², Χαρίκλεια Κελαϊδή², Μαρία Αμπατζίδου², Αναστάσιος Καπόγιαννης³, Νικόλαος Στεργίου³, Καλλιόπη Ζησάκη⁴, Φώτιος Χαλιώτης¹

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας (ΤΑΟ), Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το aHUS είναι μια σπάνια νόσος που συνδέεται με μεταλλάξεις που οδηγούν σε συνεχή ενεργοποίηση του συμπληρώματος, που έχει ως αποτέλεσμα βλάβη ενδοθηλιακών κυττάρων. Το aHUS εκδηλώνεται με κλινικά χαρακτηριστικά μικροαγγειοπαθητικής θρομβοπενίας (TMA: [θρομβοκυτταροπενία](#), μικροαγγειοπαθητική αιμόλυση, συμπτώματα [οργανικής δυσλειτουργίας](#)), γι' αυτό απαραίτητη καθίσταται η διαφορική διάγνωση από άλλες νόσους που προκαλούν TMA.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 7,5 ετών προσκομίσθηκε σε περιφερειακό νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου, εμέτων και αιματουρίας, χωρίς προηθείσα διάρροια, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αιμολυτική αναιμία με αρνητική δοκιμασία Coombs και θρομβοπενία. Ακολούθησε διακομιδή σε Νοσοκομείο Παιδών. Κατά τη νοσηλεία του εμφάνισε επιπλέον οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Με ισχυρή υποψία αιμολυτικού ουραιμικού συνδρόμου κατόπιν συνεργασίας των Τμημάτων Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας (ΤΑΟ) και του Παιδονεφρολογικού με παρούσα την κρίσιμότητα του περιστατικού, εστάλη εκτενής έλεγχος (συμπεριλαμβανομένων Shiga-toxin E.coli, δραστηριότητας ADAMTS13, ανοσολογικού, γονιδιακού ελέγχου) ενώ έγινε άμεσα έναρξη συνεδριών πλασμαφαίρεσης και καθημερινών εγχύσεων ΣΕΑ και ΑΜΠΤ. Με την στοιχειοθέτηση της διάγνωσης του aHUS (απουσία εντεροτοξινογόνου E. coli, ADAMTS13 κ.φ.) ακολούθησε αγωγή με eculizumab και μεθυλπρεδνιζολόνη. Το παιδί ανταποκρίθηκε άμεσα στην αγωγή με σταδιακή πλήρη αιματολογική και νεφρολογική ύφεση.

Από το γονιδιακό έλεγχο προέκυψε μετάλλαξη στη πρωτεΐνη CD46 του συμπληρώματος, που σχετίζεται με εκδήλωση aHUS και ο ασθενής έχει τεθεί σε χρόνια θεραπεία με eculizumab.

Συμπεράσματα:

- Η κλινική εικόνα μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας, θρομβοπενίας και οξείας νεφρικής ανεπάρκειας πρέπει να θέτει την υποψία αιμολυτικού ουραιμικού συνδρόμου.
- Η ισχυρή κλινική υποψία θα θέσει τη διάγνωση του aHUS στην αρχική φάση ενώ η αναμονή εργαστηριακής επιβεβαίωσης δεν θα πρέπει να καθυστερεί την έναρξη θεραπείας.
- Στο aHUS η έγκαιρη έναρξη αγωγής με eculizumab, αναστολέα του τερματικού συμπληρώματος, οδηγεί σε βέλτιστη ανταπόκριση και ευνοϊκότερη πρόγνωση της νόσου.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ003

ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ

Ελένη Κακούρη¹, Κυριακή Χατζηγαπίου³, Όλτι Νικόλα³, Χαράλαμπος Κανάκης¹, Γιώργος Λάμπρου³, Χριστίνα Κανακά-
Gantenbein³, Παναγιώτης Τρίγκας², Πέτρος Α. Ταραντίλης¹

¹Εργαστήριο Χημείας, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων & Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Εργαστήριο Συστηματικής Βοτανικής, Τμήμα Επιστήμης Φυτικής Παραγωγής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Τα φαρμακευτικά και αρωματικά φυτά έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως από την αρχαιότητα στην Παραδοσιακή Ιατρική. Οι εξελίξεις στην αναλυτική χημεία και τη μοριακή βιολογία έδωσαν στους επιστήμονες τις απαραίτητες απαντήσεις για να κατανοήσουν πώς και γιατί αυτά τα φυτά ωφελούν την ανθρώπινη υγεία, με βάση το χημικό τους προφίλ και τις δοκιμές βιοδραστικότητας μέσω *in vivo* και *in vitro* μελετών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη δίνει πληροφορίες για την κυτταροτοξική δράση των *Rosmarinus officinalis* και *Smilax aspera*, που ανήκουν στην ελληνική ενδημική χλωρίδα, κατά του μυελοβλαστώματος και του πολύμορφου γλοιοβλαστώματος.

Υλικά-Μέθοδοι: Οι δευτερογενείς μεταβολίτες εκχυλίστηκαν χρησιμοποιώντας υδρομεθανολικό διάλυμα 70% (v/v). Ο οργανικός διαλύτης εξατμίστηκε και ακολούθησε λυοφιλίωση μέχρι να ληφθεί ένα κονιοποιημένο υλικό. Τα εκχυλίσματα αραιώθηκαν σε 10% DMSO και η κυτταροτοξικότητα δοκιμάστηκε σε κύτταρα TE671 και A172 μετά από 24, 48 και 72 ώρες επώασης. Η κυτταροτοξικότητα αξιολογήθηκε με τη δοκιμασία Alamar blue.

Αποτελέσματα: Και τα δύο εκχυλίσματα είχαν δόσο- και χρόνο εξαρτώμενη δράση. Η χαμηλότερη τιμή IC50 για τη σειρά TE671 υπολογίστηκε και για τα δύο εκχυλίσματα στις 72 h και ισοδυναμεί με IC50=0,249 mg/mL για το εκχύλισμα του *Rosmarinus officinalis* ενώ για αυτό του *Smilax aspera* ισοδυναμεί με IC50=0,629 mg/mL. Για τη σειρά A172 η χαμηλότερη τιμή IC50 για το εκχύλισμα του *Rosmarinus officinalis* βρέθηκε στις 72h (IC50=0,577 mg/mL), ενώ για αυτό του *Smilax aspera* υπολογίστηκε στις 48h (IC50=0,482 mg/mL).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τη σημασία των φυσικών προϊόντων ως υποσχόμενων παραγόντων στην αντιμετώπιση του καρκίνου.

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ004

ΑΤΑΞΙΚΟ ΒΑΔΙΣΜΑ ΚΑΙ ΡΑΙΒΟΚΡΑΝΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 6 ΕΤΩΝ

Φωτεινή Κολοβού¹, Δήμητρα Καρακώστα¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Άννα Ζήση¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Ελένη Δημουλά¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

1. Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, Καρδίτσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το 20-25 % των κακοηθειών της παιδικής ηλικίας αφορά όγκους του ΚΝΣ οι οποίοι αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου στα παιδιά. Διαχωρίζονται σε υπερσκηνιδιακούς και υποσκηνιδιακούς, από τους οποίους το μυελοβλάστωμα απαντάται συχνότερα (30-40%) και ακολουθούν το παρεγκεφαλιδικό αστροκύττωμα (30%), το γλοιώμα στελέχους (15%) και το επενδύμμα της 4^{ης} κοιλίας (10-15%). Οι όγκοι εγκεφάλου μπορεί να προβάλουν κλινικά με σημεία αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης όπως κεφαλαλγία, εμέτους, διπλωπία ή ευερεθιστότητα, ψυχοκινητική παλινδρόμηση και αύξηση περιμέτρου κεφαλής στα βρέφη. Οι διαταραχές βάδισης και το ραιβόκρανο όπως και το σημείο δύοντος ηλίου αποτελούν καθυστερημένες εκδηλώσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή περίπτωσης αγοριού 6 ετών με συμπτωματολογία οξείας παρεγκεφαλιδικής αταξίας με συνοδή πτώση από ύψος και κάκωση κεφαλής χωρίς προηγούμενες νοσηλείες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι 6 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με αναφερόμενης πτώσης εξ' ύψους περίπου 1 μέτρου, 2 ημέρες προ της προσέλευσης με επακόλουθη αστάθεια βάδισης. Από την αντικειμενική εκτίμηση παρουσίαζε ραιβόκρανο αριστερά, αταξικό βάδισμα και θετική δοκιμασία Romberg. Στην επείγουσα αξονική τομογραφία εγκεφάλου που διενεργήθηκε απεικονίστηκε υπέρπυκνη εξεργασία στελέχους. Κατά τη νευροχειρουργική εκτίμηση δεν ανεδείχθη εικόνα υδροκεφαλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Διακομίστηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο Παιδών για διερεύνηση και αντιμετώπιση όπου τέθηκε η διάγνωση διάχυτου γλοιώματος εγκεφαλικού στελέχους (DIBG). Παρουσίασε επεισόδιο σπασμών κατά τη νοσηλεία του. Έλαβε ακτινοθεραπεία και συνεχίζει να λαμβάνει σχήμα χημειοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, η παρουσία ραιβόκρανου σε συνδυασμό με διαταραχές βάδισης όπως το αταξικό βάδισμα στα παιδιά απαιτούν υψηλή κλινική υποψία και περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να αποκλειστεί η παρουσία όγκου οπισθίου κρανιακού βόθρου.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
AA005

ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Χρήστος Λαζαρίδης¹, Σοφία Χάντε¹, Λαμπρινή Μαρκάκη¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Γεωργία Φιστέ¹, Αφροδίτη Μπαρμπάκου¹, Νικήτας Μπρίκος¹, Λαμπρινή Ποσνάκογλου¹, Κλεονίκη Ρόκα¹, Αντωνία Βλάχου¹, Μαρία Φιλιππίδου¹, Καλλιόπη Στεφανάκη², Αντώνης Καπτάμης¹.

¹Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Ογκολογική και Αιματολογική Μονάδα, Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Π.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι όγκοι Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) σε παιδιά <1έτους είναι σπάνιοι, με σημαντική ετερογένεια ως προς την συμπτωματολογία, την εντόπιση, την ιστολογία και την έκβαση.

Σκοπός: Περιγραφή κλινικοεργαστηριακών χαρακτηριστικών των βρεφών με όγκους ΚΝΣ που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά το διάστημα 2012-2021.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 20 παιδιά (10 αγόρια) με μέση ηλικία διάγνωσης τους 5 μήνες ζωής (0-3μηνών:6, 3-6μηνών:6, 6-12μηνών:8 ασθενείς).

Αποτελέσματα: Από 280 παιδιά με όγκο ΚΝΣ, μόνο 20 (7,2%) ήταν <1έτους κατά τη διάγνωση. Η συμπτωματολογία διέφερε βάσει ηλικίας του βρέφους και εντόπισης του όγκου (11 υπερσκληνίδιοι, 5 υποσκληνίδιοι, και 4 Σπονδυλικής Στήλης). Στα μικρά βρέφη προείχαν συμπτώματα κυάνωσης και υποτονίας, ενώ στα μεγαλύτερα αύξηση περιμέτρου κεφαλής, έμετοι και διαταραχές κινητικότητας. Σε μία περίπτωση, η διάγνωση τέθηκε στον προγεννητικό έλεγχο. Στις περισσότερες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε χειρουργική παρέμβαση (1 πλήρης/10 υφολικές εξαιρέσεις, 7 βιοψίες), ενώ σε 2 ασθενείς με νευροϊνωμάτωση (NF1) και οπτικό γλοίωμα η διάγνωση ετέθη απεικονιστικά. Ιστολογικά, ανευρέθησαν 9 εμβρυονικοί όγκοι υψηλής κακοήθειας, 4 γλοιώματα (1υψηλής/3χαμηλής κακοήθειας), 1 καρκίνωμα χοριοειδούς πλέγματος, 1 κρανιοφαρυγγίωμα, 1 δερματοϊνοσάρκωμα και 1 αιμαγγειοπερικύττωμα. Σύνδρομο προδιάθεσης καρκίνου αναδείχτηκε σε 4 ασθενείς (1 για ραβδοειδείς όγκους, 1 οζώδης σκλήρυνση, 2 NF1). Σε 14 ασθενείς χορηγήθηκε εντατική χημειοθεραπεία και σε 2 στοχευμένη. Συνολικά 6 ασθενείς απεβίωσαν (30%), ενώ οι επιβιώσαντες σε ποσοστό 60% παρουσίασαν σημαντικά προβλήματα (σπασμούς, βαρηκοΐα, νευρογνωσιακά ελλείμματα).

Συμπεράσματα: Οι όγκοι του ΚΝΣ στα βρέφη είναι σπάνιοι με σημαντική ετερογένεια και παρουσιάζουν αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα. Για το λόγο αυτό, απαιτούν πολυεπιστημονική προσέγγιση σε κέντρα με ειδική εμπειρία.



Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ006

ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ EWING: ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΑΡΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Χρήστος Λαζαρίδης¹, Γεωργία Φιστέ¹, Αθανάσιος Έξαρχος¹, Σοφία Χάντε¹, Λαμπρινή Μαρκάκη¹, Αφροδίτη Μπαρμπάκου¹, Νικήτας Μπρίκος¹, Λαμπρινή Ποσνάκογλου¹, Ευθυμία Ρηγάτου¹, Καλλιόπη Στεφανάκη², Αντώνης Καττάμης¹.

¹Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Ογκολογική και Αιματολογική Μονάδα, Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Π.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

Εισαγωγή: Το σάρκωμα Ewing (Ewing Sarcoma, ES) είναι η 2^η συχνότερη πρωτοπαθής κακοήθεια των οστών στα παιδιά. Κατά τη διάγνωση, το 30% παρουσιάζει μεταστάσεις.

Σκοπός: Κλινική προβολή, έκβαση ασθενών με πολυεστιακό ES την περίοδο 2012-2021. Σύγκριση με ασθενείς με εντοπισμένη νόσο.

Υλικό-Μέθοδος: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 25 ασθενείς (Α=16, Θ=9), με μέση ηλικία διάγνωσης τα 11 έτη (1-16). Πολυεστιακή εντόπιση είχαν 4 (16%), ενώ εντοπισμένη νόσο είχαν 19 (76%).

Αποτελέσματα: Η νόσος προέβαλε με πυρετό, οστικά άλγη, ζάλη, αίσθημα κόπωσης και απώλεια βάρους. Η διάγνωση καθυστέρησε, με μέσο χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων τους 3 μήνες. Πρωτοπαθείς εστίες ήταν: μηριαίο, λαγόνιο, στέρνο, θωρακικές πλευρές με πολυοστική συμμετοχή κατά τη διάγνωση και επιπλέον προσβολή πνεύμονων σε 2 ασθενείς και μυελού σε 1. Όλοι (100%) έλαβαν τοπική και συστηματική θεραπεία. Με μέσο χρόνο παρακολούθησης 4 ετών, απεβίωσαν οι 3 (75%), ενώ ο 4^{ος} παρουσιάζει βαριά πρόοδο νόσου υπό θεραπεία υποτροπής. Από τους ασθενείς με εντοπισμένη νόσο απεβίωσε 1 (5%).

Συμπεράσματα: Το ES είναι ένας επιθετικός όγκος με υψηλό ποσοστό υποτροπής και μεταστατικού δυναμικού. Προβάλλει με μη-ειδική συμπτωματολογία (πυρετό) και δύναται να διαλάθει της διάγνωσης έως και 6 μήνες, όντας ήδη πολυεστιακό. Ενώ, η επιβίωση στην εντοπισμένη νόσο κυμαίνεται από 60-80%, στην πολυεστιακή η δεκαετής επιβίωση είναι <10%. Χρειάζεται ευαισθητοποίηση του κλινικού ιατρού επί επιμονής των συμπτωμάτων παρά τη χορήγηση αγωγής, για έγκαιρη διάγνωση. Τα χαμηλά ποσοστά επιβίωσης στην πολυεστιακή νόσο καταδεικνύουν την αναγκαιότητα βελτίωσης της θεραπευτικής της προσέγγισης.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
AA007

ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ

Χρυσάνθη-Ελένη Λοΐζου¹, Φωτεινή Ράπτη¹, Μαρίνα Κοντίτση¹, Μαρία-Ελένη Ραπτοπούλου¹, Σπυρίδων Σωτήρχαινας¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Ιωάννα-Στεφάνια Σιαταρά¹, Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Immacolata De Maggio¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Εισαγωγή: Το νευροβλάστωμα είναι ο συχνότερος εξωκρανιακός συμπαγής όγκος της βρεφικής ηλικίας, με συχνότερη εντόπιση τα επινεφρίδια. 5% των περιπτώσεων εμφανίζουν τη συγγενή μορφή, η διάγνωση της οποίας τίθεται συνήθως στη νεογνική ηλικία.

Σκοπός: Περιγράφεται τελειόμηνο νεογνό με βάρος γέννησης 4150gr, που εμφάνισε ίκτερο πρώτου 24ώρου και αιμολυτική αναιμία, στα πλαίσια διερεύνησης των οποίων ανευρέθη συγγενές νευροβλάστωμα.

Υλικό: Νεογνό το οποίο εισήχθη στην κλινική σε ηλικία 19 ωρών λόγω ταχύπνοιας, χωρίς ασυμβατότητα Rhesus ή ομάδας και με άμεση Coombs αρνητική, εμφάνισε ίκτερο πρώτου 24ώρου. Παρά τη διαλείπουσα φωτοθεραπεία, ο ίκτερος επέμεινε και την έβδομη μέρα ζωής εμφάνισε αιμολυτική αναιμία.

Μέθοδοι: Προς τη διερεύνηση της έμμεσης υπερχολερυθριναιμίας και της αναιμίας του νεογνού, πραγματοποιήθηκε ποσοτικός έλεγχος του ενζύμου G6PD, έλεγχος TORCH σε νεογνό και μητέρα, υπερηβική παρακέντηση, έλεγχος μορφολογίας ερυθρών γονέων και υπερηχογράφημα εγκεφάλου και κοιλίας.

Αποτελέσματα: Στο υπερηχογράφημα κοιλίας, ανευρέθησαν συμπαγείς μάζες με κυστικά στοιχεία, με σαφή ομαλά όρια και αγγείωση στα επινεφρίδια άμφω, συμβατά με νευροβλάστωμα. Το νεογνό παραπέμφθηκε σε τρίτοβάθμιο νοσοκομείο όπου τεκμηριώθηκε η διάγνωση του συγγενούς νευροβλαστώματος με βιοψία. Λόγω της εμμένουσας αναιμίας μεταγγίστηκε και τέθηκε σε υπερηχογραφική παρακολούθηση των όγκων, κατά την οποία παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση του μεγέθους τους, που συνοδεύτηκε από υποχώρηση του ίκτερου και βαθμιαία αποκατάσταση της τιμής της αιμοσφαιρίνης.

Συμπεράσματα: Το συγγενές νευροβλάστωμα μπορεί να εμφανιστεί με άτυπες εκδηλώσεις ή και να είναι εντελώς ασυμπτωματικό. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, μπορεί να αντιμετωπιστεί με υπερηχογραφική παρακολούθηση, καθώς παρατηρείται αυτόματη υποχώρηση των όγκων.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ008

ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ BURKITT ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Ξένια Λόσεβα¹, Μαρίνα Σερβιτζόγλου¹, Δημήτρης Δογάνης¹, Μαρία Νικήτα¹, Ευγενία Μάγκου¹, Αλέξια Μάλλιου², Αγγελική Ρωμαντζόγλου², Παρασκευή Ζώση², Μαργαρίτα Μπάκα¹

1. Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείο Παιδων Π&Α Κυριακού
2. Παιδιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή -Σκοπός: Η παρουσίαση του συγκεκριμένου ασθενούς γίνεται λόγω της σπανιότητας εντόπισης του λεμφώματος Burkitt στο στόμαχο στα παιδιά και σπανιότητας μη ανταπόκρισης στη χημειοθεραπεία.

Υλικό –Μέθοδοι – Αποτελέσματα: Αγόρι 10 ετών προσκομίστηκε λόγω εμπυρέτου από 10ημέρου, απώλειας βάρους και επιγαστραλγίας από 3 μήνου. Η CT κοιλίας ανέδειξε εκτεταμένη πάχυνση του τοιχώματος στο θόλο και στο σώμα του στομάχου με διογκωμένους τους λεμφαδένες κοιλίας. Η βιοψία ανέδειξε Burkitt λέμφωμα στομάχου. Δεν υπήρχε διήθηση ΚΝΣ, ούτε μυελού των οστών.

Έγινε έναρξη χημειοθεραπείας σύμφωνα με το πρωτόκολλο Inter B NHL ritux 2010 Group B. Μετά το 1^ο σχήμα χημειοθεραπείας δεν υπήρχε ανταπόκριση, οπότε η χημειοθεραπεία αναβαθμίστηκε σε Group C. Στη συνέχεια έλαβε 2 κύκλους R-COPADM, με σχετικά καλή ανταπόκριση.

Μετά από συμπλήρωση και 2 κύκλων R-CYVE ανεδείχθη υπολειπόμενη νόσος στο στόμαχο, οπότε θεωρήθηκε ανθεκτική νόσος. Ακολούθησε 1 σχήμα με R-ICE. Στον επόμενο έλεγχο δεν υπήρχε ανταπόκριση. Ακολούθησε 2^ο κύκλο ICE. Ο μοριακός έλεγχος για double-triple hit lymphoma ήταν αρνητικός. Στη συνέχεια υπεβλήθη σε στοχευμένη θεραπεία με Glofitamab (antiCD20/antiCD3), στα πλαίσια ερευνητικού πρωτοκόλλου. Μετά τον 1^ο κύκλο θεραπείας παρουσίασε σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Παρά την καλή πρόγνωση που έχουν τα Burkitt λεμφώματα, ένα μικρό ποσοστό δεν ανταποκρίνεται στη χημειοθεραπεία. Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να εφαρμόζεται στοχευμένη θεραπεία.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ009

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΑ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (2014-2021)

Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Βικτώρια Μουράτογλου, **Μάριος-Βασίλειος Μωράκης**, Καλλιόπη Τανού, Ιωάννα Τάσσιου, Άννα Ψυρροπούλου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Αχιλλοπούλειο

Εισαγωγή: Ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα (ITP) είναι μια διαταραχή της πήξης του αίματος που μπορεί να συνοδεύεται από μώλωπες ή/και αιμορραγία ποικίλης βαρύτητας. Η ITP οφείλεται σε χαμηλά επίπεδα αιμοπεταλίων στο αίμα λόγω καταστροφής τους από αυτοαντισώματα.

Σκοπός: Η περιγραφική μελέτη των καταγεγραμμένων περιστατικών του Γ.Ν.Βόλου ως προς την κλινική και εργαστηριακή εικόνα καθώς και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό-Μέθοδος: Από τον Αύγουστο του 2014 μέχρι και τον Απρίλιο του 2021 συγκεντρώσαμε τα περιστατικά ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας που προσήλθαν στο Παιδιατρικό ΤΕΠ του Γ.Ν.Βόλου.

Αποτελέσματα: Καταγράφονται συνολικά 8 επισκέψεις και εισαγωγές ασθενών με ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα με το ένα από αυτά να αφορά σε υποτροπή ίδιου ασθενή. Ως προς το φύλο 50% αφορούν σε άρρενα και 50% σε θήλεα ηλικίας από 3 μηνών έως 12 ετών (ΜΟ:9.5 έτη). Ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης αναφέρεται σε 5/8(62,5%). Σχετικά με την κλινική εικόνα, σε όλα τα περιστατικά 8/8 (100%) καταγράφεται συμμετοχή του δέρματος με πετεχειώδες εξάνθημα. Συμμετοχή του ουροποιητικού συστήματος με ανεύρεση αιμοσφαιρίνης σε γενική ούρων παρατηρήθηκε σε 2 περιστατικά(25%) ενώ συμμετοχή του γαστρεντερικού συστήματος με θετική Mayer κοπράνων σε 3/8(37.5%). Από την αντικειμενική εξέταση σε 6/8(75%) παρατηρήθηκαν εξέρυθρα παρίσθμια ενώ 2/8(25%) είχαν εξέλκωση στοματικού βλεννογόνου και αιμορραγία εκ της γλώσσας. Όσον αφορά στον εργαστηριακό έλεγχο καταγράφονται τιμές αιμοπεταλίων από 2.000/μl-45.000μl με ΜΟ:14.750/μl. Ως προς την αντιμετώπιση, 1 περιστατικό έλαβε απλή ενυδάτωση με βελτίωση της κλινικής εικόνας, 2/8 έλαβαν iv γ-σφαιρίνη και 5/8 χρειάστηκαν διακομιδή λόγω έλλειψης κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και αδυναμίας αντιμετώπισης. Σε ένα περιστατικό παρατηρήθηκε υποτροπή εντός μηνός από την 1^η προσέλευση.

Συμπέρασμα: Ο κλινικός γιατρός θα πρέπει να έχει ισχυρή υποψία, όσον αφορά τη διάγνωση, αλλά και τις πιθανές επιπλοκές και υποτροπές, προκειμένου τα περιστατικά με ITP να έχουν στενή παρακολούθηση.

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ010

ΩΟΘΗΚΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΛΕΚΙΘΙΚΟΥ ΑΣΚΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ

Αικατερίνη Πάνα⁽¹⁾, Ολυμπία-Παναγιώτα Ροζακέα⁽¹⁾, Μαρία-Μαρουδιά Μπερικοπούλου⁽²⁾, Μαρία Πατσούρα⁽³⁾, Σοφία Βασιλάκου⁽¹⁾, Παναγιώτης Πάνας⁽⁴⁾, Αναστάσιος Οικονομάκης⁽¹⁾

1. Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας- Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Παιδιατρική Κλινική
2. Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "Αγ.Σοφία", Β' Παιδιατρική Κλινική
3. Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας- Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Ακτινολογικό Τμήμα
4. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγιά η Βοήθεια", Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική

Εισαγωγή: Ο όγκος του λεκιθικού ασκού ή ενδοδερμικός όγκος εξ αρχέγονων κυττάρων αποτελεί το συνηθέστερο τύπο μη γερμινωματώδους κακοήθους όγκου των ωοθηκών και περίπου το 3,5% όλων των κακοηθειών της παιδικής ηλικίας. Συνηθέστερα εξορμάται στις γονάδες-όρχεις ή ωοθήκες-και οφείλουμε να θέτουμε υποψία σε ασθενείς με ιστορικό διαλείποντος κοιλιακού άλγους και εμπυρέτου που είχαν προηγουμένως αναζητήσει επανειλημμένα ιατρική εκτίμηση, χωρίς σαφή ευρήματα. Είναι υψηλής κακοήθειας με ραγδαία αύξηση και βραχυπρόθεσμη εξέλιξη της συμπτωματολογίας. Μεθίσταται αιματογενώς στο 50% των παιδιατρικών ασθενων. Αντιμετωπίζεται με χειρουργική εξαίρεση και ακολούθως χημειοθεραπευτικό σχήμα.

Σκοπός: Μία ήπια και "αθώα" συμπτωματολογία υπέκρυπτε έναν όγκο υψηλής κακοήθειας.

Υλικό- Μέθοδος: Παρουσιάζουμε μια 14χρονη έφηβη που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με κοιλιακό πόνο αρχόμενο από 24ώρου και συνοδό δυσουρία. Αναφερόταν αίσθημα βάρους στο υπογάστριο από λίγες εβδομάδες. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν θ:37,3°C, ΑΠ:111/63mmHg, SO₂:100% και άλγος κατά την ψηλάφηση του επιγαστρίου με φυσιολογικούς όμως εντερικούς ήχους.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν αυξημένη CRP:9,97mg/dl(0-0,7mg/dl), αναιμία(Hb:10,5g/L) και παθολογικά ευρήματα στη γενική ούρων με πυοσφαίρια(wbc):+2 και λεύκωμα(pro):+1.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε άμεσα U/S κοιλίας, όπου αποκαλύφθηκε ανομοιόμορφη κυστική μάζα στην (ΑΡ)ωοθήκη με ανώμαλο τοίχωμα και παρέγχυμα και διάμετρο(d):11cm περίπου.



59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Επίσης ανευρέθηκε ασκτική και σύστοιχη πλευριτική συλλογή. Οι τιμές της α-φετοπρωτεΐνης (α-FP) και Ca-125 ήταν 15.517ng/ml και 151,7U/ml αντίστοιχα, με ταυτόχρονη φυσιολογική τιμή β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β-HCG) επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση του όγκου του λεκιθικού ασκού της (AP) ωθήκης. Το κορίτσι μεταφέρθηκε σε Παιδιατρικό Ογκολογικό τμήμα και ακολούθησε άμεση χειρουργική εξαίρεση και χημειοθεραπεία για τους επόμενους 4 μήνες κι έκτοτε παραμένει ελεύθερη νόσου.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αιματολογία - Ογκολογία
ΑΑ011

Η ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΤΟΥ SAFFRON (CROCUS SATIVUS L.) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ

Κυριακή Χατζηγαίου^{1,2}, Όλτι Νικόλα¹, Ελένη Κακούρη³, Ελένη Κόνιαρη⁴, Κωνσταντίνα Γεωργούλια⁴, Γιώργος Λάμπρου¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Πέτρος Ταραντίλης³

¹Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

²Τμήμα Φυσικοθεραπείας και Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ).

³Εργαστήριο Χημείας, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Εισαγωγή: Οι φαρμακολογικές ιδιότητες του saffron αποδίδονται σε βιολογικά ενεργές ουσίες τις κροκίνες (CRCs) που αποτελούν ασυνήθιστα υδατοδιαλυτά καροτενοειδή. Είναι μονο-γλυκοζυπικοί ή δι-γλυκοζυπικοί εστέρες ενός δικαρβοξυλικού οξέος, της κροκετίνης (CRT). Το ημισυνθετικό παράγωγο διμεθυλοκροκετίνη (DMCRT) είναι παρόμοιο με την CRT και είναι διαλυτό σε πολλούς οργανικούς διαλύτες. Το saffron και τα παράγωγά του θεωρούνται μη τοξικές ουσίες και έχουν αντικαρκινικές, αντιοξειδωτικές και χημειοπροστατευτικές ιδιότητες.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης μας είναι η διαπίστωση της πιθανής κυτταροτοξικής δράσης των CRCs και DMCRT στην κυτταρική σειρά μυελοβλαστώματος.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν κύτταρα TE-671, τα οποία εκτέθηκαν σε διάφορες συγκεντρώσεις CRCs και DMCRT και σε διάφορους χρόνους.

Μέθοδος: Οι CRCs διαλύονται σε αποστειρωμένο ύδωρ και η DMCRT σε 10% DMSO. Τα κύτταρα επωάζονται σε διάφορες συγκεντρώσεις CRCs (0,18-22,85 mg/ml) και DMCRT (0,18-11,43mg/ml) για 24, 48 και 72 ώρες. Η ανάλυση της βιωσιμότητας των κυττάρων, παρουσία των δραστικών παραγόντων, πραγματοποιήθηκε με τη χρωματομετρική μέθοδο κυανούν alamar.

Αποτελέσματα: Οι CRCs εμφανίζουν σημαντική δόσοεξαρτώμενη κυτταροτοξικότητα στις συγκεντρώσεις 1,43-22,85 mg/mL, σε όλα τα χρονικά σημεία. Η κυτταροτοξικότητα της DMCRT είναι λιγότερο σημαντική, παρατηρείται μόνο σε συγκεντρώσεις $\geq 5,71$ -11,43 mg/ml στις 24 και 48 ώρες και 1,43-11,43 mg/ml στις 72 ώρες. Οι IC50 υπολογίσθηκαν 3,230, 2,14 και 1,72 mg/ml για CRCs και 5,9, 5,6 και 3,712 mg/ml για DMCRT στις 24, 48 και 72 ώρες, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούσαν να ενισχύσουν την έρευνα για τη χρήση φυσικών καροτενοειδών μεμονωμένων ή σε συνδυασμό με συνήθη χημειοθεραπευτικά ή ως εναλλακτικά των ρετινοειδών σε ευάλωτες ομάδες, όπως εγκυμονούσες ή παιδιά.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
AA012

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Ιωάννης Παπανδρέου¹, **Σοφία Καρατζούνη¹**, Αγγελική-Ελένη Σφετσίωρη¹, Αρετή Μανιώτη¹ Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

1.Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή: Οι μετακινούμενοι πληθυσμοί διαχρονικά συνιστούν ένα δυναμικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην κοινότητα. **Σκοπός:** Η καταγραφή και παρουσίαση της εμβολιαστικής κάλυψης εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής.

Υλικό: Μελετήθηκε το εμβολιαστικό ιστορικό 928 εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής, ηλικίας (MEAN ± SD): 12,53±1,32 έτη, που προσήλθαν στο Εξωτερικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας τα έτη 2011-2021.

Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των διαθέσιμων δημογραφικών στοιχείων και του εμβολιαστικού ιστορικού. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0 και η δοκιμασία *t*-test.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

εμβόλιο	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TdaP	36	42	37	9	19	27	31	23	17	8	6
HPV	0	2	1	0	1	0	0	3	1	2	0
hepA	20	18	14	23	12	9	16	19	23	15	4
MCV4	0	0	0	1	0	0	2	0	3	2	1
hepB	19	12	21	24	11	9	13	24	27	12	9
BCG	20	31	15	23	19	14	11	20	24	11	9
PCV13	7	4	9	3	6	12	5	8	5	5	3
MMR	41	35	27	51	24	21	19	17	23	12	5

Συμπεράσματα: Ο εμβολιασμός των εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής είναι διαχρονικά ελλιπής και συνεπώς είναι απαραίτητη η στόχευση από τους φορείς της υγείας αυτής της ειδικής πληθυσμιακής ομάδας.



Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
AA013

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Ιωάννης Παπανδρέου¹, **Κωνσταντίνος Αδαμόπουλος¹**, Μάνη Μαρία-Ελένη¹, Κωνσταντίνος Πατελάκης¹, Κυρλόγλου Όλγα¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

1. Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή: Οι σωματικές αλλαγές καθώς και η ψυχοκοινωνική προσαρμογή που λαμβάνουν χώρα κατά την περίοδο της εφηβείας συνιστούν παράγοντες που έχουν επίδραση και στη στοματική υγεία.

Σκοπός: Η καταγραφή και παρουσίαση των προβλημάτων στοματικής υγείας των εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής στο Ιατρείο Εφηβικής Ιατρικής νοσοκομείου αστικής περιοχής.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε το ιατρικό ιστορικό 928 εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής (άστεγοι, Ρομά, μετανάστες), ηλικίας (MEAN ± SD): 12,53 ± 1,32 έτη, που προσήλθαν στο Εξωτερικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας τα έτη 2011-2021.

Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και των προβλημάτων της στοματικής τους υγείας. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0 και η δοκιμασία *t*-test.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Φύλο		ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ				
Άρρεν	Θήλυ	ΤΡΥΓΙΑ	ΤΕΡΗΔΟΝΑ	ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ	ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ
400 (43,1%)	528 (56,9%)	219 (23,6%)	555 (59,8%)	51 (5,5%)	17 (1,8 %)	216 (23,3 %)

Η επίπτωση της τερηδόνας είναι μεγαλύτερη στην μέση ($p < 0,001$) και όψιμη εφηβεία ($p < 0,003$) και στους μετανάστες ($p < 0,004$). Για όλα τα προβλήματα έγινε κατάλληλη παραπομπή και διασυνδετική για οδοντιατρική φροντίδα.

Συμπεράσματα: Η στοματική υγεία των εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής παρουσιάζει προκλήσεις, όπως είναι η τερηδόνα καθώς και η ανάγκη ορθοδοντικής παρέμβασης όπου απαιτείται. Μία ομάδα με ιδιαίτερα προβλήματα αποτελούν οι μετανάστες. Είναι απαραίτητες οι στοχευμένες δράσεις πρόληψης όσο και αντιμετώπισης αυτών των προκλήσεων από τους φορείς υγείας με γνώμονα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εφήβων.



Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΑΑ014

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΜΣ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Ελπίδα Στράτου³, Ιωάννης Γιατράκος⁴, Χαρίκλεια Τουτούνη², Βασίλης Πουλόπουλος⁵

1. Παιδίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Άργος
2. Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Άργος
3. Εργοθεραπεύτρια, Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας, Άργος
4. Καθηγητής Πληροφορικής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Υπεύθυνος Σχολικών Δραστηριοτήτων Νομού Αργολίδας
5. Επίκουρος Καθηγητής, Ερευνητικό Εργαστήριο Γνώσης και Αβεβαιότητας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Σκοπός της εργασίας: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας, με σοβαρές επιπτώσεις στην κατάσταση της υγείας, στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην ποιότητα ζωής όταν παραμένει μέχρι την ενήλικη ζωή. Η παρούσα μελέτη έχει στόχο την καταγραφή του προβλήματος σε εφήβους της Αργολίδας και τη σύγκριση με βιβλιογραφικά δεδομένα

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 165 μαθητές από σύνολο 2852 που φοιτούν στα γυμνάσια του νομού Αργολίδας. Επιλέχθηκαν τυχαία 16 τμήματα επί συνόλου 129. Η μέτρηση του Ύψους και του Βάρους σώματος των παιδιών πραγματοποιήθηκε στο σχολικό χώρο, σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς φυσικής αγωγής του σχολείου και τον υπεύθυνο σχολικών δραστηριοτήτων της 2βάθμιας εκπαίδευσης, σύμφωνα με τους κανόνες μέτρησης των σωματομετρικών χαρακτηριστικών. Εν συνεχεία υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) στο Ιατρείο Ελέγχου Παιδικού Βάρους (ΙΕΠΒ) και με βάση της καμπύλες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) κατηγοριοποιήθηκαν σε λιποβαρή, φυσιολογικά, υπέρβαρα και παχύσαρκα

Αποτελέσματα: 88 (53,3%) άρρενα, ηλικίας 12ετών 8/12 έως 16ετών 3/12.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΑΡΡΕΝΑ	ΘΗΛΕΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΛΙΠΟΒΑΡΗ	4	5	9
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ	51	58	109
ΥΠΕΡΒΑΡΑ	14	10	24
ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ	19	4	23

Ο μεγαλύτερος μετρήσιμος ΔΜΣ ήταν 33,7 σε άρρεν 14ετών 6/12 ενώ ο μικρότερος ήταν 15.19 σε κορίτσι 13ετών 7/12

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των υπέρβαραν παιδιών στην καταγραφή μας, ανέρχεται σε 14,54% ενώ των παχύσαρκων 13,94%. Στο σύνολο 28,48% ήταν άνω του φυσιολογικού. Στην Ελλάδα καταγραφόταν σε ηλικίες 7-13 ετών το 2011-2016, 10% η παχυσαρκία και 36.8% συνολικά υπερβαρότητα και παχυσαρκία. Το μεγαλύτερο ποσοστό σε όλη την Ευρωπαϊκή ένωση. Ενώ στις Η.Π.Α. 21,2% ανερχόταν το 2017-2018 το ποσοστό της παχυσαρκίας μόνο. Σημαντικό να σημειώσουμε τα 9 λιποβαρή παιδιά (5,45%) αφού γνωρίζουμε ότι σημαντικά προβλήματα υγείας μπορεί να φέρει και ο πολύ μικρός ΔΜΣ. Σκοπός μας είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη καταγραφή των μαθητών των γυμνασίων της περιοχής αλλά και η παρέμβαση όπου κρίνεται απαραίτητο.



Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
AA015

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΦΗΒΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Ιωάννης Παπανδρέου¹, Παναγιώτα Σαρτζετάκη¹, Κωνσταντίνος Αδαμόπουλος¹, Μαρία-Ελένη¹ Μάνη, Μαρία Κωστή¹,
Όλγα Κυρλόγλου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο, Πειραιάς

Εισαγωγή: Τα δερματολογικά προβλήματα μεταξύ των εφήβων που προσέρχονται στο Ιατρείο Εφηβικής Ιατρικής είναι αρκετά συχνά. Σε πολλές περιπτώσεις απαιτείται παραπομπή σε δερματολογικό ιατρείο.

Σκοπός: Η καταγραφή των κυριότερων δερματολογικών προβλημάτων των εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής που προσέρχονται στο Ιατρείο Εφηβικής Ιατρικής.

Υλικό: Μελετήθηκε το ιατρικό ιστορικό 928 εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής (άστεγοι, Ρομά, μετανάστες), ηλικίας (MEAN ± SD): 12,53±1,32 έτη, που προσήλθαν στο Εξωτερικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας τα έτη 2011-2021.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία των ατομικών φακέλων παρακολούθησης των εφήβων που προσήλθαν στο Ιατρείο κατά την συγκεκριμένη χρονική περίοδο και για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0 και η δοκιμασία *t*-test.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

Ακμή	Ατοπική Δερματίτιδα	Σπίλοι	Δασυτριχισμός	Ραγάδες	Μελανίζουσα Ακάνθωση
61,8% (n=574)	9,4% (n=87)	6,6% (n=61)	5,9% (n=55)	8,9% (n=83)	1,6% (n=15)

Στους εφήβους του δείγματος το 48,6% εμφανίζει ήπια ακμή, το 14,2% κυστική ακμή και το 18,3% έχει ουλές. Στους μισούς η κύρια εντόπιση αφορά το πρόσωπο (50,5%).

Συμπεράσματα: Μεταξύ των δερματολογικών θεμάτων που απασχολούν τους εφήβους χωρίς σταθερό τόπο διαμονής το συχνότερο είναι η ακμή. Η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των δερματολογικών παθήσεων των εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής έχουν θετικό επίδραση στην συνολική τους υγεία και ιδιαίτερα στην ομαλή ψυχοκοινωνική τους ωρίμανση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΑΑ016

Ο ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΩΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Αμαλία Μεγρέμη^{1,2}

¹Ιατροκοινωνικό Κέντρο Ιλίου, 2^η Υ.Πε Πειραιώς & Αιγαίου

²Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων & Συστημάτων, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Εισαγωγή: Η πολύπλοκη σύγχρονη νοσολογία αναδεικνύει την αναγκαιότητα της ολιστικής θεώρησης του ανθρώπινου οργανισμού.

Σκοπός: Η θεώρηση του ανθρώπινου οργανισμού υπό το πρίσμα της συστημικής σκέψης.

Υλικό-Μέθοδος: Βασικές έννοιες πολύπλοκων δυναμικών συστημάτων (σύστημα, υποσύστημα, δίκτυα, πολυπλοκότητα, ανάδυση, αυτοαναφορά) στην ιατρική.

Αποτελέσματα: Ο άνθρωπος οργανισμός συνιστά δυναμικό δίκτυο, που με τη σειρά του, αποτελεί μέρος άλλων δικτύων (σύστημα-υποσυστήματα-υπερσύστημα): γονιδίωμα-μόρια-κύτταρα-ιστοί-όργανα-συστήματα-ολοκληρωμένος οργανισμός-αλληλεπίδραση με το περιβάλλον/οικοσύστημα (μέσω της διατροφής και όχι μόνο)/υγεία ζώων-κοινωνικά δίκτυα (One Health, Ιπποκράτης-«Περί αέρων, υδάτων και τόπων»).

Το μικροβίωμα συνιστά πολύπλοκο ανοιχτό σύστημα εντός πολύπλοκου ανοιχτού συστήματος. Η μείωση της ποικιλομορφίας του μικροβιώματος σε πολλές νόσους, επιβεβαιώνει το «αξίωμα» της θεωρίας των πολύπλοκων δυναμικών συστημάτων πως η μείωση της ποικιλίας ενός συστήματος ισοδυναμεί με μείωση της προσαρμοστικότητας και ομοιόστασής του, άρα με νόσο.

Ο άνθρωπος, ως ανοιχτό σύστημα, γεννιέται με ορισμένη γενετική πληροφορία, η οποία εμπλουτίζεται με την περιβαλλοντική πληροφορία (επιγενετική). Ο τρόπος ζωής του ατόμου συνδιαμορφώνει την υγεία του, από την εμβρυϊκή έως τη γεροντική ηλικία. Περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν στο άτομο, στην επόμενη γενεά (επίδραση στο έμβρυο) και στις περαιτέρω γενεές (ανάδυση - διαγενεακή επιγενετική κληρονομικότητα). Η επιγενετική καθίσταται ο μηχανισμός αυτοαναφοράς του ανθρώπου, προς τον εαυτό του (ενήλικο, παιδικό, βρεφικό, νεογνικό, εμβρυϊκό, ακόμη και τον προγονικό εαυτό του) και η μελέτη της συμβάλει στην ολιστική θεώρηση της υγείας/νόσου.

Συμπεράσματα: Η θεώρηση του ανθρώπινου οργανισμού ως πολύπλοκου δυναμικού συστήματος και η μελέτη εννοιών όπως το μικροβίωμα και η επιγενετική υπό όρους συστημικότητας συμβάλουν στην ολιστική προσέγγιση της υγείας/ασθένειας, στην ιχνηλάτηση των αιτιών των νόσων και στη θέσπιση προληπτικών παρεμβάσεων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΑΑ017

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΟΦΩΝΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μαρία Μπούρη^{1,2}, Άβα Χαλκιαδάκη³, Ευανθία Σακελλάρη^{2,4}

¹Περιφερειακό Ιατρείο Πλ. Αμερικής, Αθήνα

²Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

³Διαβάζοντας Μεγαλώνω (μη κερδοσκοπικό σωματείο), Αθήνα

⁴Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η ένταξη της μεγαλόφωνης ανάγνωσης στην καθημερινότητα της οικογένειας από τους πρώτους μήνες ζωής του παιδιού συντελεί αποφασιστικά στη γλωσσική, γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του, ενισχύει τον δεσμό γονέα-βρέφους και επιδρά καθοριστικά στην ομαλή σχολική πορεία του παιδιού και την κατάκτηση δεξιοτήτων γραμματισμού. Οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν να συμβάλλουν ενημερώνοντας τους γονείς για τα οφέλη της ανάγνωσης και ενθαρρύνοντάς τους να την εντάξουν στην καθημερινή ρουτίνα της οικογένειας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των εμπειριών των επισκεπτών υγείας (ΕΥ) από την εφαρμογή παρέμβασης για την προαγωγή της μεγαλόφωνης ανάγνωσης, στο πλαίσιο της εργασίας τους σε φορείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σε συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των παιδιάτρων.

Υλικό- μέθοδος: Μέσω δύο σεμιναρίων εκπαιδεύτηκαν 43 ΕΥ ως προς τα οφέλη της ανάγνωσης, την επιλογή των κατάλληλων βιβλίων ανά ηλικία και τους τρόπους ευαισθητοποίησης των γονέων. Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, περίπου 6-12 μήνες μετά την ολοκλήρωση των σεμιναρίων.

Αποτελέσματα: Όλες οι συμμετέχουσες στη μελέτη (n=13) εργάζονταν σε δημόσιους φορείς πρωτοβάθμιας υγείας. Οι γονείς ανταποκρίθηκαν θετικά, γεγονός που ενθάρρυνε ιδιαίτερα τις ΕΥ για τη συνέχιση της παρέμβασης. Ενισχυτικά λειτουργήσε επίσης η ύπαρξη βιβλίων στην αίθουσα αναμονής, ενώ ως βασικά κωλύματα αναφέρθηκαν ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη σχετικής ενημέρωσης από την πλευρά των παιδιάτρων.

Συμπεράσματα: Η προαγωγή της μεγαλόφωνης ανάγνωσης στην πρώιμη παιδική ηλικία μπορεί να ενταχθεί στην καθημερινή πρακτική της ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η διεξαγωγή διεπιστημονικών προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και συνεχιζόμενης κατάρτισης ΕΥ και παιδιάτρων αναμένεται να προάγει τη συνεργασία τους για τον σκοπό αυτό.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
AA018

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑΣ-ΑΡΡΥΘΜΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΩΝ ΠΟΤΩΝ

Ζλάτκα Νικητάκη, Διονύσιος Καρακαϊδός, Αγγελική Ρωμαντζόγλου, Ελένη Κόκκου, Θεόδωρος Γρηγορόπουλος, Παρασκευή Ζώση

Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας <<Άγιος Παντελεήμων>>, Πειραιά

Εισαγωγή-Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού θωρακαλγίας σε αγόρι εφηβικής ηλικίας μετά από κατανάλωση ενεργειακών ποτών.

Υλικό-περιγραφή περιστατικού: Έφηβος, 14 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό εισήχθη λόγω άλγους αριστερού ημιθωρακίου, αίσθημα παλμών και δυσφορίας, διάρκειας 30 λεπτών. Αναφέρει χειρωνακτική εργασία, καθημερινή κατανάλωση ενεργειακών ποτών (το λιγότερο 2/24ωρο) και αναψυκτικών. Προσήλθε σε ελαφρώς επηρεασμένη γενική κατάσταση, απύρετος. Σφίξεις 80/min, Α.Π.=110/60mmHg, Sat=98%. Κατά την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν άρρυθμοι καρδιακοί τόνοι. Στο ΗΚΓ παρουσιάστηκαν έκτακτες κολπικές και κοιλιακές συστολές. Ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος, Ro θώρακας, ECHO-Triplex καρδιάς δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής παρακολούθηθηκε στην κλινική για δύο 24ωρα. Τα συμπτώματα υποχώρησαν σταδιακά κατά τις πρώτες ώρες νοσηλείας. Αποδόθηκαν στην λήψη ενεργειακών ποτών. Εξήλθε σε αρίστη γενική κατάσταση μετά την ολοκλήρωση του εργαστηριακού και καρδιακού έλεγχου.

Συμπέρασμα: Διαπιστώνεται ότι η κατανάλωση ενεργειακών ποτών είναι συχνή στην εφηβική ηλικία όσο μετά από αθλητικές δραστηριότητες, τόσο και σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Τα παιδιά και οι έφηβοι ενδέχεται να εμφανίσουν αυξημένες επιδράσεις από τις υψηλές ποσότητες καφεΐνης που περιέχουν αυτά τα ποτά. Εκτός από την θωρακαλγία και την αρρυθμία έχουν αναφερθεί επίσης ως παρενέργειες ταχυκαρδία, τρόμος, ζάλη, αναπνευστική δυσχέρεια και κεφαλαλγία. Θα πρέπει να συζητιούνται με τους έφηβους οι πιθανοί κίνδυνοι που μπορεί να προκύψουν και να περιοριστεί ή και να αποφευχθεί η κατανάλωση ενεργειακών ποτών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΑΑ019

ΕΠΑΝΕΚΙΝΗΣΗ RECOVERY PLAN ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΛΕΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΟΧΗ COVID-19.

Σταυρούλα Παπαδάκου, Ιωάννα Σγουρομάλλη, Ευγενία Σουμάκη

Διαγνωστική και Θεραπευτική Μονάδα για το παιδί «Σπύρος Δοξιάδης», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάπτυξη ερευνητικής, εκπαιδευτικής και πρακτικής δραστηριότητας με στόχο το παιδί για τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας του, για την προστασία και ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και για την καλύτερη κατάσταση του φυσικού και οικογενειακού του περιβάλλοντος είναι σκοποί της Μονάδας «Σπύρος Δοξιάδης», ακόμη και η παροχή διάγνωσης και θεραπείας στο παιδί και την οικογένειά του βασιζόμενη σε τεκμηριωμένες επιστημονικές πρακτικές και στη βάση έγκαιρης, πρώιμης, ολιστικής, μοναδικά εξατομικευμένης θεώρησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της λοίμωξης covid-19 και σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ καταρτίστηκε σχέδιο δράσης - recovery plan για τη Μονάδα.

Η Μονάδα «Σπύρος Δοξιάδης» επανεκκίνησε την κανονική της λειτουργία μετά το πρώτο lock down, διατηρώντας παράλληλα, την εξ αποστάσεως παροχή των υπηρεσιών της, στους ωφελούμενους.

Στο διάστημα που μεσολαβεί από την έναρξη των μέτρων, τα στατιστικά στοιχεία έδειξαν ότι υπήρξε 40 % μείωση στον αριθμό των προσερχόμενων νέων περιστατικών, ενώ συνέχισε το θεραπευτικό πρόγραμμα του το 77%. Γεγονός θετικό, δεδομένης της ψυχολογικής και οικονομικής κρίσης της covid εποχής. Το «τραύμα» φυσικά αφορούσε εξίσου τα θεραπευόμενα παιδιά, αλλά και τους θεραπευτές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Μονάδα «Σπύρος Δοξιάδης» συνέχισε να παρέχει τις υπηρεσίες τις μέσα από τη διαδικασία της τήλε-διάγνωσης και της τήλε-θεραπείας. Η Μονάδα βασίστηκε στην κλινική εμπειρία της, που είχε αποκτηθεί από το 2010 μετά από την επιδοτούμενη έρευνα του ΙΣΝ, που τεκμηρίωσε τα θετικά αποτελέσματα της χρήσης της τήλε-θεραπείας σε παιδιά που βρίσκονται στα νησιά των Κυκλάδων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΑΑ020

ΠΡΟΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ DENVER II

Αφροδίτη Γ. Σταμπουλή¹, Αναστασία Μαριόγλου¹, **Αφροδίτη Ρουσούνιδου¹**, Μαριλένα Αργυρίδου¹, Μαρία Μιχαήλ¹,
Ευθυμία Χελιώτη¹, Αντώνιος Κωνσταντίνου¹,

¹ Γενικό Νοσοκομείο Σερρών , Σέρρες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στον αναπτυξιολογικό έλεγχο νεογνών, βρεφών, παιδιών 0-6 χρόνων προτείνεται η χρήση προξεταστικών ερωτηματολογίων, που συμπληρώνονται από τους γονείς. Η αναπτυξιακή δοκιμασία Denver-II περιλαμβάνει τέσσερα προξεταστικά ερωτηματολόγια, Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ-II) για τις ηλικίες 0-9 και 9-24 μηνών, 2-4 και 4-6 ετών, με συνολικά 91 ερωτήσεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Τα prescreening test αποτελούν ένα βοηθητικό μέσο και δεν υποκαθιστούν το πλήρες Denver II test. Ο σκοπός μας έχει 2 σκέλη: 1. Να τονίσουμε ότι η διενέργεια αυτών των test απαιτεί την κατάλληλη εκπαίδευση του εξεταστή, τον απαιτούμενο χρόνο και ένα φιλικό προς το παιδί περιβάλλον. 2. Να επισημάνουμε τη σημασία της συμμετοχής των γονέων, τόσο στην παραχώρηση πληροφοριών, όσο και στη γνώση δεξιοτήτων και αναπτυξιακών στόχων των παιδιών τους και στην εξοικονόμηση χρόνου κατά την πλήρη αναπτυξιολογική εξέταση Denver-II.

ΥΛΙΚΟ: Τα ερωτηματολόγια μεταφράστηκαν στα ελληνικά, και μορφοποιήθηκαν ανάλογα με τα πρωτότυπα, που είναι στην Αγγλική και στη συνέχεια ελέγχθηκε η ακρίβεια της απόδοσης, ώστε να είναι ανάλογα κατανοητή και στις δύο γλώσσες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η οικονομική κρίση και η πανδημία περιόρισε τη συχνότητα και τη διάρκεια επισκέψεων αναπτυξιολογικού ελέγχου Ιδιωτικά και Δημόσια ενώ ο εγκλεισμός δυσχέρανε την πρώιμη, εξειδικευμένη παρέμβαση Παιδονευρολόγου, Αναπτυξιολόγου, Παιδοψυχιάτρου και ειδικών θεραπειών. Η ευρεία χρήση προξεταστικών ερωτηματολογίων, αποδεχόμενοι τους περιορισμούς τους (ευαισθησία 85%, ειδικότητα 43%), θα ενεργοποιήσει τους γονείς, θα βελτιώσει τους Παιδιάτρους στη διενέργεια του πλήρους Denver II οδηγώντας σε έγκαιρη και ορθή παραπομπή.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
ΑΑ021

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΦΗΒΩΝ ΧΩΡΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Ιωάννης Παπανδρέου¹, Παναγιώτα Σαρτζετάκη¹, **Αγγελική-Ελένη Σφετσιώρη¹**, Βασιλική Μελικόκη¹, Χαρίκλεια Χριστοπούλου¹, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης¹

1. Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή: Οι μετακινούμενοι πληθυσμοί διαχρονικά συνιστούν ένα δυναμικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην κοινότητα. **Σκοπός:** Η καταγραφή και παρουσίαση της προβλημάτων

Υλικό: Μελετήθηκε το ιστορικό 928 εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής, ηλικίας

(MEAN ± SD): 12,53 ± 1,32 έτη, που προσήλθαν στο Εξωτερικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας τα έτη 2011-2021.

Μέθοδος: Έγινε καταγραφή των διαθέσιμων δημογραφικών στοιχείων, του ιστορικού και οργάνωση του ψυχοκοινωνικού ιστορικού με χρήση HEADSS. Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0 και η δοκιμασία *t*-test.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Αίτημα	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Διαταραχή συναισθήματος / άγχος	45	51	47	39	49	54	32	37	20	23	18
Σιδηροπενική αναιμία	39	32	23	31	21	20	11	23	12	9	10
Βρογχικό άσθμα /ατοπία	25	19	34	43	11	19	26	15	21	12	7
Ραχιαλγία/Κεφαλαλγία	34	43	31	21	10	32	2	24	15	12	4
Λοίμωξη	12	8	11	15	9	14	13	21	12	9	9
Εξάνθημα	21	33	25	23	18	35	19	20	28	10	9

Συμπεράσματα: Η επιτήρηση υγείας των εφήβων χωρίς σταθερό τόπο διαμονής είναι διαχρονικά μια πρόκληση για τους φορείς της υγείας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Αναπτυξιακή – Κοινωνική Παιδιατρική – Εφηβική Ιατρική
AA022

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ LOCKDOWN ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ

Στεφάνια Τότσα¹, Φιλιππίνα Γιαννίση-Χατζηγιάννη²

1 Κ.Υ. Τούμπας, Θεσσαλονίκη
2 Κ.Υ. Κασσανδρείας, Χαλκιδική

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια του 2020 η ταχύτατη εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2 (COVID-19) προκάλεσε σημαντικές διαφοροποιήσεις στην καθημερινότητα των παιδιών και εφήβων.

Σκοπός: Η ανάδειξη της επίπτωσης του lockdown στην ψυχολογία των αθλητών-εφήβων σε σχέση με την διάθεση να συνεχίσουν την αθλητική τους δραστηριότητα.

Υλικό: Παιδιά και έφηβοι 10-18 ετών που ασχολούνται με ατομικά και ομαδικά αθλήματα σε διάφορες περιφερειακές ενότητες της Ελλάδας.

Μέθοδος: Καταρτίστηκε διαδικτυακό ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε και συμπληρώθηκε από τα παιδιά με τη συναίνεση των γονέων τους, κατά την περίοδο 1/2021-4/2021

Αποτελέσματα: Συνολικά 518 παιδιά (248 αγόρια) απάντησαν με μέσο όρο ηλικίας 15,3 χρ. Τα παιδιά δήλωσαν πως προπονούσαν κατά μέσο όρο 4,83 ώρες /εβδ ($\pm 1,57$) πριν το lockdown, ενώ κατά τη διάρκεια της αναστολής των συστηματικών προπονήσεων αφιέρωναν 3,82 ώρες/εβδ ($\pm 2,34$) σε οποιαδήποτε μορφής άσκηση(πχ περπάτημα, ποδήλατο), διαφορά στατιστικά σημαντική ($p=0,001$). Στην ερώτηση για το πόσο τους έχει επηρεάσει ψυχολογικά η διακοπή των προπονήσεων το 71,6% απάντησε από πολύ έως πάρα πολύ ενώ μόλις το 4% δήλωσε καθόλου. Τέλος, 64% των παιδιών είχαν θετική διάθεση να συνεχίσουν τις προπονήσεις ενώ 12,6% δήλωσε πολύ απρόθυμο.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε την αρνητική επίπτωση του lockdown στην καθημερινότητα της άσκησης και στην ψυχική διάθεση των εφήβων αθλητών. Παράλληλα αναδείχθηκαν και τα διαφορετικά profile των αθλητών σε σχέση με τους στόχους και τις προσδοκίες τους από το άθλημα που ασχολούνται.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Ατυχήματα – Δηλητηριάσεις – Παιδοψυχιατρική
ΑΑ023

ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΒΡΩΣΙΜΗ ΚΑΝΝΑΒΗ

Βασιλική Μπαρμπούτη¹, Ελισάβετ Γούλα¹, Χαριτίνη Μυλωνά¹, Αθανάσιος Γκούτσιας², Χρηστίνα Χαντζιάρη¹, Βασίλειος Αγιοκυριακιώτης³, Νικολέττα Κόνιαρη¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα
2. ΚΥ Τρικάλων, Τρίκαλα
3. ΚΥ Πύλης, Πύλη Τρικάλων

Εισαγωγή: Η έκπτωση επιπέδου συνείδησης αδιευκρίνιστης αιτιολογίας σε παιδιατρικό ασθενή αποτελεί επείγον περιστατικό που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού παιδιού που προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με αρχικά αδιευκρίνιστης αιτιολογίας έκπτωση επιπέδου συνείδησης.

Υλικό/Μέθοδος: Παιδί ηλικίας 6 ετών προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με έκπτωση επιπέδου συνείδησης και ένα αναφερόμενο επεισόδιο εμέτου τροφώδους σύστασης. Αρχικά εκ του ιστορικού δεν αναφέρθηκε κάκωση, λήψη φαρμακευτικών ουσιών ή συμπτώματα συμβατά με λοίμωξη. Ετέθη άμεσα φλεβική γραμμή, ελήφθησαν αέρια αίματος και εργαστηριακός έλεγχος, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η κλινική εξέταση κατά συστήματα ήταν φυσιολογική. Λόγω αδιευκρίνιστης αρχικά αιτίας της κλινικής εικόνας, αντιμετωπίστηκε ως πιθανή λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και έγινε έναρξη χορήγησης ενδοφλέβιας κεφτριαξόνης και ασυκλοβίρης. Επιπλέον, διενεργήθηκε βυθοσκοπήση και προγραμματίστηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου. Λόγω της απουσίας σαφούς αιτιολογίας, ετέθη ρινογαστρικός σωλήνας και έγινε έναρξη γαστρικών πλύσεων. Μετά από επίμονη προσπάθεια στη λήψη του ιστορικού, διαπιστώθηκε η λήψη βρώσιμης κάνναβης σε μορφή μπισκότου. Ελήφθησαν οδηγίες από το Κέντρο Δηλητηριάσεων και χορηγήθηκε ενεργός άνθρακας.

Αποτελέσματα: Μετά την εκτέλεση των οδηγιών του Κέντρου Δηλητηριάσεων, το παιδί διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για συνέχιση της νοσηλείας σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας έως την βελτίωση της κλινικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Σε κάθε περίπτωση προσκόμισης παιδιού στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με αδιευκρίνιστης αιτιολογίας έκπτωση επιπέδου συνείδησης, η δηλητηρίαση από κάποια φαρμακευτική ουσία πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση, ακόμη και αν δεν προκύπτει εκ του ιστορικού.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Ατυχήματα – Δηλητηριάσεις – Παιδοψυχιατρική
ΑΑ024

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ-ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Διονύσιος Καρακαϊδός, **Ζλάτκα Νικητάκη**, Ευαγγελία Κωνσταντάκη, Νίνα Τριανταφυλλίδου, Ιωάννης Μακρής, Παρασκευή Ζώση

Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιά

Εισαγωγή: Την προηγούμενη περίοδο ο εγκλεισμός λόγω της πανδημίας άλλαξε με ποικίλους τρόπους την καθημερινότητα (παιδιών και ενηλίκων). Οι αλλαγές αυτές αποτυπώνονται και στις εισαγωγές στα παιδιατρικά νοσοκομεία (σαν αριθμός και σαν είδος).

Σκοπός-Υλικό: Καταγράφηκαν τα περιστατικά Δηλητηριάσεων/Ατυχημάτων με νοσηλεία στην κλινική μας την περίοδο 03/2019-03/2020(προ εγκλεισμού) και 03/2020-03/2020(κατά εγκλεισμού).

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των περιστατικών νοσηλείας στην κλινική μας λόγω Δηλητηριάσεων /Ατυχημάτων κατά την περίοδο 03/2019-03/2020 σε σύγκριση με την περίοδο 03/2020-03/2021.

Αποτελέσματα: Συνολικά εισήχθησαν 40 παιδιά(=4% των συνολικών εισαγωγών μας) από 30/03/19 έως 30/03/20 και 28 παιδιά(=8% των συνολικών εισαγωγών μας) από 30/03/20 έως 30/03/21. Για την ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ σε σχέση με την ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟ καταγράφηκαν :-Τυχαίες λήψεις (φάρμακα, καπνός, καλλυντικά, απορρυπαντικά) 34(77,5%) έναντι 16(57,1%).-Εκούσιες λήψεις φαρμάκων 2(5%) έναντι 5(18%) .-Οξεία μέθη 3(7,5%) έναντι 1(3,5 %) και -Ατυχήματα (πνιγμός, εισπνοή καπνού, πετρογκάζ ,ηλεκτροπληξία) 1(2,5%) έναντι 6 (21,4%).

Συμπεράσματα: Κατά την περίοδο εγκλεισμού τα περιστατικά Δηλητηριάσεων/Ατυχημάτων ήταν αναλογικά περισσότερα στο σύνολο των εισαγωγών. Διαπιστώθηκε αύξηση των περιστατικών εκούσιας λήψης φαρμακευτικών ουσιών με σκοπό αυτοκτονίας (τα περιστατικά αυτά αφορούν εφήβους (11-16) ετών και συνδέθηκαν με έντονο στρες) και σημαντική μείωση των τυχαίων λήψεων. Αύξηση παρατηρήθηκε στα ατυχήματα σε οικιακό περιβάλλον (εισπνοές καπνού, πετρογκάζ ,ηλεκτροπληξία) . Αντιθέτως υπήρχε μικρή μείωση των περιπτώσεων οξείας μέθης , που μπορεί να αποδοθεί στον περιορισμό των κοινωνικών εκδηλώσεων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17

ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

DIVANI CARAVEL
HOTEL

www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Ατυχήματα – Δηλητηριάσεις – Παιδοψυχιατρική
ΑΑ025

ΟΞΕΙΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ-ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ/ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΣΕ ΜΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ Sars-Covid 19

Κωνσταντίνα Χατζηεμμανουήλ¹ Μαγδαληνή Κορεξενίδου¹ Κρινώ Λιβέρη¹, Κωνσταντίνος Σταμούλης¹, Θεοφάνης Πλαστήρας¹, Αιμιλία Τζανή¹, Ηλίας Κοσμάς¹, Κωνσταντίνος Κλειτσάκης¹

1. Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, Γ.Ν.Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι δηλητηριάσεις αποτελούν ένα από τα συχνότερα αίτια εισαγωγής των παιδιών στο νοσοκομείο. Παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό δηλητηριάσεων στα αστικά κέντρα, στις ηλικίες 1-5 ετών και ιδιαίτερα στα περιστατικά που λαμβάνουν χώρα στην οικία τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή και αποτύπωση του αριθμού και του είδους των περιστατικών δηλητηρίασης στην κλινική μας σε σχέση με τη χρονική περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια του υποχρεωτικού εγκλεισμού λόγω της πανδημίας Covid-19.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη περιέλαβε όλα τα περιστατικά δηλητηριάσεων τα οποία νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική του Νοσοκομείου μας από 01/03/2018-31/05/2018, 01/03/2019-31/05/2019, 01/03/2020-31/05/2021 (1^η καραντίνα) και 01/03/2021-31/05/2021 (2^η καραντίνα). Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από το ηλεκτρονικό σύστημα του νοσοκομείου μας και από το έντυπο αρχείο των ΤΕΠ και της Κλινικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο των νοσηλευόμενων παιδιών με αιτία εισαγωγής τις δηλητηριάσεις για τις συγκεκριμένες χρονικές περιόδους ήταν 34. Το 56% ήταν αγόρια, ενώ το 44% κορίτσια. Διαχωρίστηκαν σε 4 ηλικιακές ομάδες: 0-1 ετών, 1-2 ετών, 2-6 ετών και >6 ετών. Παρατηρήθηκε υπεροχή στις ηλικίες 1-2 έτη με 32% και 2-6 έτη με 44%. Το συνηθέστερο αίτιο δηλητηρίασης ήταν τα απορρυπαντικά και είδη οικιακής χρήσης (35%), ακολουθούσαν τα φάρμακα (32%), ο καπνός (18%) και άλλα αίτια (15%) (πχ. υγρό από ηλεκτρονικό τσιγάρο). Εκούσια λήψη έγινε από το 12%, το οποίο άνηκε στην ηλικιακή ομάδα των εφήβων, με την ίδια κατανομή σε όλες τις χρονικές περιόδους. Το 62% των παιδιών νοσηλεύτηκε στις χρονικές περιόδους 01/03/2018 έως 31/05/2018 και 01/03/2019 έως 31/05/2019, ενώ το 38% εισήχθη στις αντίστοιχες περιόδους του 2020 και 2021 (κατά τη διάρκεια των δύο περιόδων καραντίνας Covid-19). Όλα τα περιστατικά έλαβαν χώρα στην οικία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι πιο επιρρεπείς στην ακούσια κατάποση τοξικών ουσιών είναι τα παιδιά 1-6 ετών και ιδιαίτερα τα αγόρια. Παρατηρήθηκε μείωση των περιστατικών οξείας δηλητηρίασης στην περιφέρειά μας κατά τη διάρκεια του υποχρεωτικού εγκλεισμού λόγω της πανδημίας Covid-19. Απαιτείται ενημέρωση και συνεχής επαγρύπνηση των γονέων στην πρόληψη, με τοποθέτηση των τοξικών ουσιών σε μη προσβάσιμες θέσεις για τα παιδιά και ενίσχυση των οδών επικοινωνίας με την επιρρεπή ομάδα των εφήβων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Επιδημιολογικά στοιχεία Δηλητηριάσεων από το αρχείο του Εθνικού Κέντρου Δηλητηριάσεων (Από τον απολογισμό του 2015-2016).
- 2.Clinical spectrum of acute poisoning in children admitted to the pediatric emergency department.Lee J.Fan NC,et all.Pediatric Neonatal,2019 Feb;60(1):59-67.
- 3.Intoxication in Children and Adolescents in Germany.Geith St. et all.Klin Pediatr.2018.Jul;230(4):205-214

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
AA026

ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ: Η ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Μαρίνα Αρίστου¹, Μαρία Μαραγκουδάκη¹, Γρηγόρης Πασπάτης², Γεωργία Βλαχάκη¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης
2. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η κοιλιοκάκη αποτελεί ένα από τα συχνότερα αυτοάνοσα νοσήματα και εμφανίζεται με ποικίλα συμπτωματολογία και σημειολογία. Πολλές περιπτώσεις παραμένουν έως και σήμερα αδιάγνωστες, είτε επειδή είναι λανθάνουσες, σιωπηλές, ασυμπτωματικές ή επειδή παρουσιάζουν άτυπη κλινική εμφάνιση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νήπιου θήλυ με διάγνωση λανθάνουσας κοιλιοκάκης

Υλικό: Νήπιο θήλυ 4,5 ετών φαινοτυπικά υγιές, προσήλθε στο παιδογαστρεντερολογικό ιατρείο στα πλαίσια διερεύνησης ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους και πτώσης καμψύλης ύψους πάνω από 2SD.

Μέθοδος: Εστάλησαν αντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμινάσης IgA tTG, EMA και HLA DQ2 DQ8. Μετά τον ορολογικό έλεγχο με θετικά αντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμινάσης (δισ), EMA αρνητικά και θετικά HLA DQ8, προγραμματίστηκε γαστροσκόπηση βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων της ESPGHAN για την κοιλιοκάκη. Από την ενδοσκόπηση δεν προέκυψαν μακροσκοπικά ευρήματα και εστάλησαν βιοψίες.

Αποτελέσματα: Από τις βιοψίες μετά την γαστροσκόπηση δεν ανευρέθηκαν ιστολογικές αλλοιώσεις συμβατές με κοιλιοκάκη. Δεδομένου του θετικού ορολογικού, γονιδιακού ελέγχου και της φυσιολογικής ιστολογικής εικόνας, τέθηκε η διάγνωση της λανθάνουσας κοιλιοκάκης. Έγινε έναρξη διατροφής ελεύθερης γλουτένης για το νήπιο με καλή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Παρά την εξέλιξη των διαγνωστικών εργαλείων, εξακολουθεί να παραμένει έως και σήμερα μείζον πρόβλημα η δυσκολία διάγνωσης της κοιλιοκάκης. Πρέπει επομένως όλοι να βρίσκονται σε εγρήγορση για να μπορούν να αναγνωριστούν έγκαιρα οι ασθενείς αυτοί, αφού η πρώιμη έναρξη της παρέμβασης σε αυτά τα άτομα αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αποτροπή των επιπλοκών της.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ027

ΝΕΑΝΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Βαγγέλης Γιαμούρης, Μαρία Ρογαλίδου, Κωνσταντίνα Δημάκου, Ελεάννα Στασινού, Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου

Μονάδα Γαστρεντερολογίας και Ηπατολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Παιδών "Η Αγία Σοφία"

Εισαγωγή: Οι νεανικοί πολύποδες είναι καλοήθη αμαρτώματα (90%) ή αδενώματα (<10%) ή υπερπλασίες (3%) που εμφανίζονται συνήθως σε ηλικίες 2-10 έτη, με τους ασθενείς να εμφανίζουν συνήθως ανώδυνη αιμορραγία του κατώτερου πεπτικού με ή χωρίς πρόσμιξη βλέννης στις κενώσεις. Το 60-80% των πολύποδων εμφανίζονται στο ορθοσιγμοειδές. Η διάγνωση και η αντιμετώπισή τους απαιτεί τη διενέργεια κολονοσκόπησης.

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη παιδιατρικών περιστατικών με αιμορραγία κατώτερου πεπτικού.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των εισαγωγών στις παιδιατρικές κλινικές με αρχική διάγνωση «αιμορραγία κατώτερου πεπτικού» ή «αιματοχεσία» ή «αιμορραγικές κενώσεις» σε τεταρτοβάθμιο Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Αθήνας για την περίοδο από 1/9/2020 έως 01/09/2021.

Μέθοδος: Η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης νεανικών πολύποδων σε παιδιά με αιμορραγικές κενώσεις.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο μελέτης, εισήχθησαν προς διερεύνηση 66 περιστατικά (αγόρια / κορίτσια = 1.6:1) αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού. Από το σύνολο των ασθενών, διαγνώστηκαν με νεανικό πολύποδα συνολικά 5 παιδιά (7.6%), όλα αγόρια, με μέση ηλικία εμφάνισης τα 8.9 έτη (εύρος ηλικίας: 2.2 έτη έως 14.7 έτη), ένα εκ των οποίων εμφάνισε αναιμία στη διάγνωση (Hb=9.8mg/dl, Hct=31.5g/l). Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν βλενοαιματηρές κενώσεις φυσιολογικής σύστασης. Και οι 4 ασθενείς εμφάνισαν μονήρη πολύποδα με μίσχο στην κολονοσκόπηση, οι οποίοι αφαιρέθηκαν επιτυχώς και στάλθηκαν για ιστοπαθολογική ανάλυση. Οι πολύποδες ανευρέθηκαν στο σιγμοειδές ή στο ορθοσιγμοειδές. Κανένα παιδί δεν παρουσίασε επιπλοκές, ενώ σε μία περίπτωση ιδιαίτερα μεγάλου πολύποδα χρησιμοποιήθηκε προληπτικά καυτηριασμός της βάσης με αέριο αργού.

Συμπεράσματα: Ο νεανικός πολύποδας αποτελεί πιθανό αίτιο αιμορραγίας του κατώτερου πεπτικού στις περιπτώσεις βλενοαιματηρών κενώσεων φυσιολογικής σύστασης και θα πρέπει να αποτελεί μέρος της διαφοροδιάγνωσης των παιδιάτρων.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
AA028

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΡΗΚΑ2 ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Ελένη Γκουγκουλή, Νικολέττα Καμπούρη, Κωνσταντίνος Ζάχος, Τατιάνα Αλεξάνδροβα, Πολυζώης Βελέντζας, Κοσμάς Κοτσώνης

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ως νεογνική χολόσταση ορίζεται η αύξηση της άμεσης χολερυθρίνης $>1\text{mg/dl}$ επί τιμής ολικής χολερυθρίνης $<5\text{mg/dl}$ ή $>20\%$ επί μεγαλύτερης τιμής. Ως Ιδιοπαθής Νεογνική Ηπατίτιδα (ΙΝΗ) ή ιδιοπαθής νεογνική χολόσταση περιγράφεται η παρατεινόμενη νεογνική ενδοηπατική χολόσταση με χαρακτηριστικά ιστολογικά ευρήματα, απουσία άλλης διάγνωσης.

Υλικό: Άρρεν βρέφος 45 ημερών παραπέμφθηκε λόγω χολόστασης (ίκτερος - υπέρχρωση ούρων-αποχρωματισμός κοπράνων). Εργαστηριακά παρατηρήθηκε άμεση υπερχολερυθριναιμία (ολική χολερυθρίνη 7mg/dl – άμεση 5mg/dl), με φυσιολογικές τρανσαμινάσες, γ -GT και συνθετική ηπατική λειτουργία.

Ο απεικονιστικός έλεγχος (U/S – MRCP) απέκλεισε την ατρησία χοληφόρων και άλλα χειρουργικά αίτια. Εκτενής έλεγχος προς την κατεύθυνση των λοιμώξεων, των κληρονομικών παθήσεων και των σύμφυτων διαταραχών του μεταβολισμού (ΕΔΜ) απέβη αρνητικός.

Εστάλη panel χολόστασης, που ανέδειξε μετάλλαξη στο γονίδιο ΡΗΚΑ2, υπεύθυνο για την φυλοσύνδετη γλυκογονίαση ΙΧ. Σπάνια στα πλαίσια ΡΗΚΑ2 μεταλλαγών (10%) αναφέρεται κίρρωση, σε κανένα όμως περιστατικό στη βιβλιογραφία δεν προβάλλει με χολόσταση και σχεδόν ποτέ στην νεογνική ηλικία.

Βιοψία ήπατος (3μηνών) περιέγραψε ενδοηπατική χολόσταση με άθροιση γιγαντοκυττάρων - ευρήματα συμβατά με ΙΝΗ.

Προοδευτικά ο ασθενής ανέπτυξε ηπατοσπληνομεγαλία και επιδεινώθηκε εργαστηριακά (peak SGOT: 850U/l , SGPT: 790U/l , AFP: 136000 , γ -GT: 120U/l), ενώ διατηρούσε άριστη αύξηση και ψυχοκινητική εξέλιξη. Από την ελαστογραφία ήπατος προέκυψε ίνωση μετρίου βαθμού 22kPa . Ετέθη σε αγωγή με ουρσοδεοξυχολικό οξύ, γάλα MCT και βιταμίνες Α, D, E, K και εστάλη προμεταμοσχευτικός έλεγχος.

Εστάλη επιπλέον WES που κατέδειξε την ήδη ανευρεθείσα μετάλλαξη: αλλαγή ματίσματος δέκτη (splice acceptor-2) c.2138-2A>G στο γονίδιο ΡΗΚΑ2 (NM_000292.2) που αποτελεί νέο γενετικό τόπο (novel variant).

Περί τον 8^ο μήνα ζωής, παρατηρήθηκε αποδρομή του ικτέρου και βελτίωση των εργαστηριακών παραμέτρων.

Συμπέρασμα: Παρότι υπάρχουν περιπτώσεις μετάλλαξης στο γονίδιο ΡΗΚΑ2 που εκδηλώνονται με σημαντική ηπατοπάθεια, η συνεισφορά της συγκεκριμένης μετάλλαξης στην κλινική έκφραση αυτού του γονιδίου χρήζει περαιτέρω έρευνας.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ029

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΤΙΔΑΣ ΧΩΡΙΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Ελένη Γκουγκουλή, Κωνσταντίνος Ζάχος, Αθηνά Φρέγκογλου, Πολυζώης Βελέντζας, Κοσμάς Κοτσώνης

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Η ΙΦΝΕ (ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου) σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εισαχθεί χωρίς συμπτωματολογία από το πεπτικό σύστημα, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη διάγνωση.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης εφήβου με αρθραλγίες και χαμηλή σωματομετρική αύξηση

Υλικό-μέθοδος-αποτελέσματα: Έφηβος 15ετών προσκομίσθηκε λόγω αρθραλγιών από 6μήνου, κυρίως στην ισχιακή χώρα, διαλείποντος χαρακτήρα και έντασης, χωρίς ημερήσια διακύμανση, επιδεινούμενο με τη δραστηριότητα. Δεν παρουσίασε πυρετική κίνηση ή άλλη συμπτωματολογία. Κλινικά προεξήρχε δυσκαμψία και άλγος στην σπονδυλική στήλη. Λόγω αυξημένων δεικτών φλεγμονής CRP: 80mg/l, TKE: 80mm και με την υποψία υποξείας οστεομυελίτιδας έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή χωρίς κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος(MRI) ανέδειξε ιερολαγονίτιδα άμφω.

Στα πλαίσια προσπέλασης την χαμηλών σωματομετρικών του εφήβου, της πρόσφατης απώλειας βάρους και της μικροκυτταρικής αναιμίας αποκλείστηκαν κακοήθη νοσήματα. Παρά την απουσία γαστρεντερικών διαταραχών (φυσιολογικές κενώσεις), εστάλη καλπροτεκτίνη κοπράνων με παθολογική τιμή. Προς διερεύνηση πιθανής ΙΦΝΕ διενεργήθηκε μαγνητική εντερογραφία με φυσιολογική μορφολογία εντέρου ενώ από την ενδοσκόπηση και την ιστολογική εξέταση αναδείχθηκαν αφθώδεις βλάβες σ όλο το μήκος του βλεννογόνου του παχέος εντέρου ως επί νόσου Crohn χωρίς παρουσία επιθηλιοειδών κοκκίωνματων.

Ο ανοσολογικός και ενδοκρινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα ενώ το DEXA ανέδειξε μειωμένη οστική πυκνότητα. Ετέθη αρχικά σε αγωγή με κορτιζόνη-μεθοτρεξάτη με άμεση κλινικοεργαστηριακή βελτίωση καθώς και ενδοφλέβια έγχυση σιδήρου.

Τρεις μήνες αργότερα παρουσίασε υποτροπή της ιερολαγονίτιδας οπότε έγινε έναρξη βιολογικού παράγοντα(adalimumab) στον οποίο ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά.

Συμπεράσματα: Η ΙΦΝΕ δύναται να προβάλλει με αμιγώς εξωεντερικές εκδηλώσεις με συχνότερη την ιερολαγονίτιδα. Σε περιπτώσεις αρθρίτιδας ασαφούς αιτιολογίας πρέπει να αποτελεί μέρος της διαφορικής διάγνωσης.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ030

ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ HIRSCHSPRUNG-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άννα Ζήση, Ευαγγελία Αγγέλη, Χρήστος Κουτσόπουλος, Νικόλαος Κοντός, Ματθαίος Τοπούζης, Θεόδωρα Πλέσσα, Χριστίνα Μπάρκα

Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ Η νόσος Hirschsprung οφείλεται σε συγγενή απουσία γαγγλιονικών κυττάρων στα ενδοτοιχωματικά νευρικά πλέγματα του παχέος εντέρου, αποτέλεσμα διαταραχής της εμβρυογένεσης. Το πάσχον τμήμα του εντέρου είναι συνεχώς συσπασμένο με αδυναμία προώθησης του κοπρανώδους περιεχομένου. Εμφανίζεται με συχνότητα 1000-1500 γεννήσεις και είναι πιο συχνό στα άρρενα. Η καθυστερημένη αποβολή μηκωνίου μπορεί να προσανατολίσει στη διάγνωση συχνά όμως διαγιγνώσκεται αργότερα λόγω δυσκοιλιότητας. Έμετοι, κοιλιακή διάταση, μειωμένη σίτιση, ανεπαρκής ανάπτυξη μπορεί να εμφανίζονται. Σχετιζόμενη με νόσο του Hirschsprung εντεροκολίτιδα αποτελεί την επιπλοκή με τη σημαντικότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Εκδηλώνεται με πυρετό, κοιλιακή διάταση, διάρροια και σήψη. Εμφανίζεται σε ποσοστό 6-50% πριν το χειρουργείο και 2-35% σε παιδιά που έχουν χειρουργηθεί ενώ η βιολογία της δεν είναι πλήρως κατανοητή. Η θεραπεία περιλαμβάνει αντιβιοτική αγωγή για Gram(-) και αναερόβια μικρόβια. Σε υποτροπιάζοντα επεισόδια μπορεί να χρειαστούν περεταίρω παρεμβάσεις όπως πρωκτοδιαστολή, μυεκτομή, βοτουλινική τοξίνη ή κολοστομία.

ΣΚΟΠΟΣ Παρουσίαση περιστατικού εντεροκολίτιδας της νόσου Hirschsprung

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Παιδί 2,5 ετών με ιστορικό νόσου Hirschsprung με εκτομή τμήματος εντέρου σε ηλικία 7,5 μηνών εισάγεται λόγω εμπυρέτου και εμέτων. Από την αντικειμενική εξέταση κοιλιακή διάταση με ευαισθησία διάχυτα, λοιπά κφ. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου WBC:11,9,CRP:0.01mg/dl, K:3.2mmol/l, ήπια παράταση των χρόνων πήξης. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου ακτινογραφία κοιλίας: υδραερικά επίπεδα, U/S διατεταμένο έντερο, πλήρες περιεχομένου χωρίς περισταλισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Έλαβε ενυδάτωση με διόρθωση της υποκαλιαιμίας, ενδοφλέβια κεφτριαξόνη και μετρονιδαζόλη. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας διακομίστηκε σε παιδοχειρουργικό τμήμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ο γενικός παιδίατρος οφείλει να είναι υποψιασμένος για την πιο επικίνδυνη επιπλοκή της νόσου Hirschsprung.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ031

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ESPGHAN

Ελένη Κούτρη, Μαρία Νόννη, **Βασιλική-Μαρία Καραγιάννη** και Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου εκ μέρους του δικτύου των Εθνικών Εταιρειών Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής της ESPGHAN

Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι διαταραχές κινητικότητας του πεπτικού στα παιδιά παρουσιάζουν σημαντικές προκλήσεις για τη διάγνωση και τη διαχείρισή τους, τονίζοντας την ανάγκη κατάλληλης κατάρτισης στην Παιδιατρική Νευρογαστρεντερολογία και Κινητικότητα (ΠΝΓΚ).

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εκπαίδευσης στην ΠΝΓΚ στα Ευρωπαϊκά κέντρα εκπαίδευσης στην Παιδιατρική Γαστρεντερολογία, Ηπατολογία και Διατροφή (ΠΓΗΔ).

Υλικό και Μέθοδος: Τυποποιημένα ερωτηματολόγια σχετικά με την εκπαίδευση στη ΝΓΚΠ στο πλαίσιο της εξειδίκευσης στην ΠΓΗΔ συμπληρώθηκαν από τους διευθυντές των Ευρωπαϊκών κέντρων εκπαίδευσης στο διάστημα Ιουνίου 2016 και Δεκεμβρίου 2019.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 100 εκπαιδευτικά κέντρα στην ΠΓΗΔ από 19 χώρες συμμετείχαν στην έρευνα. Ειδικά ιατρεία ΠΝΓΚ ήταν διαθέσιμα σε ποσοστό 59% των κέντρων, 24ωρη οισοφαγική pH-μετρία σε 80%, αντιστασιομετρία σε 75%, κλασσική μανομετρία σε 46%, ενώ μανομετρία υψηλής ανάλυσης μόνο σε 41%. Οι μέσοι ετήσιοι αριθμοί των παραπάνω εξετάσεων ανά εκπαιδευόμενο ήταν: pH-μετρίας: 30 (εύρος 1-500), αντιστασιομετρίας 17 (εύρος 1-500), κλασσικής μανομετρίας 10 (εύρος 1-155), μανομετρία υψηλής ανάλυσης 8 (εύρος 1-80). Οι παραπάνω εξετάσεις πραγματοποιούνται στα εκπαιδευτικά κέντρα από παιδίατρους γαστρεντερολόγους (43 κέντρα), γαστρεντερολόγους ενηλίκων (10 κέντρα), παιδοχειρουργούς (5 κέντρα) ή τόσο από παιδίατρους γαστρεντερολόγους όσο και από παιδοχειρουργούς (9 κέντρα). Ετήσιοι αριθμοί <10 pH-μετρίες, αντιστασιομετρίας, κλασσικές μανομετρίας και μανομετρίας υψηλής ανάλυσης αναφέρθηκαν από 7%, 15%, 11% και 14% των κέντρων, αντιστοίχως.

Συμπεράσματα: Η έρευνα αυτή ανέδειξε σημαντικές διαφορές στις υποδομές, το προσωπικό και τον όγκο εξετάσεων των κέντρων εκπαίδευσης στην ΠΓΗΔ στην Ευρώπη. Οι εθνικές εταιρείες ΠΓΗΔ πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες προκειμένου να διασφαλίσουν την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων στη ΝΓΚΠ και να αναπτύξουν στρατηγικές αξιολόγησης και διαπίστευσης.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ032

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΗΜΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΩΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.

Ελένη Κούτρη, Μαρία Νόνη, **Βασιλική-Μαρία Καραγιάννη** και Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου εκ μέρους του δικτύου των Ευρωπαϊκών Εταιρειών Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής της ESPGHAN

Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η αναγνώριση της εξειδίκευσης στην Παιδιατρική Γαστρεντερολογία, Ηπατολογία και Διατροφή (ΠΓΗΔ) αποτελεί πάγια διεκδίκηση της ESPGHAN.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης της επίσημης αναγνώρισης της ΠΓΗΔ στα κέντρα κατάρτισης στην ΠΓΗΔ στην Ευρώπη.

Υλικό και Μέθοδοι: Τυποποιημένα ερωτηματολόγια σχετικά με την εκπαίδευση στην Παιδιατρική Γαστρεντερολογία, Ηπατολογία και Διατροφή (ΠΓΗΔ) συμπληρώθηκαν από τους διευθυντές των Ευρωπαϊκών κέντρων κατάρτισης στην ΠΓΗΔ στο διάστημα Ιουνίου 2016 και Δεκεμβρίου 2019.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 100 εκπαιδευτικά κέντρα από 19 χώρες συμμετείχαν στην έρευνα: 58 κέντρα από 12 χώρες στις οποίες η εξειδίκευση στην ΠΓΗΔ είναι αναγνωρισμένη (Ομάδα 1) και 42 από 7 όπου δεν είναι (Ομάδα 2). Τα εκπαιδευτικά κέντρα της Ομάδας 2 είναι λιγότερο πιθανό να έχουν δική τους ενδοσκοπική μονάδα και εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή υπεύθυνους επίβλεψης της εκπαίδευσης στην ΠΓΗΔ ($p=0,05$, $p=0,001$ και $p=0,002$, αντιστοίχως). Οι εξειδικευόμενοι στην ΠΓΗΔ στα κέντρα της Ομάδας 2 είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε επαρκή αριθμό ενδοσκοπήσεων, καθώς ≤ 50 ενδοσκοπήσεις ανώτερου και κατώτερου πεπτικού ανά εκπαιδευόμενο ετησίως αναφέρονται από ποσοστά 2% και 41% έναντι 12% και 73% των κέντρων αντιστοίχως ($p=0,05$), ≤ 10 βιοψίες ήπατος ετησίως, από 62% έναντι 79% των κέντρων αντιστοίχως (pNS), ≤ 5 αντιστασιομετρικές/κλασσικές μανομετρικές/μανομετρικές υψηλής ανάλυσης από 29%/20%/35% έναντι 21%/24%/37% των κέντρων αντιστοίχως (pNS). Στη συντριπτική πλειονότητα των κέντρων (62% έναντι 61% αντιστοίχως), οι εκπαιδευόμενοι δεν συμμετέχουν σε προγράμματα εφημεριών για επείγοντα περιστατικά ΠΓΗΔ.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή ανέδειξε αποκλίσεις και κενά στις υποδομές, το προσωπικό, τα προγράμματα κατάρτισης, την κλινική καθοδήγηση κατά την εκπαίδευση και την αξιολόγηση της κατάρτισης και της πιστοποίησης στα Ευρωπαϊκά κέντρα εκπαίδευσης στην ΠΓΗΔ.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ033

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ESPGHAN

Ελένη Κούτρη, Μαρία Νόννη, **Βασιλική-Μαρία Καραγιάννη** και Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου εκ μέρους του δικτύου των Εθνικών Εταιρειών Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής της ESPGHAN

Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ικανότητα ασφαλούς και αποτελεσματικής εκτέλεσης ενδοσκοπήσεων του πεπτικού αποτελεί βασική πτυχή της εκπαίδευσης στην Παιδιατρική Γαστρεντερολογία, Ηπατολογία και Διατροφή (ΠΓΗΔ).

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας αυτής, η οποία διεξήχθη στο πλαίσιο μιας πανευρωπαϊκής έρευνας για την εκπαίδευση στην ΠΓΗΔ, ήταν η αξιολόγηση των υποδομών και του όγκου των ενδοσκοπικών πράξεων των Ευρωπαϊκών κέντρων εκπαίδευσης στην ΠΓΗΔ.

Υλικό και μέθοδος: Τυποποιημένα ερωτηματολόγια σχετικά με την εκπαίδευση στις ενδοσκοπήσεις του πεπτικού συμπληρώθηκαν από τους διευθυντές των Ευρωπαϊκών κέντρων κατάρτισης στην ΠΓΗΔ στο διάστημα Ιουνίου 2016 και Δεκεμβρίου 2019.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 100 κέντρα εκπαίδευσης στην ΠΓΗΔ από 19 χώρες. Ελεύθερη πρόσβαση στην ενδοσκοπική αίθουσα έχει ποσοστό 85% των κέντρων, η οποία ανήκει στο κέντρο σε ποσοστό 64%, εξειδικευμένες νοσηλεύτριες έχει ποσοστό 90% των κέντρων και αναισθησιολόγους ποσοστό 92%. Οι διάμεσοι (εύρος) ετήσιοι αριθμοί γαστροσκοπήσεων, κολonosκοπήσεων, θεραπευτικών ενδοσκοπήσεων και ενδοσκοπήσεων με ασύρματη κάψουλα ανά εξειδικευόμενο στην ΠΓΗΔ ήταν 350 (100-2000), 100 (0-1100), 30 (0-900) και 5 (0-78) αντιστοίχως. Η επίσημη πιστοποίηση στην ΠΓΗΔ στο τέλος της κατάρτισης, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των ενδοσκοπικών δεξιοτήτων με βάση τα χαρτοφυλάκια των εξειδικευόμενων, ήταν υποχρεωτική σε δώδεκα χώρες, με ή χωρίς εξετάσεις στο τέλος της εξειδίκευσης.

Συμπεράσματα: Η έρευνα ανέδειξε σημαντικές διακυμάνσεις στην πρόσβαση σε ενδοσκοπήσεις του πεπτικού ανάμεσα στα Ευρωπαϊκά εκπαιδευτικά κέντρα στην ΠΓΗΔ, στην κατάρτιση και στην αξιολόγηση των δεξιοτήτων των εκπαιδευομένων στην ΠΓΗΔ. Οι εθνικές εταιρείες ΠΓΗΔ πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες προκειμένου να διασφαλίσουν την απόκτηση δεξιοτήτων στις ενδοσκοπήσεις του πεπτικού των εξειδικευόμενων στην ΠΓΗΔ και να αναπτύξουν στρατηγικές αξιολόγησης και διαπίστευσης.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ034

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ & ΕΜΕΤΟΙ: ΜΗΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ;

Ραφαηλία Καραγιάννη, Ιφιγένεια Φαλιάγκα, Δέσποινα Σαμουρκασίδου, Αναστασία Τουλιοπούλου, Ελένη Βούρπη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Ως οξεία παγκρεατίτιδα (ΟΠ) ορίζεται η φλεγμονή του παγκρέατος και διαγιγνώσκεται βάσει 2 εκ των κάτωθεν κριτηρίων: 1) παρουσία κοιλιακού άλγους συμβατού με ΟΠ, 2) αύξηση των επιπέδων των παγκρεατικών ενζύμων στον ορό (αμυλάση, λιπάση - τουλάχιστον τριπλάσιες τιμές των φυσιολογικών), 3) χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα. Η επίπτωσή της στα παιδιά έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού οξείας παγκρεατίτιδας σε κορίτσι σχολικής ηλικίας

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Κορίτσι 6,5 ετών προσήλθε με αναφερόμενο διαλείπον κοιλιακό άλγος εντοπιζόμενο στην άνω κοιλία και επεισόδια τροφωδών εμέτων από 12ώρου. Η ασθενής είχε επηρεασμένη όψη, σημεία ήπιας αφυδάτωσης (επίχριστη γλώσσα, ΧΤΕ>2sec) και παρουσίαζε ευαισθησία στο επιγάστριο και στο δεξι υποχόνδριο, χωρίς παθολογικά ευρήματα από τα λοιπά συστήματα. Το ατομικό και οικογενειακό της ιστορικό ήταν ελεύθερο. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αμυλάση ορού=1326 IU/L (φ.τ.=28-100) και αμυλάση ούρων=14.420IU/L (φ.τ.<460). Στο υπερηχογράφημα κοιλίας απεικονίστηκε οιδηματώδες πάγκρεας με οριακή αύξηση των διαστάσεών του, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια ταχεία ενυδάτωση και στη συνέχεια χορήγησε 1,5Χτων ημερήσιων αναγκών, γαστροπροστασία, ελαφρά άλιπο δίαιτα και παρακολούθηση της διούρησης. Εξήλθε μετά από 3ήμερη νοσηλεία με σταδιακή βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας και οδηγία για διενέργεια τεστ ιδρώτα μετά το εξιτήριο.

Συμπεράσματα: Η οξεία παγκρεατίτιδα στην παιδική ηλικία οφείλεται σε πληθώρα αιτιών, όπως αποφρακτικά (χολολιθίαση), φαρμακευτικά, τραυματικά, λοιμώδη, συστηματικά και μεταβολικά νοσήματα, με αξιοσημείωτες τις άτυπες περιπτώσεις κυστικής ίνωσης, ενώ στο 24% πρόκειται για ιδιοπαθής ΟΠ. Η κλινική εικόνα στα παιδιά είναι συνήθως ηπιότερη και μπορεί να διαλάβει της προσοχής, με δυνητικές ωστόσο σοβαρές επιπλοκές αν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
AA035

ΝΟΣΟΣ CROHN ΣΕ ΑΓΟΡΙ 8 ΕΤΩΝ

Αγλαΐα Καρκανιά, Παρασκευή Μάρκου, Λαμπρινή Βίτσα

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών «Καραμανδάνειο», Πάτρα

Εισαγωγή: Η νόσος του Crohn είναι μια φλεγμονώδης νόσος του εντέρου που εμφανίζεται σε οποιαδήποτε ηλικία, συχνότερα σε νέους 20-30 ετών. Μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, σε ένα ή περισσότερα τμήματα και προσβάλλει όλο το τοίχωμα του εντέρου.

Σκοπός: Γίνεται σύντομη ανασκόπηση του περιστατικού και της νόσου Crohn.

Υλικό: Αγόρι 8 ετών με ιστορικό διαλείποντος εμπυρέτου από 24 ημερών με συνοδό ήπιο κοιλιακό άλγος, χωρίς διαταραχή των κενώσεων, εισήχθη για διερεύνηση και αντιμετώπιση. Κατά τη νοσηλεία του διαπιστώθηκε αφθώδης βλάβη στη στοματική κοιλότητα και εμφάνισε δεκατική πυρετική κίνηση. Επιπλέον διαπιστώθηκε στασιμότητα ύψους και βάρους το τελευταίο ενάμισι έτος. Επιπλέον ανευρέθηκαν θετικοί δείκτες λοίμωξης και διενεργήθηκε υπέρηχος κοιλίας που ανέδειξε πάχυνση του τοιχώματος του τελικού ειλεού και μεσεντέριους λεμφαδένες. Βάσει των ευρημάτων ετέθη υψηλά στην διαφοροδιάγνωση η ΙΦΝΕ, οπότε και διενεργήθηκε περαιτέρω έλεγχος με ASCA και καλπροτεκτίνη κοπράνων, με ανάδειξη παθολογικών τιμών. Μετά την έξοδό του, συνεχίστηκε η παρακολούθηση και η διερεύνηση και για τον σκοπό αυτό, έγινε ορολογικός και απεικονιστικός έλεγχος.

Μέθοδος: Διενεργήθη κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος με σκοπό την ανάδειξη της διάγνωσης.

Αποτέλεσμα: Η διάγνωση που ετέθη ήταν η νόσος Crohn, με κύρια εντόπιση στον οισοφάγο. Το παιδί παραπέμφθηκε σε παιδογαστρεντερολόγο για περαιτέρω παρακολούθηση και εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Σε παιδί με στασιμότητα ύψους και βάρους, παρατεταμένο εμπύρετο, κοιλιακό άλγος και αφθώδεις βλάβες του στοματικού βλεννογόνου, ακόμη και σε μικρότερη ηλικία από το σύνηθες και επί απουσίας άλλων γαστρεντερικών εκδηλώσεων, θα πρέπει να τίθεται η υποψία ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
ΑΑ036

ΠΡΟΝΗΠΙΟ 2,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΑΡΟΥΣ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΛ DNA DEPLETION 6 SYNDROME (μετάλλαξη γονιδίου MPV17)

Αναστασία Τσιρίπιλλου¹, Παναγιώτα Σιακωτού¹, Αικατερίνη Ντόκου¹, Αγλαΐα Ζέλλου², Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου², Άννα Μεσσαριτάκη¹

1. Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
2. Μονάδα Γαστρεντερολογίας και Ηπατολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το γονίδιο MPV17 κωδικοποιεί μια πρωτεΐνη της εσωτερικής μεμβράνης του μιτοχονδρίου, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της λειτουργίας του. Μεταλλάξεις στο γονίδιο MPV17 οδηγούν στην εμφάνιση του σπάνιου συνδρόμου mitochondrial DNA depletion 6, το οποίο εκδηλώνεται με ηπατική δυσλειτουργία, νευρολογική σημειολογία, ανεπαρκή πρόσληψη βάρους και μεταβολικές διαταραχές. Κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο και εκδηλώνεται συνήθως μέχρι την ηλικία των 4 ετών.

Παρουσίαση Περιστατικού: Θήλυ 2,5 ετών εισήχθη για διερεύνηση διάτασης κοιλιακής χώρας από 3 εβδομάδων. Από το ατομικό ιστορικό σημειώνεται ανεπαρκής πρόσληψη βάρους και διαλείποντες έμετοι. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν ασκίτης, με συνοδά επίφλεβο, παλαμιαίο ερύθημα, αραχνοειδή αιμαγγειώματα παρειών άμφω και ικτερική χροιά επιπεφυκώτων. Τα ευρήματα του εργαστηριακού ελέγχου (υπερτρανσαμινασαιμία, υπογλυκαιμία, άμεση υπερχολερυθριναιμία, διαταραχές παραγόντων πήξης) και του απεικονιστικού ελέγχου (υπερηχογράφημα – ελαστογραφία ήπατος: ασκίτική συλλογή, αυξημένες διαστάσεις αριστερού λοβού ήπατος και αυξημένες τιμές ελαστικότητας με μέση τιμή 95,5kPa) ήταν ενδεικτικά οξείας ηπατικής ανεπάρκειας. Διενεργήθηκε εκτενής έλεγχος για διερεύνηση της αιτιολογίας, συμπεριλαμβανομένου και γονιδιακού ελέγχου, ο οποίος ανέδειξε την νουκλεοτιδική αντικατάσταση c.293C>T σε ομοζυγωτία στο γονίδιο MPV17, που προκαλεί την παθολογική αμινοξική αντικατάσταση p.(Pro98Leu) στην πρωτεΐνη MPV17. Στην παρούσα φάση το πρόνηπιο δεν είχε εμφανή σημειολογία από το ΚΝΣ. Εξαιτίας κλινικοεργαστηριακής επιδείνωσης, η ασθενής παραπέμφθηκε για μεταμόσχευση ήπατος σε μεταμοσχευτικό κέντρο του εξωτερικού.

Συμπεράσματα: Επί του παρόντος δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία του συνδρόμου mitochondrial DNA depletion 6. Λόγω της σοβαρότητας του, απαιτεί συνεργασία αρκετών ειδικοτήτων – πλην του παιδίατρου – για την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των εκδηλώσεων του.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία
AA037

ΝΟΣΟΣ CROHN: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ελένη Τσοτρίδου, Ελένη Πετράκη, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου, Τατιανή Μούδιου

B' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος αποτελεί συχνό πρόβλημα σε παιδιατρικούς ασθενείς, ενώ σε 95% των περιπτώσεων δεν ανευρίσκεται οργανικό αίτιο.

Σκοπός: Περιγράφουμε την περίπτωση ενός εφήβου με υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος χωρίς κανένα συνοδό σύμπτωμα με επαναλαμβανόμενες προσελεύσεις σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, ο οποίος διαγνώστηκε με νόσο Crohn.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβος 15 ετών προσκομίστηκε λόγω διαλείποντος κοιλιακού άλγος στον δεξιό λαγόνιο βόθρο από 3μήνου που προκαλεί περιορισμό των δραστηριοτήτων χωρίς συνοδά συμπτώματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια αναιμία, θρομβοκυττάρωση και αύξηση της CRP, ενώ από το βιοχημικό έλεγχο δεν προέκυψαν ευρήματα ενδεικτικά χολολιθίασης, παγκρεατίτιδας ή δυσσαπορρόφησης. Ο ασθενής ήταν ευθυρεοειδικός και ο ορολογικός έλεγχος για κοιλιοκάκη απέβη αρνητικός. Η Mayer, καλλιέργειες και παρασιτολογικές κοπράνων ήταν αρνητικές. Η τιμή της καλπροτεκτίνης κοπράνων ήταν >1000μg/gr. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και ακολούθως μαγνητική εντερογραφία αποκάλυψε τελική ειλειτίδα, οπότε διενεργήθηκε ενδοσκόπηση με λήψη βιοψιών.

Αποτελέσματα: Η παθολογοανατομική εξέταση των βιοψιών επιβεβαίωσε την νόσο Crohn σε ενεργό φάση. Ο ασθενής τέθηκε αρχικά σε μερική εντερική διατροφή για 4 εβδομάδες. Λόγω μη επίτευξης ύφεσης και της εντόπισης αποκλειστικά στον τελικό ειλεό, προστέθηκε από του στόματος βουδεσονίδη με σαφή κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση της νόσου Crohn σε παιδιατρικούς ασθενείς παρουσιάζει συνεχή αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες. Η διάγνωση δεν πρέπει να διαφεύγει ή να καθυστερεί ακόμη και όταν το μοναδικό σύμπτωμα είναι το υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος, διότι είναι καίρια για την ανάπτυξη, ενήβωση και ποιότητα ζωής.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
AA038

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΥΨΗΛΑ D-DIMERS. DIC Ή ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ;

Ανδρέας Γρυπάρης¹, Χιονία Χαραλαμπίδου¹, Γεωργία Τζώνη¹, Πελαγία Νεονάκη¹, Ελισάβετ Γιαννούση¹, Όλγα Γραφάκου^{1,2}

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

² Ιατρείο Κληρονομικών Μεταβολικών Νοσημάτων Παιδιατρικής Κλινικής Βενιζελείου Νοσοκομείου Ηρακλείου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η έλλειψη ισομεράσης φωσφορικής μαννόζης (MPI-CDG) είναι μια εξαιρετικά σπάνια κληρονομική διαταραχή της N-γλυκοζυλίωσης των πρωτεϊνών. Οι κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν εμέτους, εντεροπάθεια, ηπατική νόσο, αιμορραγίες και θρομβώσεις, ενώ εργαστηριακά μπορεί να υπάρχει αναιμία, υπολευκωματιναιμία, παράταση χρόνων πήξης και υπογλυκαιμία. Θεραπευτικά χορηγείται D-μαννόζη.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού εμπύρετης λοίμωξης σε έφηβη με MPI-CDG

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αλλοδαπή τουρίστρια 14 χρονών εισήχθη λόγω μέτριας αφυδάτωσης και μέτρια επηρεασμένης γενικής κατάστασης σε έδαφος εμπύρετης λοίμωξης με σημεία από το γαστρεντερικό. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, υπερτρανσαμινασαιμία και πυοσφαίρια κοπράνων. Η PCR ήταν αρνητική για Sars-Cov2. Η ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Σε επαναληπτικό εργαστηριακό έλεγχο, παρατηρήθηκαν βελτίωση των δεικτών φλεγμονής, επιμένουσα υπερτρανσαμινασαιμία, παράταση PT και εξαιρετικά αυξημένα D-dimers, (**29πλάσια** της ανώτερης φυσιολογικής τιμής). Αν και ο εργαστηριακός έλεγχος παρέπεμπε σε σηψαιμία/DIC η ασθενής είχε πολύ βελτιωμένη κλινική εικόνα, χωρίς εστία θρόμβωσης. Με καθυστέρηση λόγω δυσχερούς επικοινωνίας έγινε γνωστό ότι έπασχε από MPI-CDG, σε αγωγή με D-μαννόζη. Η δόση της D-μαννόζης αυξήθηκε όπως προβλέπεται επί απορρύθμισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι επαναληπτικοί εργαστηριακοί έλεγχοι έδειξαν πλήρη ομαλοποίηση των D-dimers, PT και τρανσαμινασών. Η PCR κοπράνων ανέδειξε EPEC και *Campylobacter*. Η καλλιέργεια αίματος παρέμεινε στείρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με διαταραχές πήκτικότητας μία ομάδα σπανίων νοσημάτων που πρέπει να σκεφτεί ο κλινικός ιατρός είναι οι συγγενείς διαταραχές της γλυκοζυλίωσης και η πιθανή απορρύθμισή τους από λοίμωξη.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
ΑΑ039

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ ΝΟΣΟΣ GAUCHER ΤΥΠΟΥ ΙΙΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΗΠΑΤΟΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ

Σταυρούλα Καδδίτη, Κοσμάς Κοτσώνης, Μαρία Τσαμπρα

ΠΓΝ Παιδων "Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Αγόρι 8,5 χρονών παραπέμπεται από ιδιώτη παιδίατρο λόγω ηπατοσπληνομεγαλίας ανευρεθείσας κλινικά και υπερηχογραφικά.

Σκοπός: Παρουσίαση της διαχείρισης του παιδιού με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό που παραπέμπεται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο λόγω ηπατοσπληνομεγαλίας.

Σύντομη περιγραφή περίπτωσης: Αγόρι 8,5 χρονών εμφανίζει από ημερών πετέχειες ολοσωματικά κυριώς μικρού μεγέθους. Κατά την κλινική εξέταση από ιδιώτη παιδίατρο ανευρίσκεται ηπατοσπληνομεγαλία (ήπαρ +4εκ, σπλην ψηλαφητός έως την ηβική σύμφυση) και παραπέμπεται στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Μέθοδος αξιολόγησης ή αντιμετώπιση: Αναζήτηση βιβλιογραφίας σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως το medscape, upToDate, pubmed. Στοχευμένος εργαστηριακός έλεγχος με γενική αίματος, βιοχημικό, έλεγχο πήξης, ιολογικό έλεγχο, ανοσολογικό έλεγχο, μυελόγραμμα, χιτοτριουσιδάση, β-γλυκοκερεβροσιδάση και γονιδιακό έλεγχο. Απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα κοιλίας. Συμπτωματική αντιμετώπιση μέχρι την ταυτοποίηση νόσου Gaucher τύπου ΙΙΙ τόσο ενζυμικά όσο και γονιδιακά, οπότε και γίνεται έναρξη θεραπείας ενζυμικής υποκατάστασης με ημιγλουκεράση.

Αποτελέσματα: Από τον πλήρη έλεγχο ανευρέθησαν θρομβοπενία, αυξημένα επίπεδα χιτοτριουσιδάσης, μειωμένα επίπεδα β-γλυκοκερεβροσιδάσης και τρεις μεταλλάξεις εκ του γονιδιακού ελέγχου συμβατές με νόσο Gaucher τύπου ΙΙΙ.

Συμπεράσματα: Στην προσέγγιση του παιδιού με πρωτοεμφανιζόμενη ηπατοσπληνομεγαλία σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα, εφόσον η κλινική εικόνα είναι συμβατή, θα πρέπει ο έλεγχος να συμπληρώνεται με έλεγχο για μεταβολικά νοσήματα, ακόμα και όταν οι έμμεσοι δείκτες όπως η αμμωνία και το γαλακτικό οξύ είναι αρνητικοί.



Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
ΑΑ040

ΑΤΕΛΗΣ ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣΗ ΤΥΠΟΥ ΧΙ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΘΗΛΥ 4 ΕΤΩΝ

Χρήστος Λαζαρίδης¹, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Αναστασία Πολυτάρχου¹, Σοφία Χάντε¹, Άρτεμις Δουλγεράκη², Ευαγγελία Λυκοπούλου¹.

¹Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία".

²Τομέας Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία".

Εισαγωγή: Η ατελής οστεογένεση (*Osteogenesis imperfecta* ΟΙ) είναι ομάδα διαταραχών του συνδετικού ιστού, κλινικά και γενετικά ετερογενής. Χαρακτηρίζεται από ευθραυστότητα οστών, κατάγματα και εξωσκελετικές εκδηλώσεις. Ανακαλύψεις νέων υποτύπων αναγνωρίζονται συνεχώς κλινικά και μοριακά. Ο τύπος ΧΙ είναι, αυτοσωμική υπολειπόμενη, σοβαρή μορφή που εκδηλώνεται με κατάγματα στη νεογνική ή πρώιμη παιδική ηλικία, κοντό ανάστημα, συγκάμφεις-παραμορφώσεις και προοδευτική σκολίωση.

Σκοπός: Παρουσίαση νηπίου 4 ετών με πολλαπλά αυτόματα κατάγματα επί ατελούς οστεογένεσης τύπου ΧΙ.

Υλικό/Μέθοδος: Νήπιο Συριακής καταγωγής φαινοτυπικά υγιών γονέων, μη συγγενών μεταξύ τους, παρουσιάζει ιστορικό πολλαπλών αυτόματων καταγμάτων από 2 ετών, σωματική-ψυχοκινητική καθυστέρηση και σοβαρή αναπηρία. Κλινικά διαπιστώθηκαν αδυναμία βάδισης, υπερελαστικές αρθρώσεις άνω άκρων, ήπιος περιορισμός κινήσεων των κατά γόνυ αρθρώσεων άμφω, μυϊκή ατροφία κάτω > άνω άκρων και γενικευμένη υποτονία άκρων.

Αποτελέσματα: Σε MRI ΣΣ ανευρέθησαν ανώμαλη διαμόρφωση και ευθειασμός της ΑΜΣΣ με λόρδωση και συγγενή ανωμαλία των αυχενικών σπονδύλων, στένωση και συμπίεση του αυχενικού νωτιαίου σωλήνα, τύπου Ι ευθειασμός μεταξύ ΟΜΣΣ και ΙΜΣΣ και δυσχιδής ράχη. Διαπιστώθηκε βαρύτατη οστεοπενία, καθυστέρηση οστικής ηλικίας (ΟΗ:2ετών) και αυξημένος οστικός μεταβολισμός.

Το κλινικό ιστορικό, οι βιοχημικές παράμετροι και ο ακτινολογικός έλεγχος παρείχαν περιορισμένες πληροφορίες για μια οριστική διάγνωση. Στο Whole Exome Sequencing (WES) διαπιστώθηκε σε ομοζυγωτία η μετάλλαξη c.890-897dupTGATGGAC στο γονίδιο FKBP10 (17q21) που σχετίζεται με ΟΙ τύπου ΧΙ.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της ΟΙ ξεκινά με κλινική υποψία, από φαινοτυπικά ευρήματα, όπως κατάγματα χαμηλής πρόσκρουσης ή θετικό οικογενειακό ιστορικό. Μόνο με τη χρήση προηγμένων μοριακών τεχνικών είναι δυνατή η αιτιολογική διάγνωση που έχει αντίκτυπο στη διαχείριση των ασθενών με μείωση των καταγμάτων και της αναπηρίας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
ΑΑ041

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PURA, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΒΑΣΕΙ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

Χρήστος Λαζαρίδης¹, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Αναστασία Πολυτάρχου¹, Αικατερίνη Κυριακοπούλου¹, Roser Pons ^{1,2}, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών “Η Αγία Σοφία”.

²Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών “Η Αγία Σοφία”.

Εισαγωγή: Οι σχετιζόμενες με το γονίδιο PURA νευροαναπτυξιακές διαταραχές, περιλαμβάνουν το σύνδρομο PURA (προκαλείται από [ετεροζυγωτική](#) παθολογία αλληλουχία) και το [σύνδρομο διαγραφής](#) 5q31.3 (προκαλείται από μια μη επαναλαμβανόμενη διαγραφή 5q31.3 που περιλαμβάνει όλο ή μέρος του PURA).

Ο φαινότυπος των παιδιών παρουσιάζει ευρύ φάσμα εκδηλώσεων, νεογνική υποτονία, υπνηλία, υποθερμία, δυσκολίες σίτισης, κεντρικές και αποφρακτικές άπνοιες. Οι ασθενείς, εμφανίζουν μέτρια-σοβαρή νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση (κινητική/ομιλίας), πιθανότητα επιληψίας και μη επιληπτικών κινήσεων (δυστονία, δυσκίνησια, ανωμαλίες της κίνησης των ματιών) καθώς και προβλήματα όρασης.

Σκοπός: Περιγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών του συνδρόμου PURA και η παροχή νέων δεδομένων στην αιτιολογία της νεογνικής υποτονίας.

Υλικό/Μέθοδος: Βρέφος 2,5 μηνών παραπέμφθηκε λόγω γενικευμένης υποτονίας από τις πρώτες ημέρες ζωής. Παρουσίαζε ικανοποιητική σίτιση με σωματομετρικά >97^ηΕ.Θ., φυσιολογικά αντανακλαστικά και μυϊκή ισχύ, αναφερόμενη υπνηλία, χωρίς παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Υποπευθήκαμε καλοήγη νεογνική υποτονία και επανεκτιμήσαμε το βρέφος σε ηλικία 4 μηνών, όπου διαπιστώσαμε αδυναμία στήριξης κεφαλής, πτωχή βλεμματική επαφή, λέπτυνση μεσολοβίου σε MRI εγκεφάλου και φυσιολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

Στο Whole Exome Sequencing (WES), ανιχνεύθηκε η νουκλεοτιδική έλλειψη c.527delG, σε ετεροζυγωτία στο γονίδιο Pura που προκαλεί αμινοξική αντικατάσταση, μετατόπιση του ανοιχτού πλαισίου ανάγνωσης και τερματισμό της πρωτεϊνοσύνθεσης μετά από 47 κωδικόνια p.(Arg178Leufs*47).

Το βρέφος σε ηλικία 10 μηνών σήμερα, παρουσιάζει σοβαρή ψυχοκινητική καθυστέρηση, υποτονία, αδυναμία στήριξης κεφαλής, καθίσματος, όρθιας στάσης, στραβισμό, χωρίς σιτιστικές διαταραχές με σωματομετρικά στην 97^ηΕ.Θ., σπάνιο εύρημα στη βιβλιογραφία. Βρίσκεται σε πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Νέες γενετικές τεχνικές επιταχύνουν τη διάγνωση, παρέχοντας τη δυνατότητα αυτή η σπάνια διαταραχή να αναγνωριστεί ως αιτία νεογνικής υποτονίας και νευροαναπτυξιακής καθυστέρησης.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
AA042

ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΤΥΡΟΣΙΝΑΙΜΙΑ ΤΥΠΟΥ Ι.

Χρήστος Λαζαριδης, Χαριστή Ζαμπετάκη, Ιωάννα Φαράκλα, Μαρία Τσιντή, Αναστασία Σκούμα, Χριστίνα Κατσαγώνη, Θέωνη Πετροπούλου, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein.

Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα.

Εισαγωγή: Η τυροσιναιμία τύπου Ι (ηπατονεφρική) χωρίς θεραπεία (νιτιζινόνη) οδηγεί σε ηπατική ανεπάρκεια και ηπατοκυτταρικό καρκίνο κατά τα πρώτα έτη της ζωής. Περιγράφονται περιπτώσεις οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας και αιφνιδίου θανάτου καθώς και κρίσεις που προσομοιάζουν με πορφυρία. Η προσυμπτωματική διάγνωση και θεραπεία επηρεάζει θεματικά την πρόγνωση. Ωστόσο, σε προχωρημένο στάδιο της νόσου η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι αμφίβολη. Σε κάποιες χώρες είναι διαθέσιμα προληπτικά προγράμματα ανιχνευτικού ελέγχου νεογνών.

Σκοπός: Η παρουσίαση βελτίωσης κλινικών και εργαστηριακών εκδηλώσεων σε βρέφος 4 μηνών με τυροσιναιμία τύπου Ι μετά την χορήγηση νιτιζινόνης.

Υλικό/Μέθοδος: Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης.

Αποτελέσματα: Άρρεν βρέφος αφγανικής καταγωγής, με φυσιολογική σωματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη, νοσηλεύτηκε σε ηλικία 4 μηνών λόγω αιματέμεσης, ανησυχίας, επεισοδίων αναπνευστικής δυσχέρειας και δυσκοιλιότητας. Δεν υπήρχε παρακολούθηση παρά το ιστορικό συγγένειας γονέων και θανάτων δύο αδελφών από ηπατική νόσο σε ηλικίες 6 και 18 μηνών. Διαπιστώθηκαν ηπατοπάθεια, νεφρική σωληναριακή νόσος και ουρολοίμωξη, για την οποία έλαβε αγωγή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν τα εξής παθολογικά ευρήματα: θρομβοπενία (PLT=44000-77000/μl), διαταραχές πήκτικότητας (INR=4.2, PT=46,1 sec, APTT=44 sec, ινωδογόνο=74 mg%) χωρίς βελτίωση μετά την χορήγηση βιταμίνης Κ, άμεση υπερχολερυθριναιμία, αυξημένη ALP (995-2341IU/ml), υποαλβουμιναιμία, ευρήματα δυσλειτουργίας νεφρικού σωληναρίου και εξαιρετικά υψηλή τιμή α-φετοπρωτεΐνης (113838 IU/ml). Η ανεύρεση αυξημένης τιμής σουξινυλικής ακετόνης στα ούρα ήταν παθογνωμονικό εύρημα και έθεσε τη διάγνωση της τυροσιναιμίας τύπου Ι. Η χορήγηση νιτιζινόνης με παράλληλο διαιτητικό περιορισμό φυσικών πρωτεϊνών, οδήγησε σε άμεση βελτίωση της ηπατικής δυσλειτουργίας, με διατήρηση τιμών τυροσίνης στο αίμα εντός αποδεκτών ορίων.

Συμπεράσματα: Η ηπατονεφρική τυροσιναιμία ιδανικά αντιμετωπίζεται με θεραπευτική και διαιτητική παρέμβαση προσυμπτωματικά. Επί θετικού οικογενειακού ιστορικού επιβάλλεται ο προσυμπτωματικός έλεγχος σε επόμενες γεννήσεις. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση και άμεση χορήγηση νιτιζινόνης σε βρέφη με εκδηλώσεις, δύναται να επηρεάσει θετικά την πρόγνωση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
AA043

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΦΥΛΟΣΥΝΔΕΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΒΟΥΚΙ (KS2)

Αγγελική Μουδάκη^{1,4}, Αναστασία Πολυτάρχου^{1,4}, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹, Γεωργία Κολτσιδά⁴, Maria-Roser Pons³, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein^{1,2}, Ευαγγελία Λυκοπούλου¹

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα

²Μονάδα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα

³Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα

⁴Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Kabuki (KS) είναι σπάνια πολυστηματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από πολλαπλές ανωμαλίες και διακρίνεται σε δύο τύπους. Οι ασθενείς με μεταλλάξεις του συνηθέστερου γονιδίου *KMT2D*, KS1, όπως και εκείνοι με μεταλλάξεις στο *KDM6A* (*Chr11.3*), KS2, χαρακτηρίζονται από βρεφική υποτονία και σιτιστικές δυσκολίες με καθυστέρηση αύξησης και κοντό ανάστημα. Συχνότερα όμως οι ασθενείς του KS2 παρουσιάζουν στα αγόρια σοβαρότερες διαταραχές ανάπτυξης και λόγου, μεταβλητότητα δυσμορφικών χαρακτηριστικών, αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις, χαλαρότητα αρθρώσεων, ανωμαλίες καρδιάς, δοντιών, οφθαλμών και υπογλυκαιμία.

Σκοπός: Περιγράφεται αγόρι με ανεπαρκή σωματική και αναπτυξιακή εξέλιξη από τη γέννηση, υποτονία, υπογλυκαιμία και δυσμορφικά χαρακτηριστικά, συμβατά με KS2.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 7 μηνών με ιστορικό χειρουργηθείσης στένωσης ισθμού αορτής στη νεογνική ηλικία, παραπέμφθηκε λόγω δυσκολιών σίτισης, δυστροφίας και επεισοδίων υπογλυκαιμίας από 2μηνου.

Αποτελέσματα: Το βρέφος παρουσίασε από τη νεογνική ηλικία, συγγενή καρδιοπάθεια, δυσμορφικά χαρακτηριστικά (αντιμογγλοειδή βλεφαρική σχισμή, μακριές βλεφαρίδες, θλωτή υπερώα, λεπτό άνω χείλος, αφεστώτα ώτα, μικρή γνάθο), σοβαρή υποθρεψία, υποτονία κορμού, υπέρτονια άκρων, υποχρωμία οπτικών θηλών και καθολική νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση. Επιπλέον διαπιστώθηκε υπερνισουλιναιμική υπογλυκαιμία που δεν ανταποκρίθηκε στην υπερθερμιδική διατροφή μέσω ρινογαστρικού καθετήρα σίτισης αλλά επιτυχώς στη διαζοξίδη. Επίμονα σιτιστικά και γαστρεντερολογικά προβλήματα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, επεισόδια πνιγμονής, πνευμονία από εισρόφηση, οδήγησαν σε γαστροστομία και τέλος σε νηστιδοστομία.

Έλεγχος με WES (whole exome sequencing) ανίχνευσε την de novo φυλοσύνδετη επικρατή μετάλλαξη c.3107_3111del p.(Phe1036Tyrfs) του *KDM6A*.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση της κλινικής παρουσίασης του KS θα επιτρέψει στους παιδίατρους να παρέχουν ποιοτική περιθαλψη στους ασθενείς και στις οικογένειές τους. Χρειάζεται εξατομικευμένη παρακολούθηση και έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία σοβαρών παθολογικών καταστάσεων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17

ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

DIVANI CARAVEL
HOTEL

www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενετική – Μεταβολικά Νοσήματα – Διαγνωστικές μέθοδοι & τεχνικές
AA044

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΘΟΓΟΝΟΥ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΟ CBL ΓΟΝΙΔΙΟ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΙΜΙΑ

Δέσποινα Ταταριώτη, Κωνσταντίνα Πατούνη, Θεοδώρα Μπαχού, Αικατερίνη Οικονομοπούλου, Σωτήριος Κωνσταντακόπουλος, Δημήτριος Δελής, Ανδριανή Βαζαίου-Γερασιμίδη

A' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Παθολόγες παραλλαγές στο CBL γονίδιο σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου Noonan-like. Πρόκειται για αναπτυξιακή διαταραχή που μοιάζει με το σύνδρομο Noonan και χαρακτηρίζεται από δυσμορφικά χαρακτηριστικά προσώπου, συγγενείς καρδιοπάθειες, ψυχοκινητική καθυστέρηση και άλλες ανωμαλίες.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού έφηβης 12 ετών με αναιμία, λεμφοίδημα και πολλαπλά γενετικά στίγματα.

Περιγραφή περιστατικού: Έφηβη 12 ετών εισήχθη στην κλινική μας λόγω αναιμίας (Hgb: 5.4 gr/dl), με ιστορικό κόπωσης από μηνός και αιμορραγικών κενώσεων από 3μήνου. Στα πλαίσια διερεύνησης της αιμορραγίας πεπτικού, διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, η οποία ανέδειξε σοβαρή γαστρίτιδα και δωδεκαδακτυλίτιδα από *H.pylori*, καθώς και λεμφαγγειεκτασία λαχνών της β' μοίρας δωδεκαδακτύλου. Η έφηβη έλαβε μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά, σίδηρο και αντιβιοτική αγωγή εξάλειψης του *H.pylori*, με καλή ανταπόκριση. Από την λοιπή κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν δύσμορφα χαρακτηριστικά (ευρύ μέτωπο, τριγωνικό προσωπείο, υπερτελορισμός, επίκανθος, σκοφοειδές στέρνο), σκολίωση, καθυστέρηση ήβης, λεμφοίδημα κάτω άκρων, εκχυμώσεις και ήπια ψυχοκινητική καθυστέρηση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, διαπιστώθηκε λεμφοπενία, υπολευκωματιναιμία, υπογαμμασφαιριναιμία και υπασβεστιαίμια. Η καρδιολογική εκτίμηση ήταν φυσιολογική. Από τα ανωτέρω ευρήματα ετέθη η υποψία συνδρόμου Noonan και διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος με whole exome sequencing κατόπιν γενετικής εκτίμησης.

Ανευρέθη ετερόζυγη μορφή παθολόγου παραλλαγής στο γονίδιο CBL που σχετίζεται με την εμφάνιση συνδρόμου Noonan-like και μεταβιβάζεται με τον αυτοσωμικό επικρατή τύπο. Ετεροζυγώτες με μεταλλάξεις στο CBL γονίδιο έχουν αυξημένο κίνδυνο για ορισμένες κακοήθειες, ιδιαίτερα για νεανική μυελομονοκυτταρική λευχαιμία. Για το λόγο αυτό συνεστήθη τακτικός αιματολογικός έλεγχος.

Συμπεράσματα: Το πρωτοπαθές λεμφοίδημα αποτελεί κλινική εκδήλωση πολλαπλών γενετικών συνδρόμων. Οι σύγχρονες μέθοδοι γενετικής διάγνωσης όπως η αλληλούχιση νέας γενεάς οδηγούν στην αποτελεσματική ανίχνευσή τους.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ045

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ / ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Χαρίκλεια Τουτούνη², Φανή Μποζιονέλου², Σταυρούλα Αλεξοπούλου¹

1. Παιδίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Άργος
2. Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Άργος

Σκοπός της εργασίας: Η νοσηλεία των παιδιατρικών περιστατικών είναι κάτι που απασχολεί την παιδιατρική κοινότητα κυρίως στα επαρχιακά νοσοκομεία. Η οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των παιδίατρων στο ΕΣΥ και τη μη αναπλήρωσή τους. Ως εκ τούτου πολλές παιδιατρικές κλινικές ανά την Ελλάδα ανέστειλαν τη λειτουργία τους. Σκοπός της καταγραφής μας είναι να αναδείξει τη σημαντικότητα της ύπαρξης μιας μονάδας ημερήσιας νοσηλείας (ΜΗΝ)/ βραχείας νοσηλείας (Β/Ν) για τον παιδιατρικό πληθυσμό αλλά και το οικονομικό όφελος σε σχέση με την κανονική νοσηλεία (ΚΕΝ) για την αντίστοιχη νόσο.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική καταγραφή των νοσηλειών στα τμήματα ΜΗΝ – Β/Ν παιδών στο νοσοκομείο Αργολίδας. Καταγράφηκε το icd-10 της κάθε νόσου και έγινε σύγκριση του κόστους Β/Ν με ΚΕΝ για το κάθε ένα από αυτά. Στο νοσοκομείο μας δε λειτουργεί παιδιατρική κλινική και ως εκ τούτου όλα αυτά τα περιστατικά θα διακομίζονταν σε κεντρικότερα νοσοκομεία αυξάνοντας το κόστος.

Αποτελέσματα: 18 παιδιά νοσηλεύτηκαν για ποικίλους λόγους.

ICD-10	ΠΛΗΘΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΜΗΝ ΚΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (€)	ΣΥΝΟΛΟ (€)	ΚΟΣΤΟΣ ΚΕΝ ΚΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (€)	ΣΥΝΟΛΟ (€)
R55	1	80	80	310	310
J06.9	1	80	80	262	262
R10.4	1	80	80	327	327
R50.9	1	80	80	444	444
A09	9	80	720	80	720
U07.1	1	80	80	-	-
Y91.0	1	80	80	80	80
X49	2	80	160	80	160
T78.4	1	80	80	280	280
ΣΥΝΟΛΟ	18	-	1440	-	2583

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε λοιπόν ότι στις περισσότερες νόσους το ΚΕΝ είναι σαφώς μεγαλύτερο από τη νοσηλεία σε ΜΗΝ-Β/Ν, κάτι που βαίνει προς όφελος του ΕΣΥ, ενώ σε κάποιες νόσους δεν υπάρχει διαφοροποίηση. Ένα παιδί που έπασχε από νόσο COVID-19 παρέμεινε για λίγες ώρες νοσηλευόμενο με σκοπό την αναπλήρωση υγρών και ηλεκτρολυτών. Αν συνυπολογίσουμε το κόστος διακομιδής των παιδιών αυτών, σε περίπτωση μη ύπαρξης ΜΗΝ-Β/Ν, που έγκειται με το ΕΚΑΒ περίπου στα 150 ευρώ και με ιδιωτικό ασθενοφόρο περίπου στα 300 ευρώ για τη μετάβαση στην Αθήνα, γίνεται εύκολα αντιληπτή η αξία και το όφελος της ύπαρξης ΜΗΝ-Β/Ν στα δημόσια νοσοκομεία τουλάχιστον για την κάλυψη του παιδιατρικού πληθυσμού.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17

ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

DIVANI CARAVEL
HOTEL

www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA046

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ: ΜΙΑ ΑΠΡΟΣΜΕΝΗ ΚΑΙ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΕΝΕΡΓΟΥ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Μαρία Βασιλοπούλου, Μενέλαος Οικονομόπουλος, Αλεξάνδρα Χριστακοπούλου, Νικολία Κωτσάκη, Αλεξάνδρα Κορωνιώτη, Μαρία Αναστασοπούλου

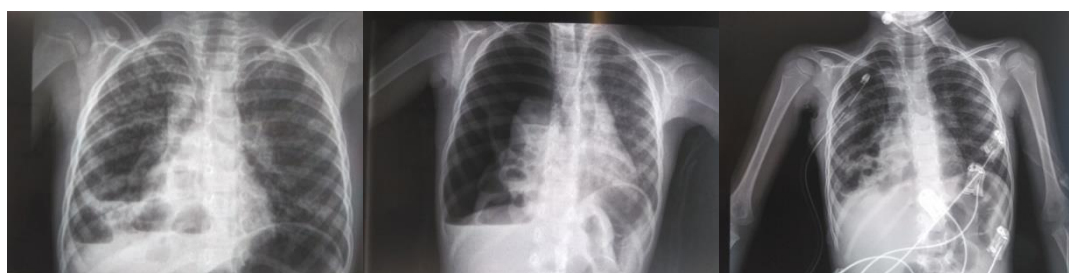
Γενικό Νοσοκομείο Πύργου Ηλείας

Εισαγωγή: Η φυματίωση αποτελεί υπαρκτό πρόβλημα στην παιδική ηλικία, ειδικότερα σε ομάδες πληθυσμού αυξημένου κινδύνου.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού αυτόματου δευτεροπαθή πνευμοθώρακα σε παιδί με ιστορικό κεγχροειδούς φυματίωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για παιδί 4 ετών με ατομικό και οικογενειακό (πατέρας +) ιστορικό φυματίωσης από 2ετίας, κακή συμμόρφωση στη δοθείσα αγωγή και κατάληξη τη διάγνωση της κεγχροειδούς φυματίωσης από μηνός που προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω πυρετού, ταχύπνοιας, γογγυσμού και αναφερόμενου άλγους στην οσφύ.

Αποτελέσματα: Κατά την Α/Ε: επηρεασμένη γενική κατάσταση, γογγυσμός, Θ:38,5°C και εκ του αναπνευστικού: ταχύπνοια (RR=64/min), χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών, εισολκές κατώτερων μεσοπλευρίων διαστημάτων, αναπέταση ρινικών πτερυγίων, SatO₂= 88% και εκ της ακρόασης του δεξιού πνεύμονα απουσία αναπνευστικού ψιθυρίσματος, αλλά αυξημένης έντασης σωληνώδες φύσημα. Απ' τον ε/ε: Hct:31,4%, Hb:9,2mg/dL, WBC:20,7k/μL (Π:89%, Λ:6,9%), PLT:877k/μL, TKE:120mm/h, CRP:9,89mg/dL. Απ' τον ακτινολογικό έλεγχο: Α. (προ μηνός) Β. Γ.



Α. Μικροοζιδιακές κυψελιδικού τύπου σκιάσεις στα πνευμονικά πεδία άμφω (κεγχροειδή οζίδια), κοιλότητες (φυματιώδη σπήλαια) μέσου και κάτω πνευμονικού πεδίου δεξιά, ουλώ-δεις ρικνωτικές διεργασίες δεξιά, πυλαία λεμφαδενίτιδα. Β. Εκτεταμένος πνευμοθώρακας δεξιά με διαύγαση του σύστοιχου ημιθωρακίου, οριζόντια φορά των πλευρών, ευθείαση ημιδιαφράγματος, απεικόνιση δεξιού πνεύμονα ως ωοειδή σκιά πέριξ της πύλης, μετατόπιση του μεσοθωρακίου και της καρδιάς προς τα αριστερά. Γ. Ικανοποιητική έκπτυξη του δεξιού πνεύμονα μετά την τοποθέτηση σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης απ' τους χειρουργούς. Το παιδί βελτιώθηκε κλινικά, αντιμετωπίστηκε η αναπνευστική δυσχέρεια και διακομίσθηκε σε ειδικό κέντρο αντιμετώπισης.

Συμπεράσματα: Η φυματίωση συνεχίζει να αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στα παιδιά που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου. Ο εμβολιασμός με BCG είτε στη γέννηση είτε σε ηλικία <5 ετών στα παιδιά αυτά είναι απαραίτητος, όπως περιγράφεται στο εθνικό πρόγραμ-μα εμβολιασμού της χώρας μας, ενώ δεν πρέπει να αμελείται και ο προληπτικός έλεγχος με διενέργεια Μαντουχ. Κλειδί στη θεραπεία των προσβεβλημένων παιδιών είναι η συμμόρφωση στην αγωγή, η οποία πρέπει να διασφαλίζεται με την αυστηρή επίβλεψη απ' τις κοινωνικές υπηρεσίες.



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ047

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

Γραμμενιάτης Βασίλης, Γκόγκου Μαρία, Λώλος Ηλίας, Μπούγιας Κωνσταντίνος, Χάϊδου Αλεξάνδρα, Γκέτση Β

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή. Ένα προνήπιο 18 μηνών εμφανίζει πυρετό από 13 ημερών και ένα κορίτσι σχολικής ηλικίας 7 ετών παρουσιάζεται με ιστορικό πυρετού και κοιλιακού άλγους.

Σκοπός. Η παρουσίαση 2 παιδιών με ενδοκοιλιακά αποστήματα που διαγνώστηκαν στην ΠΔ Κλινική του ΓΝ Χατζηκώστα.

Υλικό. Το πρώτο περιστατικό παρουσίαζε από 13μέρου πυρετό ως 39,4°C με συνοδές διαρροϊκές κενώσεις και χορήγηση αντιβίωσης p.os (6^η-9^η ημέρα) και ενδοφλέβιας αντιβίωσης (9-13^η ημέρα). Το δεύτερο περιστατικό παρουσίαζε κοιλιακό άλγος, διάρροιες και υψηλό πυρετό για 2 ημέρες, κατόπιν δεκατική πυρετική κίνηση και επανεμφάνιση υψηλού πυρετού και του κοιλιακού άλγους την 10^η ημέρα νόσου, λαμβάνοντας παράλληλα αντιβίωση p.os.

Μέθοδος. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος στο πρώτο ασθενή ανέδειξε 'σκωληκοειδικό' απόστημα με αυξημένη CRP (102mg/L). Στη 2^η ασθενή ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε φλεγμονή του παχέως εντέρου και ελεύθερο υγρό στο δουγλάσσειο χώρο. Η απεικόνιση με αξονική τομογραφία ανέδειξε εικόνα δύο ενδοκοιλιακών αποστημάτων. Αντίστοιχα παρουσίαζε αυξημένη CRP (144mg/L). Και τα δύο παιδιά αντιμετωπίστηκαν σε Παιδοχειρουργικό Τμήμα.

Συμπέρασμα. Η εμφάνιση ενδοκοιλιακών αποστημάτων στην παιδική ηλικία είναι σχετικά σπάνια οντότητα, που χρήζει άμεσης ΠΔ χειρουργικής παρέμβασης. Η παρουσία επίμονου ή υποτροπιάζοντος πυρετού σε συνδυασμό με συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό και αυξημένους δείκτες φλεγμονής θα πρέπει να μας υποψιάζει για την παρουσία ενδοκοιλιακού αποστήματος σε παιδικούς ασθενείς.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA048

NON COVID ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ – ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS-COV-2

Τατιάνα Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη, Ελένη Δημουλά, **Κωνσταντίνα Ζάρρα**, Χρήστος Κουτσόπουλος, Ματθαίος Τοπούζης, Χριστίνα Μπάρκα

Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού είναι συχνό αίτιο νοσηλείας στα παιδιά. Είναι λοιμώξεις ιογενούς ή σπανιότερα βακτηριακής αιτιολογίας, έχουν κύρια εποχιακή κατανομή τους φθινοπωρινούς και τους χειμερινούς μήνες και μεταδίδονται κυρίως μέσω σταγονιδίων, όπως και ο νέος Κορωνοϊός.

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της Πανδημίας SARS-COV-2 και των μη φαρμακευτικών μέτρων περιορισμού της (χρήση μάσκας, υγιεινή των χεριών, τήρηση αποστάσεων, καραντίνα) στις νοσηλείες λόγω άλλης αιτιολογίας λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη πενταετίας (2017-2021) και συγκριτική καταγραφή του αριθμού νοσηλευόμενων παιδιών με διάγνωση εξόδου βρογχιολίτιδα, βρογχίτιδα, πνευμονία ή λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού κατά τους μήνες Σεπτέμβριο έως Μάρτιο (2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021).

Αποτελέσματα:

Σεπτέμβριος -Μάρτιος	Αριθμός νοσηλειών	Ποσοστό(%)
2017/2018	90	32,0
2018/2019	81	28,8
2019/2020	98	34,9
2020/2021(πανδημική)	12	4,3
Σύνολο	281	100,0

Συμπεράσματα: Τα μέτρα πρόληψης κατά της διασποράς της νόσου SARS-COV-2 φαίνεται να μειώνουν σημαντικά την νοσηρότητα και τον αριθμό νοσηλειών από non covid λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού στα παιδιά. Περισσότερες μελέτες χρειάζονται όσον αφορά τον βαθμό επίδρασης του κάθε μέτρου ξεχωριστά και τα παθογόνα τα οποία επηρεάζονται. Προτείνεται η καθιέρωση μέτρων πρόληψης της διασποράς εποχιακών αναπνευστικών λοιμώξεων σε συνθήκες συνωστισμού των παιδιών και μετά το πέρας της πανδημίας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ049

ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΣΕ ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΥΓΙΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Φωτεινή Ζαφειροπούλου¹, Μαρία Δακουτρού¹, Αθανασία Μαντζαβίνου¹, Χρυσούλα Χριστοδούλου-Μπιρμπάκου¹, Ιορδάνης Παπαδόπουλος², Αχιλλέας Απτιλάκος³, Σμαραγδή Φεσσάτου³

¹Κέντρο Υγείας Σπάτων

²Γενικό Νοσοκομείο Σύρου

³Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αττικών

Εισαγωγή Οι αιματολογικές παράμετροι της γενικής αίματος των παιδιών παρουσιάζουν διαφορές από αυτές των ενηλίκων. Μία από αυτές είναι η λεμφοκυτταρική επικράτηση στον λευκοκυτταρικό τύπο, η οποία επικρατεί από τις πρώτες μέρες της ζωής και εξασθενεί μέχρι τη σχολική ηλικία. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί έφηβοι παρουσιάζουν λεμφοκυτταρική επικράτηση.

Σκοπός Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθεί το ποσοστό των υγιών εφήβων που είχαν λεμφοκυτταρικό τύπο σε τυχαία γενική αίματος.

Υλικό Η μελετηθείσα ομάδα ήταν υγιείς έφηβοι ηλικίας 10-16 ετών, που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας από τον 07/2019 ως τον 09/2020 για προσυμπτωματικό εργαστηριακό έλεγχο στα πλαίσια τακτικής ιατρικής εξέτασης. Από την ομάδα αποκλείστηκαν όσοι ανέφεραν λοίμωξη ή εμβολιασμό εντός του τελευταίου δεκαπενθημέρου, όσοι είχαν ταξιδέψει πρόσφατα εκτός Ευρώπης, όσοι λάμβαναν χρόνια φαρμακευτική αγωγή και όσοι είχαν συμπτώματα, όπως απώλεια βάρους, νυκτερινές εφιδρώσεις, εύκολη κόπωση. Επίσης, αποκλείστηκαν όσοι είχαν παθολογικά ευρήματα στην κλινική εξέταση, όπως παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες, ηπατομεγαλία ή σπληνομεγαλία, ωχρότητα ή ασυμμετρία αμυγδαλών. Τέλος, αποκλείστηκαν οι γενικές αίματος, που είχαν παθολογικά ευρήματα σε άλλες κυτταρικές σειρές πλην της λευκής.

Μέθοδος Έγινε καταγραφή των παραμέτρων της γενικής αίματος και καταμέτρηση του ποσοστού αυτών με λεμφοκυτταρικό τύπο.

Αποτελέσματα Καταγράφηκαν 157 γενικές αίματος και βρέθηκαν 42 με λεμφοκυτταρική επικράτηση (26,75%).

Συμπεράσματα Βλέπουμε πως ένα σημαντικό ποσοστό υγιών εφήβων χωρίς παθολογικά σημεία και συμπτώματα, εμφανίζει λεμφοκυτταρική επικράτηση στην γενική αίματος. Αυτή η παρατήρηση οδηγεί στο ερώτημα αν το εύρημα ανήκει στα πλαίσια του φυσιολογικού για αυτή την ηλικιακή ομάδα. Μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας θα μπορούσαν να συμβάλουν προς την απάντηση αυτού του ερωτήματος.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA050

COVID-19 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ελένη Θεοδωράκου, Ευαγγελία Τσαρτσάρη, Κωνσταντίνος Τσόπελας, Δανάη Ευσταθίου, Ραμίνα Κλαούντια Γκάβα, Γεώργιος Κουτσός, Θωμαή Παρλαπάνη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας - ΝΜ Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

Εισαγωγή: Η παγκόσμια εξάπλωση του στελέχους SARS-CoV-2 και οι επιπτώσεις του στην κοινότητα οδήγησαν στην ανάγκη για ενδελεχή μελέτη του τρόπου μετάδοσης του ιού, καθώς και των συμπτωμάτων που αυτός προκαλεί. Τα παιδιά αποτελούν μία ιδιαίτερη πληθυσμιακή κοινότητα που δρουν ως φορείς συμβάλλοντας στην περαιτέρω εξάπλωση του ιού.

Σκοπός: Η καταγραφή των παιδιατρικών ασθενών που παρουσίασαν λοίμωξη από Covid-19 και εξετάστηκαν στα ιατρεία του Νοσοκομείου μας.

Υλικό : Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική μελέτη των παιδιών με λοίμωξη Covid-19 επιβεβαιωμένη με PCR, που προσεκομίσθησαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου μας από τον Σεπτέμβριο του 2020 έως και τον Αύγουστο του 2021.

Μέθοδος: Καταγράφηκε η συμπτωματολογία των παιδιών με λοίμωξη COVID-19, τα απεικονιστικά και εργαστηριακά ευρήματά τους, η ανάγκη για εισαγωγή και η διάρκεια νοσηλείας τους.

Αποτελέσματα: Στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας εξετάστηκαν συνολικά 54 παιδιά, εκ των οποίων 30 αγόρια και 24 κορίτσια, με διάμεση ηλικία τα 8,64 έτη. Το 14,81% (8/54) των ασθενών ήταν πλήρως ασυμπτωματικό. Συχνότερα συμπτώματα ήταν ο πυρετός (82%) η ρινίτιδα (47%), ο βήχας (34,7%), οι έμετοι (13%) και οι διαρροϊκές κενώσεις (8,6%). Από το σύνολο των ασθενών το 29% χρειάστηκε να εισαχθεί στο Νοσοκομείο, με μέση διάρκεια νοσηλείας τρεις ημέρες. Το 16% των ασθενών υποβλήθηκε σε ακτινογραφία θώρακος χωρίς να αναδειχθούν παθολογικά ευρήματα, ενώ στο 9% παρατηρήθηκε ουδετεροπενία.

Συμπεράσματα: Η νόσος COVID-19 διαδράμει συνήθως ήπια ή ασυμπτωματικά στα περισσότερα παιδιά. Για το λόγο αυτό είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση των ύποπτων περιστατικών και η κατάλληλη απομόνωσή τους ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω διασπορά της νόσου.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA051

ΤΟ ΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΥΠΕΡΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΣΚΕΛΕΤΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Χαράλαμπος Καπόγιαννης¹, Άρτεμις Δουλιγεράκη², Γεώργιος Πολυζώης², Έλενα Αθανασοπούλου², Έλενα Φρυσίρα³, Όλγα Σαββίδου⁴, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος⁴

1: Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

2: Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών, Ινστιτούτο Υγείας Του Παιδιού, Αθήνα

3: Τμήμα Ιατρικής/Κλινικής Γενετικής, Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών

4: Α΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα σύνδρομα υπερανάπτυξης του σκελετού (Beckwith-Wiedemann, Sotos, Perlman, Tatton-Brown-Rahman, Weaver and Simpson-Golabi-Behmel) είναι σπάνιες γενετικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από γρήγορη σωματική αύξηση και υπολειπόμενη ψυχοκινητική ανάπτυξη.

Σκοπός: Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν η περιγραφή δεδομένων σχετικά με το σκελετικό προφίλ (μυοσκελετικές ανωμαλίες, οστική πυκνότητα, οστικός μεταβολισμός) των παραπάνω ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος: Για τη συγκέντρωση και την περιγραφή των παραπάνω δεδομένων έγινε έρευνα στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: OMIM, Medline.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη αναλύθηκαν 50 άρθρα. Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με σύνδρομο υπερανάπτυξης του σκελετού παρουσίαζαν τις ακόλουθες μυοσκελετικές ανωμαλίες: μυϊκή ατροφία, σκολίωση, ανωμαλίες θωρακικού τοιχώματος, υπερελαστικότητα των αρθρώσεων, πλατυποδία, παραμορφώσεις άκρων και άλλες. Η οστική πυκνότητα και ο οστικός μεταβολισμός έχουν μελετηθεί μόνο σε ασθενείς με σύνδρομο Sotos. Συγκεκριμένα, οι διορθωμένες για το μεγάλο ανάστημα τιμές της οστικής πυκνότητας ήταν μειωμένες σε σύγκριση με τις αρχικές τιμές. Η διόρθωση με βάση την οστική ηλικία αντανάκλασε καλύτερα το σκελετικό προφίλ των ασθενών με σύνδρομο Sotos, καθώς βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με δείκτες του οστικού μεταβολισμού, οστεοκαλσίνη ($r: 0.57, p < 0.05$) και έκκριση ασβεστίου στα ούρα ($r: -0.731, p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Στα σύνδρομα σκελετικής υπερανάπτυξης, η τακτική παιδοορθοπαιδική εκτίμηση για την πρόληψη και άμεση ανίχνευση-αντιμετώπιση τυχόν μυοσκελετικών ανωμαλιών είναι επιβεβλημένη. Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας (με προσαρμογή για το ύψος) αναμένεται χρήσιμη σε αυτήν την κατηγορία ασθενών. Προκειμένου να γίνει κλινική εφαρμογή των δεικτών του οστικού μεταβολισμού, είναι αναγκαίο να διεξαχθούν ακόμα περισσότερες μελέτες προς αυτή την κατεύθυνση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ052

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ IgA νεφροπάθεια και κυκλική ουδετεροπενία

Χαράλαμπος Καπόγιαννης¹, Νικόλαος Στεργίου¹, Καλλιόπη Ροδολάκη², Θεοδώρα Ζαγγογιάννη², Αντίνα Σάντου², Καπόγιαννης Αναστάσιος³, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein²

- 1: Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Αθήνα
- 2: Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
- 3: Παιδονεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η IgA νεφροπάθεια είναι η πιο συχνή αιτία ιδιοπαθούς σπειραματονεφρίτιδας στα παιδιά. Η διάγνωσή της τίθεται με διαδερμική βιοψία νεφρού, η οποία μπορεί να εμφανίζει ποικιλία ιστολογικών αλλοιώσεων, η πιο συχνή από τις οποίες είναι η μεσαγγειακή εναπόθεση IgA. Η κυκλική ουδετεροπενία είναι μία σπάνια διαταραχή με συχνότητα ~ 1:1.000.000 υγιή παιδιά, που οφείλεται σε γενετικές μεταλλάξεις στο γονίδιο ELANE. Ο συνδυασμός και των δύο παραπάνω διαταραχών είναι εξαιρετικά σπάνιος, λαμβάνοντας υπόψιν την τρέχουσα βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με IgA νεφροπάθεια και κυκλική ουδετεροπενία.

Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενή ηλικίας ~10 ετών που διαγνώστηκε με IgA νεφροπάθεια (07/19) και κυκλική ουδετεροπενία (ανεύρεση μετάλλαξης: ELANE, 12/19) στα πλαίσια πολλαπλών επεισοδίων μακροσκοπικής αιματοουρίας-λευκωματοουρίας, παροδικής επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας και περιοδικών επεισοδίων εμπύρετης ουδετεροπενίας. Ο ασθενής έχει τεθεί σε χρόνια αγωγή με AMEA (ραμπριλίλη), εκμεταλλεύοντας την αντιπρωτεϊνουρική της δράση καθώς και αυξητικό παράγοντα (G-CSF) για την αύξηση του αριθμού των ουδετεροφίλων. Λόγω εμμένουσας λευκωματοουρίας (>2g/24h) στην τελευταία του νοσηλεία (08/21) ετέθη για πρώτη φορά έως σήμερα σε αγωγή με p.os πρεδνιζολόνη (1mg/kg/24h) με σταδιακή βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής του εικόνας.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση της κυκλικής ουδετεροπενίας στον ασθενή μας ήταν καθοριστική, καθώς μετά την έναρξη χορήγησης του G-CSF η συχνότητα των επεισοδίων μακροσκοπικής αιματοουρίας-εμπύρετης ουδετεροπενίας-νεφρίτιδας έχει περιοριστεί σημαντικά. Η εμμένουσα λευκωματοουρία σε ασθενείς με IgA νεφροπάθεια είναι κακός προγνωστικός δείκτης. Η χορήγηση κορτικοστεροειδών/AMEA κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική όχι μόνο για την μείωση της λευκωματοουρίας αλλά και για την συνδυαστική νεφροπροστατευτική τους δράση.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ053

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B12 ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Παναγιώτα Κοντογιάννη¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου, Ειρήνη Ζορμπαδάκη¹, Γεωργία Βλαχάκη¹, Όλγα Γραφάκου²

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλειο-Πανάνειο", Ηράκλειο Κρήτης
2. Ιατρείο Κληρονομικών Μεταβολικών Νοσημάτων, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλειο-Πανάνειο", Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η βιταμίνη B12, γνωστή και ως κοβαλαμίνη, είναι υδατοδιαλυτή βιταμίνη που εμπλέκεται στο μεταβολισμό κάθε κυττάρου του ανθρώπινου σώματος. Η επάρκειά της στηρίζεται στην πρόσληψη μέσω προϊόντων ζωικής προέλευσης (κρέας, ψάρι, γάλα, αυγά), εμπλουτισμένων σε B12 προϊόντων ή συμπληρωμάτων διατροφής. Δείκτες ανεπάρκειάς της, εκτός των χαμηλών επιπέδων της στον ορό, είναι οι αυξημένες τιμές ομοκυστεΐνης και μεθυλμαλονικού οξέος, ο μεταβολισμός των οποίων απαιτεί τη βιταμίνη B12 ως συνένζυμο.

Σκοπός: Ποσοτική ή/και λειτουργική επάρκεια της βιταμίνης B12 σε βρέφη με νευρολογική συνδρομή.

Υλικό: Σε διάστημα ενός εξαμήνου εισάχθηκαν στην κλινική μας έξι βρέφη με νευρολογική συμπτωματολογία, τέσσερα από αυτά με βρεφικούς σπασμούς, ένα με υποτονία και νυσταγμοειδείς κινήσεις οφθαλμών κ ένα με υποτονία και ατροφία οπτικού νεύρου. Κατά το νευρομεταβολικό έλεγχο που έγινε, στα τρία βρέφη διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή μεθυλμαλονικού οξέος και σε περαιτέρω έλεγχο χαμηλά επίπεδα βιταμίνης B12 και αυξημένη τιμή ομοκυστεΐνης. Και τα τρία βρέφη ήταν αποκλειστικώς θηλάζοντα, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα που λάμβαναν τροποποιημένο βρεφικό γάλα ή/και στερεές τροφές.

Συμπεράσματα: Η αύξηση της ομοκυστεΐνης και του μεθυλμαλονικού οξέος αποτελούν ευαίσθητους δείκτες πρώιμης λειτουργικής ανεπάρκειας της βιταμίνης B12. Η έλλειψη της B12 πρέπει να βρίσκεται στη διαφοροδιάγνωση νευρολογικών διαταραχών στα βρέφη. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να αναστρέψει βλάβες στον αναπτυσσόμενο βρεφικό εγκέφαλο.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17

ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

DIVANI CARAVEL
HOTEL

www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ054

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΚΗΛΙΔΟΒΛΑΤΙΔΩΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ, ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ.

Αφροδίτη Κούρτη, Κυβέλη Χιωτοπούλου, Ινώ Καναβάκη, Κωνσταντίνος Δούρος, Βασιλική Παπαευαγγέλου, Σμαραγδή Φεσσάτου

Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ

Εισαγωγή: Περιγραφή περίπτωσης βρέφους με κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, σοβαρή αναιμία και στασιμότητα βάρους.

Περιγραφή περίπτωσης: Βρέφος άρρεν 50 ημερών προσκομίστηκε λόγω μικροκηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος από 15ημέρου, με συνοδό μειωμένη πρόσληψη βάρους. Το βρέφος σιτιζόταν με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Κατά την αρχική εξέταση ήταν σε μέτρια γενική κατάσταση, άπυρετο. Παρουσίαζε ψηλαφητό μικροκηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα σε άνω – κάτω άκρα και κορμό, κατά τόπους συρρέον, δίκην εντεροπαθητικής ακροδερματίτιδας (ΕΑ), με πυορρούσες φυσαλιδώδεις βλάβες κυρίως σε κάτω άκρα, οιδηματώδη κάτω άκρα και ενδοπαρειακά μαλακά επάρματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία (Hgb:6.7g/dl, HCT:20%, MCV:87fl, MCH29pg), υπολευκωματιναιμία (TP:3,7g/dl, Alb:2,3g/dl), αυξημένη TSH και χαμηλή τιμή ψευδαργύρου. Το βρέφος έλαβε μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά και ανθρώπινη αλβουμίνη, συμπλήρωμα Zn. Λόγω επιμόλυνσης των δερματικών βλαβών και μικροβιαμίας από *Klebsiella oxytoca* ελάβε αντιβιοτική αγωγή για 10ημέρες. Με βάση την κλινική εικόνα και εργαστηριακά ευρήματα ετέθη η υποψία της Κυστικής Ίνωσης (ΚΙ). Εστάλη γονιδιακός έλεγχος που ανέδειξε τη διπλή ετεροζυγωτία ΔF508 και IKN3103, οπότε και ετέθη η διάγνωση της νόσου και ξεκίνησε θεραπεία με παγκρεατίνη.

Συμπεράσματα: Η ΚΙ αποτελεί το πιο διαδεδομένο κληρονομικό νόσημα στην λευκή φυλή. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι περίπου 1/2000-2500 παιδιά γεννιούνται με ΚΙ, ενώ το 4-5% του πληθυσμού θεωρείται ότι είναι φορείς. Κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο και τα συμπτώματα της νόσου ποικίλουν. Η επίμονη δερματίτιδα ή η σοβαρή αναιμία ως πρώτη εκδήλωση είναι ασυνήθεις. Το εξάνθημα δίκην ΕΑ μπορεί να αποτελεί ένα πρώιμο σημείο της νόσου ιδίως σε συνδυασμό με σοβαρή αναιμία, υποαλβουμιναιμία και ανεπάρκεια Zn. Επομένως η ΚΙ πρέπει να τίθεται στη διαφοροδιάγνωση ακόμα και σε απουσία συμπτωμάτων από το αναπνευστικό ή/ και το πεπτικό.



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA055

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Αναστασία Κουτσάκη¹, Μερσύνη Μαυρικού¹, Δέσποινα Μαρίτση², Ροδάνθη Μαργαρίτη³, Δημήτριος Δελής¹.

1. Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. και Α. Κυριακού»
2. Παιδορευματολογικό ιατρείο ΒΓΠΚ, Νοσοκομείο Παιδών «Π. και Α. Κυριακού»
3. Α΄ Ορθοπεδική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. και Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η χρόνια υποτροπιάζουσα πολυεστιακή οστεομυελίτιδα είναι μία σπάνια, χρόνια, μη βακτηριακή, φλεγμονώδης νόσος των οστών. Αφορά κυρίως σε παιδιά ηλικίας 7-12 ετών, αλλά μπορεί να εμφανισθεί σε όλες τις ηλικίες. Ο ακριβής παθογενετικός μηχανισμός είναι άγνωστος. Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν στη φλεγμονή. Μπορεί να εντοπίζεται σε οποιοδήποτε οστό, αλλά η μετάφυση των μακρών οστών των κάτω άκρων αποτελεί την πιο συχνή εντόπιση. Το κύριο χαρακτηριστικό είναι οστικό άλγος, υποτροπιάζον ή χρόνιο, μονοεστιακό ή πολυεστιακό.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση έφηβης με χρόνια υποτροπιάζουσα πολυεστιακή οστεομυελίτιδα.

Υλικό: Πρόκειται για κορίτσι ηλικίας 13 ετών με ελεύθερο οικογενειακό και ατομικό ιστορικό που προσκομίσθηκε λόγω αναφερόμενου περιοδικού οστικού άλγους, κατά διαστήματα, στα κάτω άκρα. Κατά την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος: Η γενική εξέταση, ΤΚΕ, CRP και λοιπός εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η α/α κάτω άκρων δεν είχε παθολογικά ευρήματα, ενώ η μαγνητική τομογραφία κάτω άκρων ανέδειξε οστικές αλλοιώσεις φλεγμονώδους αιτιολογίας.

Αποτελέσματα: Τα απεικονιστικά ευρήματα της MRI σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα ήταν συμβατά με χρόνια υποτροπιάζουσα πολυεστιακή οστεομυελίτιδα.

Χορηγήθηκε ναπροξένη και παρουσίασε ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπέρασμα: Η χρόνια υποτροπιάζουσα πολυεστιακή οστεομυελίτιδα είναι μία σπάνια αυτοφλεγμονώδης νόσος των οστών. Θα πρέπει να τίθεται η υποψία της νόσου σε παιδιά με οστικά άλγη και αρνητικό έλεγχο για λοιμώξεις και κακοήθη νοσήματα.

Η μαγνητική τομογραφία αποτελεί την καλύτερη απεικονιστική μέθοδο για τη διάγνωση. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρειασθεί βιοψία των βλαβών. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αποτελούν τη θεραπεία πρώτης γραμμής ενώ τα τελευταία χρόνια είναι συχνή η χρήση των anti-TNF βιολογικών παραγόντων για τις ανθεκτικές μορφές. Η πορεία της νόσου ποικίλλει και εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση, τον αριθμό και την εντόπιση των βλαβών.



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ056

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ RAYNAUD

Αναστασία Κουτσάκη¹, Μερσύνη Μαυρίκου¹, Μάρα Χατζηψάλτη¹, Δέσποινα Μαρίτση², Δέσποινα Ταταριώτη¹, Δημήτριος Δελής¹.

1. Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. και Α. Κυριακού»
2. Παιδορευματολογικό Ιατρείο ΒΠΠΚ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. και Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Η νεανική συστηματική σκλήρυνση είναι μια χρόνια, πολυσυστηματική νόσος του συνδετικού ιστού η οποία χαρακτηρίζεται από συμμετρική ίνωση του δέρματος με συμμετοχή εσωτερικών οργάνων (οισοφάγος, γαστρεντερολογικό, καρδιά, πνεύμονες, νεφρά). Διακρίνεται σε διάχυτο και περιορισμένο δερματικό συστηματικό σκληρόδερμα, σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης και σκληρόδερμα χωρίς δερματική συμμετοχή.

Σκοπός: Περιγραφή παιδιού με νεανική συστηματική σκλήρυνση.

Υλικό: Κορίτσι, 15^{11/12} ετών, παραπέμπεται για διερεύνηση φαινομένου Raynaud άκρων χειρών-ποδών. Από 2μήνου επιδείνωση των βλαβών με ερυθρότητα, οίδημα και εξέλκωση. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε άκρες χείρες κυανωτικές, ψυχρές, οίδηματώδεις με βλατίδες οι οποίες επεκτείνονται, είναι επώδυνες και εξελκώνονται. Κάτω άκρα με ήπια κυάνωση και οίδημα των δακτύλων άμφω. Λοιπή αντικειμενική εξέταση κατά φύση.

Μέθοδος: Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ελήφθησαν βιοψίες βλαβών οι οποίες ανέδειξαν μορφολογία φαινομένου Raynaud ως επί περιορισμένου ή διάχυτου τύπου συστηματικής σκλήρυνσης και από την τριχοειδοσκόπηση ανεδείχθη μείωση του αριθμού και διάταση των τριχοειδικών αγκυλών και μικρός αριθμός μεγατριχοειδών, εικόνα συμβατή με το πρώιμο πρότυπο βλάβης συστηματικού σκληροδέρματος. Καρδιολογική, οφθαλμολογική εκτίμηση, οισοφαγογράφημα, υπερηχογράφημα κοιλίας, HRCT θώρακος κατά φύση.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της βιοψίας και της τριχοειδοσκόπησης σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα (χρόνιο φαινόμενο Raynaud) ήταν συμβατά με εικόνα νεανικής συστηματικής σκλήρυνσης. Χορηγήθηκε θεραπεία με νιφεδιπίνη, υδροξυχλωροκίνη, αρχικά πρεδνιζολόνη και στη συνέχεια και αζαθειοπρίνη. Παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η νεανική συστηματική σκλήρυνση είναι ένα σπάνιο νόσημα. Το φαινόμενο Raynaud είναι συχνά η πρώτη εκδήλωση του νεανικού συστηματικού σκληροδέρματος (70%) το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε εξελκώσεις και γάγγραινα. Το φαινόμενο Raynaud, η παθολογική τριχοειδοσκόπηση και τα θετικά ANA εμφανίζονται στα αρχικά στάδια της νόσου και η συμμετοχή άλλων οργάνων μπορεί να εμφανιστεί μήνες ή και έτη αργότερα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA057

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΙΚΤΕΡΟ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΣΤΙΓΜΑΤΑ

Αικατερίνη Οικονομοπούλου¹, Κωνσταντίνα Πατούνη¹, Θανάσης Σταμάτης¹, Κωνσταντίνα Κοσμά², Δημήτριος Δελής¹, Ανδριανή Βαζαίου¹

1. Α' Π/Δ Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αглаΐα Κυριακού», Αθήνα
2. Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή : Ο παρατεινόμενος ικτερος σε νεογνά χρήζει άμεσης διερεύνησης ώστε να αντιμετωπισθεί με το καλύτερο δυνατό τρόπο και να αποφευχθούν πιθανές επιπτώσεις.

Σκοπός : Περιγραφή περιστατικού νεογνού 22 ημερών με γενετικά στίγματα το οποίο νοσηλεύτηκε λόγω παρατεινόμενου ικτέρου.

Υλικό: Νεογνό άρρεν 22 ημερών , με ΔΚ: 34⁴ , παραπέμπεται για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση λόγω παρατεινόμενου ικτέρου (Tbil : 19,4 mg/dl) και μειωμένη πρόσληψη βάρους.

Από το α/α:Δ.Κ 34⁴ , Β.Γ: 1.950 gr .Παραμονή στη MENN για 18 24ωρα λόγω προωρότητας, σιτιστικών δυσκολιών και ικτέρου το 3^ο 24ωρο ζωής ο οποίος αντιμετωπίστηκε με φωτοθεραπεία.

Από την α/ε κατά την εισαγωγή του το βρέφος ήταν σε καλή γενική κατάσταση , α/ψ :κατά φύσιν , καρδιά : s1, s2 ευκρινείς , ρυθμικοί , φύσημα 2/6, μηριαίες ψηλαφητές άμφω , δέρμα: ικτερική χροιά δέρματος, επιπεφυκώτων .Μικρό άνω χείλος , ασυμμετρία πτερυγίων ρινός, μικρά δάκτυλα άνω άκρων, μονήρης χειρομαντική (δε). Από τον ε/ ε εισόδου: ολ.χολ 16,3 mg dl , άμεση χολερυθρίνη 0,7 mg/dl, G6PD: κ.φ.

Μέθοδος: Λόγω αυξημένης τιμής χολερυθρίνης εστάλη έλεγχος λοίμωξης και έλεγχος θυρεοειδούς. Λόγω αυξημένων τιμών TSH και μειωμένης τιμής Ft4 έγινε έναρξη αγωγής με νατριούχο λεβοθυροξίνη. Σε επόμενο εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε μικρή αύξησης των τιμών της άμεσης χολερυθρίνης χωρίς συνόδο αύξηση των τρανσαμινασών και εστάλη περαιτέρω εργαστηριακός έλεγχος. Έγινε καρδιολογική εκτίμηση η οποία ανέδειξε μεσοκοιλιακή επικοινωνία και έγινε έναρξη αγωγής με p.os φουροσεμίδα. Λόγω γενετικών σιγμάτων έγινε γενετική εκτίμηση.

Αποτελέσματα : Ο έλεγχος λοίμωξης :TORCH, PCR αίματος για CMV, TOXO, RUBELLA και η PCR ούρων για CMV ,γεν. κ/α ούρων δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Το U/S κοιλίας ήταν φυσιολογικό. Από τον γονιδιακό έλεγχο για Σ. Gilbert προέκυψε ετεροζυγωτία για το γονότυπο A(TA)_nTAA. Ο καρυότυπος που διενεργήθηκε ανέδειξε έλλειψη τμήματος βραχέων σκελών του χρωμοσώματος 18:46, XY ,del(18)(p11.3).

Συμπέρασμα Η διερεύνηση παρατεινόμενου ικτέρου αμέσου τύπου πέραν του ελέγχου συγγενούς λοίμωξης, υποθυρεοειδισμού και συγγενούς ατρησίας χοληφόρων θα πρέπει να περιλαμβάνει και γενετικό έλεγχο ειδικά όταν αυτό ενδείκνυται.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17

ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

DIVANI CARAVEL
HOTEL

www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA058

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΙΔΙΩΝ - ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΜΑΘΙΑΣ

Αγγελική Παπαγιάννη¹, Λαμπρινή Χουλιάρη²

¹ Κέντρο Υγείας Νάουσας, Νάουσα

² Κέντρο Υγείας Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Η προσέλευση στις δημόσιες δομές υγείας επηρεάστηκε από την έναρξη της πανδημίας με αντίκτυπο στην προσέλευση για εμβολιασμό που αφορά στα εμβόλια του Εθνικού Προγράμματος.

Μέθοδος: Καταγραφή, από τα αρχεία, εμβολίων που διενεργήθηκαν σε Μονάδες ΠΦΥ στο Ν. Ημαθίας τα έτη 2019-2020. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα Τμήματα Εμβολίων λειτούργησαν χωρίς διακοπή λαμβάνοντας όλα τα μέτρα για την αποφυγή διασποράς του Κορωνοϊού (έλεγχος κατά την είσοδο, αυξημένα μέτρα προστασίας κατά τον εμβολιασμό).

Σκοπός: Μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών και εφήβων τα έτη 2019 και 2020 πριν την πανδημία Covid-19 και κατά τον 1^ο χρόνο της.

Υλικό: Εμβολιασθέντες σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού τα έτη 2019-2020.

Αποτελέσματα:

	2019	2020	ΜΕΙΩΣΗ %
2-23 ΜΗΝΩΝ	217	143	34,1%
2-6 ΕΤΩΝ	272	164	39,7%
7-10 ΕΤΩΝ	108	46	57,5%
11-18 ΕΤΩΝ	665	417	37,3%
18+ ΕΤΩΝ	660	474	28,2%
ΣΥΝΟΛΑ	1922	1245	35,2%

Συμπεράσματα: Κατά τον 1^ο χρόνο της πανδημίας παρατηρήθηκε

- μείωση σε προσέλευση για εμβολιασμό κατά 35,5%.
- μείωση εμβολιασμού αντίστοιχα του συνολικού στις ηλικιακές ομάδες βρεφών, παιδιών και εφήβων (34,1%, 39,7%, 37,3%).
- σημαντική μείωση 57,5% στην ηλικιακή ομάδα 7-10 χρόνων, ηλικία catch up εμβολιασμών για παραμελημένα ή καθυστερημένα εμβόλια.

Η ενημέρωση για την τήρηση του εμβολιασμού σύμφωνα με το ΕΠΕ είναι απαραίτητη και πρέπει να ενταθεί για να μην βρεθούμε αντιμέτωποι με πανδημίες νοσημάτων που τείνουν ή έχουν εξαλειφτεί με τους εμβολιασμούς.



Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ059

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΨΩΡΑΣ ΣΕ ΔΟΜΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ.

Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Ιωάννης Φούγιας¹, Αναστασία Κουκλαμάνη¹, Άννα Σωκοπούλου¹, Αναστασία Γαβριηλίδου¹, Δημήτρης Κυριαζής¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹, Ελισάβετ Τραγούδα¹, Μαρία Ροδοπούλου², Βασίλης Καραμπελιάς³.

1 Κέντρο Υγείας Γαστούνης, Γαστούνη.

2 Ιδιώτης Παιδίατρος, Κάτω Αχαΐα.

3. Χειρουργός, Δομή προσφύγων Ανδραβίδας.

Εισαγωγή: Στην περιοχή μας υπάρχει δομή φιλοξενίας προσφύγων όπου βρίσκονται 100-450 πρόσφυγες, ανάλογα με την περίοδο. Η ψώρα είναι το συχνότερο μεταδοτικό νόσημα των ατόμων που διαμένουν στη δομή.

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της ψώρας με την επάλειψη με βενζοϊκό βενζύλιο μαζί με τα προτεινόμενα μέτρα υγιεινής σε σχέση την per os θεραπεία με δισκία ιβερμεκτίνης.

Υλικό και Μέθοδος: αναδρομική μελέτη σε 67 περιστατικά όπου διαγνώστηκε ψώρα με επιδημιολογικά και κλινικά κριτήρια, από το Ιούνιο 2020 ως σήμερα. Σε 52 περιστατικά δόθηκαν αρχικά οδηγίες για επάλειψη με βενζοϊκό βενζύλιο στον ασθενή και την οικογένεια μαζί με τα προτεινόμενα μέτρα υγιεινής για την εξάλειψη του παρασίτου από το οικιακό περιβάλλον. Σε 17 περιστατικά δόθηκε αρχικά από το στόμα ιβερμεκτίνη στον ασθενή και την οικογένεια μαζί με τα προτεινόμενα μέτρα υγιεινής.

Αποτελέσματα: υποτροπίασαν 14/52 ασθενείς που πήραν βενζοϊκό βενζύλιο και 3/ 17 ασθενείς που πήραν ιβερμεκτίνη. Δερματικός ερεθισμός παρατηρήθηκε σε 5 από τα άτομα που πήραν βενζοϊκό βενζύλιο. Το ποσοστό των ατόμων υποτροπίασαν ενώ πήραν την πρώτη θεραπεία δεν υπερτερεί στατιστικώς σημαντικά σε σχέση με αυτά που πήραν τη δεύτερη. (P=0.28, μη σημαντικό στο επίπεδο 0.05)

Συμπέρασμα: η πιστή εφαρμογή των μέτρων υγιεινής για την εξάλειψη του παρασίτου από το οικιακό περιβάλλον είναι ουσιαστική για την αντιμετώπιση της ψώρας σε ευάλωτους πληθυσμούς.

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ060

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19 ΣΤΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Ιωάννης Φούγιας¹, Αναστασία Κουκλαμάνη¹, Άννα Σωκοπούλου¹, Αναστασία Γαβριηλίδου¹, Δημήτρης Κυριαζής¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹, Ελισάβετ Τραγούδα¹, Μαρία Ροδοπούλου², Βασίλης Καραμπελιάς³.

1 Κέντρο Υγείας Γαστούνης, Γαστούνη.

2 Ιδιώτης Παιδίατρος, Κάτω Αχαΐα.

3. Χειρουργός, Δομή προσφύγων Ανδραβίδας.

Εισαγωγή: για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID 19 θεσπίστηκε η χρήση μάσκας, η μείωση των δραστηριοτήτων και η τήρηση αποστάσεων μεταξύ των παιδιών και των ενηλίκων.

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμηθεί το αποτέλεσμα αυτών των παρεμβάσεων στον αριθμό των παιδιών που επισκέφθηκαν για εμπύρετο νόσημα το παιδιατρικό ιατρείο κέντρου υγείας αγροτικής περιοχής.

Υλικό και μέθοδος: αναδρομική μελέτη του αριθμού των παιδιών που εξετάστηκαν με εμπύρετο από το Φεβρουάριο 2021 έως τον Ιούλιο 21 και η σύγκρισή του με τον αντίστοιχο αριθμό παιδιών που εξετάστηκαν για τον ίδιο λόγο τους αντίστοιχους μήνες του 2019.

Αποτελέσματα: ο αριθμός των εμπύρετων που επισκέφθηκαν το ιατρείο στους μήνες 2019 και 2021 και ο αριθμός των τελευταίων με + rapid test για covid 19 αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα

	Φεβρ.	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος
2019	102	112	81	61	48	24
2021	48	30	28	29	37	48
+ rapid test για covid 19	4	9	7	6	5	10

Υπάρχει στατιστικώς σημαντική μείωση των περιστατικών με εμπύρετο νόσημα που ιδιαίτερα τους πρώτους μήνες που η εφαρμογή των μέτρων ήταν αυστηρότερη. ($F = 5.99424$, $p < 0.05$)

Συμπέρασμα: η εφαρμογή των μέτρων για τον Κορωνοϊό, επηρέασε αρνητικά τον αριθμό των εμπύρετων περιστατικών των παιδιών που μας επισκέφθηκαν.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
ΑΑ061

ΚΙΝΗΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19

Δημήτρης Τασσόπουλος¹, Ελένη Παπαδοπούλου¹, Ιωάννης Φούγιας¹, Αναστασία Κουκλαμάνη¹, Άννα Σωκοπούλου¹, Αναστασία Γαβριηλίδου¹, Δημήτρης Κυριαζής¹, Σωτήρης Σκαρμέας¹, Δήμητρα Παπαδοπούλου¹, Ελισάβετ Τραγούδα¹, Μαρία Ροδοπούλου², Βασίλης Καραμπελιάς³.

1 Κέντρο Υγείας Γαστούνης, Γαστούνη.

2 Ιδιώτης Παιδίατρος, Κάτω Αχαΐα.

3. Χειρουργός, Δομή προσφύγων Ανδραβίδας.

Εισαγωγή: Στο Κέντρο Υγείας λειτουργεί παιδιατρικό ιατρείο 1 φορά τη βδομάδα.

Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμήσουμε την επίδραση της πανδημίας του Κορωνοϊού στην κίνηση του παιδιατρικού ιατρείου.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη της κίνησης του ιατρείου για τους μήνες Φεβρουάριο 2020- Ιανουάριο 2021 και σύγκρισή της με την αντίστοιχη ένα έτος πριν.

Αποτελέσματα: ο μέσος όρος ανά μήνα του αριθμού των παιδιών που επισκέφθηκαν το ιατρείο ως έκτακτα περιστατικά, ως τακτικά και για εμβόλια φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

	Αρ. τακτικών περιστατικών	Αρ. έκτακτων πριστατικών	Αρ. παιδιών που ήρθαν για εμβόλια
2019	46	122	96
2020	40	58	22

Συμπέρασμα: η πανδημία επηρέασε σημαντικά τον αριθμό των παιδιών που ήρθαν για εμβόλια, αλλά και τα επείγοντα περιστατικά που επισκέφθηκαν το παιδιατρικό ιατρείο.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Γενική Παιδιατρική
AA062

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕΚΕΛΕΙΟΥ ΑΠΟΦΥΣΕΩΣ

Ευαγγελία Τσιγκρου, Παναγιώτα Τσαγκλή, Ευφροσύνη Κουτσούρη, Νίκη-Μαριάννα Καλόγρη, Παναγιώτης Φιλανδρής, Αλέξιος Μαυρουδής, Ευαγγελία Ζέππου, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Η μεκελειος απόφυση αποτελεί την συχνότερη συγγενή ανωμαλία του ΓΕΣ, συναντάται στο 2% του πληθυσμού. Είναι το υπόλειμμα υποστροφής του ομφαλομεσεντερικού πόρου στην πλευρά του εντέρου και μπορεί να περιέχει βλεννογόνο λεπτού εντέρου αλλά και έκτοπο γαστρικό βλεννογόνο ή παγκρεατικό ιστό. Συνήθως είναι ασυμπτωματική αλλά μπορεί να παρουσιάσει σοβαρή αιμορραγία από το ορθό, εγκολεασμό, συστροφή ή εκκολπωματίτιδα.

Σκοπός: Να τίθεται η υποψία μεκελείου αποφύσεως σε περίπτωση αιμορραγίας από το κατώτερο ΓΕΣ.

Υλικό-Μέθοδος: Περιστατικό 1^ο: Ασθενής 8,5 ετών προσήλθε λόγω αιματοχεσίας από 24ώρου. Αναφέρθηκε μια κένωση σχηματισμένη, σκούρου κόκκινου χρώματος προ ημέρας και δύο βυσσινόχρωμες διαρροϊκές κενώσεις την ίδια ημέρα. Χωρίς συνοδό συμπτωματολογία. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίασε μια κένωση βαθύ κόκκινου χρώματος, ωχρότητα δέρματος και αυξημένους εντερικούς ήχους. Πλήρης ε/ε: ανευρέθη υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (Hb: 9,5g/dl, Ht: 28,9%, MCV: 68,8fl) και θετική Mayer κοπράνων. Περιστατικό 2^ο: Βρέφος 10 μηνών προσήλθε λόγω εμφάνισης δύο επεισοδίων ανώδυνων αιματηρών κενώσεων προ μίας ώρας. Κένωση με σκούρο κόκκινο χρώμα μεγάλης ποσότητας. Χωρίς συνοδό συμπτωματολογία. Κλινική εξέταση: χωρίς κάποιο παθολογικό εύρημα. Πλήρης ε/ε: ανευρέθη υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (Hb: 10,8g/dl, Ht: 32,7%, MCV: 76,9fl) και θετική Mayer κοπράνων. U/S άνω-κάτω κοιλίας: ουδέν παθολογικό εύρημα. Και στους δύο ασθενείς ετέθη ενδοφλέβια ενυδάτωση και λόγω υποψίας για παρουσία μεκελείου αποφύσεως διεκομίσθησαν σε νοσοκομείο Παίδων για περαιτέρω έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής 8,5 ετών λόγω πτώσης του αιματοκρίτη, μεταγγίσθηκε. Και στους δύο ασθενείς διενεργήθηκε σπινθηρογράφημα με τεχνητό 99m όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη μεκελείου αποφύσεως με επακόλουθο τη χειρουργική εκτομή της.

Συμπεράσματα: Στη διαφοροδιάγνωση της αιμορραγίας από το κατώτερο ΓΕΣ θα πρέπει να τίθεται και η μεκελειος απόφυση, γεγονός που αποδεικνύει την σημασία της συνεργασίας παιδίατρου και παιδοχειρουργού.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Δερματολογία – Αλλεργιολογία – Πνευμονολογία
ΑΑ063

ΕΞΩΔΕΡΜΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ-ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΜΟΡΦΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΗΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ελισάβετ Λαφάρα, Αικατερίνη Τζιόλα, Μαρία Παπαγεωργίου, Αναστασία Τουλιοπούλου, Ελένη Βούρπη

Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας

Εισαγωγή: Οι εξωδερμικές δυσπλασίες είναι μία ετερογενής ομάδα παθήσεων, η οποία περιλαμβάνει διαταραχές σε ιστούς του εξωδέρματος, μαλλιά, νύχια, οδόντες κι ιδρωτοποιούς αδένες. Έχουν περιγραφεί περισσότερες από 100 μορφές εξωδερμικής δυσπλασίας, με κυριότερες την υποϊδρωτική (με ή χωρίς ανοσοανεπάρκεια) και την ιδρωτική μορφή, με διαφορετικούς τύπους κληρονομικότητας.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού εξωδερμικής δυσπλασίας σε έφηβη 15,5 ετών.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Έφηβη 15,5 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου επεισοδίου διαταραχής της συνείδησης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν πολλαπλές δυσμορφίες δομών του εξωδέρματος. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε αραιή τρίχωση κεφαλής, με λεπτά και εύθρυπτα μαλλιά, υποπλαστική τρίχωση μασχालαία και στο εφήβαιο και απουσία τρίχωσης κορμού και άκρων. Τα νύχια ήταν λεπτά και εύθρυπτα με αργή ανάπτυξη. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι το παιδί δεν έκοψε ποτέ τα νύχια των κάτω άκρων. Εμφανής ήταν ακόμη η αραιή οδοντοστοιχία με μεικτή οδοντοφυΐα, με παραμονή κάποιων νεογιλών οδόντων κωνικού σχήματος και απουσία αρκετών μόνιμων. Η λοιπή αντικειμενική εξέταση όπως κι ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικά. Ακολούθησε οδοντιατρικός έλεγχος με πανοραμική ακτινογραφία που επιβεβαίωσε την ύπαρξη μεικτής οδοντοφυΐας και ανέδειξε μη διαπλασμένα οδοντικά σπέρματα. Η σωματική διάπλαση και η πνευματική ανάπτυξη ήταν φυσιολογικές για την ηλικία και από το ατομικό ιστορικό δεν αναφέρθηκαν συχνές λοιμώξεις. Από το οικογενειακό ιστορικό περιγράφηκαν παρόμοιες αλλά μεγαλύτερης βαρύτητας δυσμορφίες στον πατέρα. Η ασθενής εξήλθε με οδηγίες για τακτική οδοντιατρική παρακολούθηση και αποκατάσταση της οδοντοφυΐας.

Συμπεράσματα: Η εξωδερμική δυσπλασία είναι μία σπάνια διαταραχή της κερατινοποίησης, με ήπιο κλινικό φαινότυπο στα επηρεασμένα θήλεα. Η θεραπεία περιορίζεται σε κοσμητικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



Θεματική κατηγορία: Δερματολογία – Αλλεργιολογία – Πνευμονολογία
AA064

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GIANOTTI-CROSTI Η ΑΛΛΙΩΣ ΒΛΑΤΙΔΩΔΗΣ ΑΚΡΟΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 8 ΜΗΝΩΝ

Χρυσάνθη Μάντσιου, Χρήστος Κόγιας, Αναστασία Τουλιοπούλου, Μαρία Παπαγεωργίου, Ελένη Βούρπη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Gianotti-Crosti ή αλλιώς η βλατιδώδης ακροδερματίτιδα της παιδικής ηλικίας είναι μια καλοήθης εξανθηματική νόσος που σχετίζεται με διάφορες ιογενείς λοιμώξεις και εμβόλια. Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση βλατιδών και φλυκταινών με κύρια εντόπιση το πρόσωπο, τα άκρα, τους γλουτούς και συνοδά συστηματικά συμπτώματα όπως λεμφαδενοπάθεια και ανικτερική ηπατίτιδα. Είναι συχνότερο σε παιδιά κάτω των τεσσάρων ετών, ενώ η επίπτωση της νόσου αυξάνεται κατά την άνοιξη και το καλοκαίρι.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού συνδρόμου Gianotti-Crosti σε βρέφος 8 μηνών.

Υλικά-Μέθοδος: Βρέφος άρρεν 8 μηνών προσκομίστηκε λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου από 12ωρου με συνοδά μικροβλατιδώδες και κατά τόπους μικροφλυκταινώδες εξάνθημα κυρίως εντοπιζόμενο στα άκρα και στους γλουτούς, φυσαλιδώδες ενάνθημα και επηρεασμένη σίτιση. Ως προς το ατομικό αναμνηστικό, βρίσκεται υπό παρακολούθηση λόγω HCV θετικής και τοξικομανούς μητέρας, ενώ ήταν πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν λευκοκυττάρωση (14.900/μL) με πολυμορφοπυρήνωση (NEU 62%), αυξημένη CRP (5.61mg/dl) και δεκαπλάσια τιμή IgE. Τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας το βρέφος εμφάνισε φυσαλίδες στις πτυχές των άνω άκρων, βλατίδες στις παλάμες και στα πέλματα χωρίς επέκταση του εξανθήματος στον κορμό και επιδείνωση του ενανθήματος. Οι καλλιέργειες αίματος, ούρων, ο έλεγχος για COVID-19 και ο ορολογικός έλεγχος για HAV, HBV, CMV και EBV ήταν αρνητικά.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Το βρέφος απυρέτησε μετά τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας, ενώ το εξάνθημα άρχισε να υποχωρεί σταδιακά μετά την τέταρτη ημέρα νοσηλείας. Με βάση την κλινική εικόνα, τα εργαστηριακά ευρήματα και την πορεία του νοσήματος, τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Gianotti-Crosti σε έδαφος ιογενούς λοίμωξης, πιθανότατα από κάποιον ιό Coxsackie.



Θεματική κατηγορία: Δερματολογία – Αλλεργιολογία – Πνευμονολογία
AA065

PSEUDO-BARTTER ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 4 ΕΤΩΝ

Ελένη Στογιαννίδου, Ουρανία Κελεσιδου, Ηλιάννα Γιαννικοπούλου, Παναγιώτης Λαμπρόπουλος, Ηλιοπούλου Μαρία

Παιδιατρική Κλινική ΓΝ Παίδων Πατρών

Εισαγωγή: Το pseudo-Bartter σύνδρομο (PBS) χαρακτηρίζεται από υποχλωραιμική, υποκαλιαιμική μεταβολική αλκάλωση (χωρίς παθολογία των νεφρικών σωληναρίων). Βρέφη και παιδιά με ΚΙ βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν ηλεκτρολυτικές διαταραχές/PBS, συχνά και ως πρώτη εκδήλωση της νόσου.

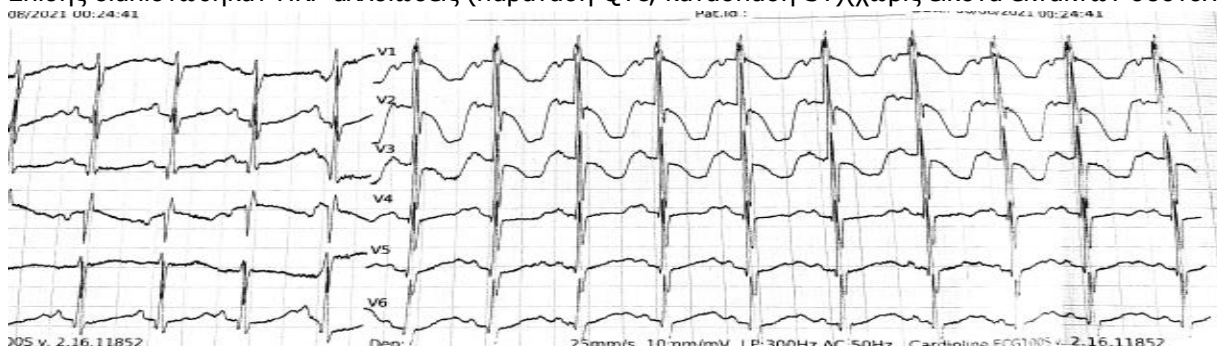
Σκοπός: Η ενημέρωση σχετικά με το PBS σε βρέφη και παιδιά με ΚΙ, ως ευαίσθητα στην ανάπτυξη ηλεκτρολυτικών διαταραχών και αφυδάτωσης, ιδιαίτερα σε περιόδους εμπύρετων λοιμώξεων και συνθηκών καύσωνα (υπερβολική απώλεια ιόντων Cl ιδρώτα).

Υλικό: Νήπιο 4 ετών (διεγνωσμένη ΚΙ από Ζετίας, υπο τακτική παιδοπνευμονολογική παρακολούθηση) προσέρχεται λόγω εμέτων και μυικής αδυναμίας από 3ημέρου (συνθήκες καύσωνα), σε μέτρια γενική κατάσταση, με κλινικά σημεία αφυδάτωσης (σταθερά ζωτικά).

Μέθοδος: Διαπιστώθηκαν εξεσημασμένες διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας/ηλεκτρολυτών (υποκαλιαιμική-υποχλωραιμική μεταβολική αλκάλωση:

Πίνακας 1	Cl ⁻	pH	pCO ₂	BE	HCO ₃ ⁻	K ⁺	Na ⁺
εισαγωγή	75	7.70	48	23	42,6	2,1	131
+12h	88	7.58	46	18,5	39,1	2,8	134
+48h	103	7.43	39,4	3,1	26,9	4,4	139

Επίσης διαπιστώθηκαν ΗΚΓ αλλοιώσεις (παράταση QTc, κατάσπαση ST)(χωρίς εικόνα έκτακτων συστολών) (Εικόνα 1)



Αποτελέσματα: Ετέθη po και iv υποκατάσταση καλίου, iv ενυδάτωση αρχικά με NS 0,9% και ακολούθως με ορό (1+4). Την υποκατάσταση υγρών και ηλεκτρολυτών ακολούθησε αποκατάσταση της οξεοβασικής ισορροπίας και των ηλεκτρολυτικών διαταραχών, επανασίτιση και κλινική επάνοδος. Οι γονείς ενημερώθηκαν περαιτέρω για την φύση της διαταραχής και την ευαισθησία του νηπίου σε ακραίες συνθήκες.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Συμπεράσματα: Το PBS είναι μία από τις επιπλοκές της ΚΙ σε βρέφη/παιδιά. Μερικές φορές, το PBS αποτελεί πρώτη εκδήλωση της ΚΙ. Θα πρέπει να υπάρχει ευαισθητοποίηση τόσο των γενικών παιδιάτρων όσο και των γονέων παιδιών με ΚΙ προς αυτήν την κατεύθυνση.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Δερματολογία – Αλλεργιολογία – Πνευμονολογία
ΑΑ066

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ FPIES ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΩΣΗ ΨΑΡΙΟΥ

Δημήτριος Βρέκας, **Παναγιώτης Χατζηδάμος**, Ξανθίπη Τοπαλίδου, Μιχαήλ Χασάπης, Θεοδώρα Κούγια, Σάββας Ιορδανίδης, Βαΐτσα Βλάχου, Αικατερίνη Λιάνα

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης, Κοζάνη

Εισαγωγή: Το προκαλούμενο από τροφικές πρωτεΐνες σύνδρομο εντεροκολίτιδας (FPIES) είναι μια μη IgE-μεσολαβούμενη αλλεργία σε τροφικές πρωτεΐνες που εκδηλώνεται με συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό, 2-6 ώρες μετά την κατανάλωση της υπεύθυνης τροφής συνηθέστερα με εμέτους, διάρροια, ωχρότητα και λήθαργο. Τα συμπτώματα υποχωρούν μετά την απομάκρυνση της υπαίτιας τροφής. Η συχνότερη αιτία είναι το αγελαδινό γάλα ενώ από τις στερεές τροφές, το ρύζι. Το ψάρι είναι μια σχετικά συχνή αιτία, η συχνότητα ποικίλει στις διάφορες χώρες, λόγω διαφορετικών συνηθειών εισαγωγής στερεών τροφών στα βρέφη.

Σκοπός: Παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με FPIES μετά από βρώση ψαριού.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για άρρεν βρέφος 8 μηνών που προσήλθε στην Κλινική λόγω 6 (έξι) επεισοδίων εμέτου τροφώδους σύστασης από 5ώρου μετά από κατανάλωση ψαριού (μπακαλιάρος) με συνοδή αναφερόμενη άρνηση και αποστορφή στη λήψη της συγκεκριμένης τροφής.

Αποτελέσματα: Κατά την εισαγωγή ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε λευκοκυττάρωση WBC: 22.20×10^3 / μ L (NE 76%, LY 12%, EO 0,3%), CRP: 0,03. Όσον αφορά στα ευρήματα του αλλεργιολογικού ελέγχου, οι δερματικές δοκιμασίες νυγμού (SPTs) στα συχνότερα ενοχοποιούμενα για τη νόσο τροφικά αντιγόνα ήταν αρνητικές ενώ ο προσδιορισμός των ειδικών IgE αντισωμάτων στον ορό του αίματος ήταν επίσης αρνητικός.

Συμπεράσματα: Κατά τη νοσηλεία το βρέφος παρέμεινε άπυρετο, αιμοδυναμικά σταθερό, χωρίς επεισόδια εμέτου μετά την απομάκρυνση της υπεύθυνης τροφής και δόθηκαν οδηγίες σίτισης με βάση τα νεότερα δεδομένα.

Θεματική κατηγορία: Διατροφή – Θηλασμός
AA067

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΒΟΛΟΥ. ΜΙΑ ΤΡΙΕΤΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ.

Άννα Ψυρροπούλου, Άννα Ντομακάκη, **Ελένη-Ιωάννα Βουρλή**, Δήμητρα Γραμμένου, Αγγελική Σπαρτινού, Τολίδου Αλίκη-Νικολίνα

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Αχιλλοπούλειο, Βόλος

Εισαγωγή: Η σιδηροπενική αναιμία είναι συχνό πρόβλημα της παιδικής ηλικίας με μεγαλύτερη ένταση στις πιο ευπαθείς ομάδες .

Σκοπός: Να μελετηθεί η συχνότητα της σιδηροπενικής αναιμίας σε παιδιά μεταναστών που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο Βόλου και να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά, οι φάκελοι όλων των παιδιών μεταναστών που νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου Βόλου από 1/1/2019 έως 31/3/2021, όσον αφορά το αιματολογικό τους προφίλ και την φερριτίνη . Όλα τα παιδιά έμεναν στις 3 δομές μεταναστών στο Βόλο και νοσηλεύτηκαν για διάφορους άλλους λόγους . Ως αναιμία θεωρήθηκε η αιμοσφαιρίνη κάτω από 11gr% (για παιδιά άνω των 6 μηνών), και ως σιδηροπενική αναιμία η αναιμία που χαρακτηρίζονταν από μικροκυττάρωση, χαμηλά MCV και MCH, αυξημένο RDW και φυσιολογικό αριθμό ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 29 παιδιά ηλικίας μίας ημέρας έως 14 ετών, με μέση ηλικία 24 μήνες. Στο ηλικιακό group των 6 μηνών έως 2 ετών που είναι γνωστό ότι είναι επιρρεπές σε σιδηροπενική αναιμία και το οποίο αφορούσε σε 12 παιδιά στη μελέτη μας, βρέθηκαν 5 παιδιά με αναιμία, ποσοστό 41,6%, ενώ στις υπόλοιπες ηλικίες δεν βρέθηκε καθόλου αναιμία. Το αιματολογικό προφίλ όλων των παιδιών συνηγορούσε για σιδηροπενική αναιμία.

Συμπέρασμα: Η συχνότητα της σιδηροπενικής αναιμίας στις ηλικίες από 6 μηνών έως και 2 ετών, σε παιδιά μεταναστών στη μελέτη μας θεωρείται αυξημένη γενικά, και πολύ αυξημένη σε σχέση με τη συχνότητα της σιδηροπενικής αναιμίας στην αντίστοιχη ηλικία του ντόπιου πληθυσμού της Θεσσαλίας που έχει υπολογιστεί σε 7,99% σε παλαιότερη μελέτη, με μεγαλύτερο δείγμα. Μπορεί να αποδοθεί δε, στις ιδιαίτερες συνθήκες διαβίωσης και διατροφικές συνήθειες των μεταναστών.



Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ068

ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΟ ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΤΡΙΣΩΜΙΑ 21. ΣΥΝΔΡΟΜΟ VAN WYK-GRUMBACH (VWGS)

Ειρήνη Δικαιάκου, Ελπίς Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου, Ιωάννα Κωστέρια, Αλέξανδρος Πάνος, Ειρήνη Δέδε, Ελένη Κουτρουβέλη, Χριστίνα Ζουριδάκη, Στέφανος Μιχαλάκος

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π&Α Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Το VWGS χαρακτηρίζεται από περιφερική πρώιμη ήβη, μακροχρόνιο βαρύ υποθυρεοειδισμό και ευμεγέθεις ωθήκες με πολλαπλές κύστες.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης κοριτσιού με τρισωμία 21 και VWGS.

Παρουσίαση περίπτωσης: Κορίτσι 8 ετών με τρισωμία 21, προσκομίστηκε λόγω υποτροπιάζουσας κολπικής αιμορραγίας από 3ημέρου προ της εισαγωγής. Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε βραδυκαρδία, απάθεια, νωθρότητα, ξηροδερμία και οίδημα βλεφάρων υποδηλώνοντας σοβαρό υποθυρεοειδισμό. Η ασθενής ήταν προεφηβική κατά Tanner. Εν αναμονή εργαστηριακής επιβεβαίωσης, εξαιρέθηκαν αιτίες κολπικής αιμορραγίας όπως τραύμα, πιθανή κακοποίηση, εισαγωγή ξένου σώματος και πρόπτωση ουρήθρας. Ο εργαστηριακός έλεγχος αποκάλυψε TSH > 1000 μIU/ml, T4 0,65 μg/dl, FSH 9,22 m IU/ml (<3,80), LH <0,1 m IU/ml, E2 256,00 pg/ml, B-hCG <0,1mU /ml, PRL 1832 μIU /ml (58-471), επιβεβαιώνοντας σοβαρό υποθυρεοειδισμό. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν επίσης ενδεικτικός περιφερικής πρώιμης ήβης, που επαληθεύτηκε με υπερηχογράφημα μήτρας ωθηκών, στο οποίο ανευρέθησαν αμφότερες οι ωθήκες διογκωμένες λόγω παρουσίας ευμεγέθων κυστικών μορφωμάτων, άνηχου περιεχομένου. Ετέθη σε θεραπεία με LT4. Λόγω της συνεχούς αιμορραγίας, προστέθηκε λετροζόλη στη θεραπεία για 2 εβδομάδες. Η ασθενής παρουσίασε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και υποχώρηση των κύστεων των ωθηκών ένα μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας.

Συμπέρασμα: Το VWGS αποτελεί σπάνια διάγνωση που πρέπει να τίθεται σε υποψία σε παιδιά με εικόνα υποθυρεοειδισμού και πρώιμης ήβης. Η θεραπεία της πρώιμης ήβης με υποθυρεοειδισμό, στο VWGS, συνίσταται σε ορμονική υποκατάσταση με θυροξίνη. Η έγκαιρη αναγνώριση οδηγεί σε αποφυγή περιττών χειρουργικών επεμβάσεων για αφαίρεση κύστεων ωθηκών. Τα παιδιά με σύνδρομο Down έχουν μεγάλη πιθανότητα να εμφανίσουν υποθυρεοειδισμό, για αυτό συστήνεται ετήσιος έλεγχος.



Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ069

ΑΓΟΡΙ ΜΕ ΠΟΛΥΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΔΙΨΙΑ

Ελπής Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου¹, **Βασιλική Μελικόκη¹**, Αλέξανδρος Κονιδάρης¹, Ειρήνη Δικαϊάκου¹, Σπυριδούλα Πάρχα², Στέφανος Μιχαλάκος¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. και Α. Κυριακού»,

² Ιδιωτικό ιατρείο

Εισαγωγή- Σκοπός: Ο άποιος διαβήτης χαρακτηρίζεται από την αποβολή μεγάλης ποσότητας αραιών ούρων. Είναι σπάνια νόσος με τον επιπολασμό της να υπολογίζεται σε 1:25000. Μπορεί να φείλεται σε ανεπάρκεια αντιδιουρητικής ορμόνης (κεντρικός άποιος διαβήτης) ή σε αντίσταση στην αντιδιουρητική (νεφρογενής άποιος διαβήτης) και πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από την υπερβολική πρόσληψη ύδατος (πρωτοπαθής πολυδιψία). Στα παιδιά τα συνηθέστερα επίκτητα αίτια που προκαλούν άποιο διαβήτη είναι το κρανιοφαρυγγίωμα, το δυσγεμίνωμα και η ιστιοκυττάρωση X. Η κλινική και εργαστηριακή διάγνωση τίθεται με βάση τη δοκιμασία στέρησης ύδατος και τη δοκιμασία χορήγησης δεσμοπρεσσίνης.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγραφή και παρουσίαση κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων από φάκελο ασθενούς από το Τμήμα Ανάπτυξης και Αύξησης με τήρηση της ανωνυμίας.

Αποτελέσματα: Περιγράφεται περίπτωση αγοριού ηλικίας 9^{8/12} χρόνων που προσήλθε στο Ενδοκρινολογικό Ιατρείο για διερεύνηση πρόσφατης έναρξης πολυουρίας και πολυδιψίας. Η αντικειμενική εξέταση και ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Λόγω της συμπτωματολογίας διενεργήθηκε δοκιμασία στέρησης ύδατος για την διάγνωση του άποιου διαβήτη και στη συνέχεια έγινε δοκιμασία χορήγησης δεσμοπρεσσίνης για την διαφοροδιάγνωση του κεντρικού από τον νεφρογενή άποιο διαβήτη. Η διάγνωση του κεντρικού άποιου διαβήτη επιβεβαιώθηκε από τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας. Η έλλειψη του έντονου σήματος της οπίσθιας υπόφυσης στη μαγνητική τομογραφία είναι το παθολογικό σημείο της νόσου. Με την επιβεβαίωση της διάγνωσης, αποφασίστηκε η έναρξη χορήγησης δεσμοπρεσσίνης που οδήγησε στην πλήρη υποχώρηση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η πολυουρία και η πολυδιψία αποτελούν συμπτώματα συμβατά με την ύπαρξη άποιου διαβήτη που πρέπει να αναγνωρίσει ο Παιδίατρος. Βασική θέση στη διαφοροδιάγνωση της νόσου κατέχει το ιστορικό, η στοχευμένη λήψη του οποίου, μπορεί να καταλήξει στην έγκαιρη αναγνώριση και αποκλεισμό σοβαρών υποκείμενων αιτιών.

Λέξεις-κλειδιά: πολυουρία, πολυδιψία, άποιος διαβήτης, κεντρικός άποιος διαβήτης

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
AA070

ΝΟΣΟΣ ADDISON ΣΕ ΘΗΛΥ ΑΣΘΕΝΗ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΛΛΑΘΕΙ.

Ελπίς Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου¹, **Μυρτώ Μποντάκη¹**, Παναγιώτα Αναστασοπούλου², Ειρήνη Δικαϊάκου¹, Στέφανος Φακιολάς¹, Μαρία Καφετζή¹, Στέφανος Μιχαλάκος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. και Α. Κυριακού», Αθήνα

²Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η νόσος του Addison χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια των ορμονών του φλοιού των επινεφριδίων. Η αυτοάνοση νόσος ευθύνεται για το 70-90% των περιπτώσεων, με το υπόλοιπο ποσοστό να οφείλεται σε λοιμώξεις, μεταστατικό καρκίνο ή λέμφωμα, αιμορραγία, έμφρακτο των επινεφριδίων ή φάρμακα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης κοριτσιού με πολυετή συμπτώματα επινεφριδιακής ανεπάρκειας και καθυστέρηση στη διάγνωση.

Παρουσίαση περίπτωσης: Κορίτσι ηλικίας 11 ετών παραπέμπεται από παιδίατρο λόγω σοβαρής εξάντλησης, επεισοδίων εμέτων και κοιλιακού άλγους, ανορεξία και έντονη επιθυμία για αλάτι. Στο ατομικό ιστορικό, σε ηλικία 5 ετών αναφέρεται νοσηλεία λόγω εμέτων, κατά την οποία διαπιστώθηκε χαμηλό σωματικό βάρος < 3^η Ε.Θ., ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπονατρία, υπερχαλιαιμία και υπογλυκαιμία. Με την υποψία επινεφριδιακής ανεπάρκειας, η ασθενής παραπέμφθηκε τότε για περαιτέρω έλεγχο σε παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο, στο οποίο δεν προσήλθε. Κατά την εισαγωγή της σε ηλικία 11 ετών, παρουσίαζε εικόνα απίσχνασης με ΔΜΣ 11,88 kg/m² (< 3^η Ε.Θ.), υπόταση, φυσιολογικά έξω γεννητικά όργανα θήλεος και έντονη μελάγχρωση δέρματος και βλεννογόνων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε ιδιαίτερα χαμηλή κορτιζόλη αίματος, με πολύ υψηλή τιμή κορτικοτρόπου ορμόνης, ευρήματα συμβατά με πρωτοπαθή επινεφριδιακή ανεπάρκεια, καθώς και ανεπάρκεια αλατοκορτικοειδών. Η διάγνωση της αυτοάνοσης επινεφριδιακής ανεπάρκειας επιβεβαιώθηκε με θετικά επινεφριδιακά αντισώματα. Επιπλέον, διεγνώσθη αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto και κοιλιοκάκη, επομένως τίθεται η υποψία αυτοάνοσου πολυαδενικού συνδρόμου τύπου II. Ετέθη σε θεραπεία με υδροκορτιζόνη και φθοριοϋδροκορτιζόνη, καθώς και σε δίαιτα ελεύθερη γλουτένης και παρακολουθείται τακτικά.

Συμπέρασμα: Η νόσος Addison χαρακτηρίζεται από βαθμιαία ανεπάρκεια του φλοιού των επινεφριδίων. Οι ασθενείς συχνά υποτιμούν τα συμπτώματα, με κίνδυνο καθυστέρησης διάγνωσης και επινεφριδιακής κρίσης.



Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ071

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

Μιχαέλα Νικολάου¹, Μαρία Μπίνου¹, Σοφία Μπαμπαλίτσα¹, Ελισσάβετ Κόλλια², Ιωάννης-Ανάργυρος Βασιλάκης¹, Μαρία Δολιανίτη¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Αθηνών Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Αθηνών Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι διαταραχές της σεξουαλικής διαφοροποίησης είναι σπάνιες συγγενείς καταστάσεις στις οποίες ένα νεογνό γεννιέται με ασυνήθη έξω γεννητικά όργανα. Η αιτιολογία είναι πολυπαραγοντική, η υποκείμενη αιτιολογία όμως σε μεγάλο ποσοστό παραμένει άγνωστη. Η επίπτωση ανέρχεται σε 1:5000 γεννήσεις.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση του παιδίατρου στην προσέγγιση και αντιμετώπιση νεογνού με διαταραχή διαφοροποίησης του φύλου και ασυνήθη έξω γεννητικά όργανα.

Παρουσίαση περιστατικού: Νεογνό 4 ημερών διακομίζεται για διερεύνηση ασυνήθων έξω γεννητικών οργάνων. Το νεογνό γεννήθηκε τελειόμηνο με φυσιολογικό τοκετό, ενώ βάσει του υπερηχογραφήματος β επιπέδου αναμενόταν θήλυ. Κατά την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε δισχιδές όσχεο. Στο ΔΕ ημιόσχεο παρουσίαζε ψηλαφητό μόρφωμα, ενώ ψηλαφητό μόρφωμα διαπιστώθηκε και κατά μήκος του AP βουβωνικού πόρου, φαλλός με μήκος 2,7εκ με περινεϊκό υποσπαδία ενώ δεν διακρίνεται είσοδος κόλπου.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε ενδοκρινολογική, ουρολογική, χειρουργική και γενετική εκτίμηση. Σε επείγουσα βάση προηγήθηκε βιοχημικός έλεγχος για αποκλεισμό ηλεκτρολυτικών διαταραχών και υπογλυκαιμίας. Το υπερηχογράφημα κοιλίας, έσω γεννητικών οργάνων και οσχέου δεν ανέδειξε απεικόνιση μήτρας ή ωθηκών, ενώ διαπιστώθηκε παρουσία όρχεος στο ΔΕ ημιόσχεο, παρουσία δομής που ομοιάζει με επιδιδυμίδα και ατροφικό όρχι στον AP βουβωνικό πόρο και φυσιολογικά επινεφρίδια. Ο ορμονικός έλεγχος ανέδειξε AMH 145pmol/L (φ.τ <33pmol/L), TESTO 292ng/dL (20-64ng/dL), DHEAS 64μg/dL (37-247μg/dL), Δ4 3.83ng/mL (0.05-0.35ng/mL), inhibin 206.7ng/L (<30ng/L), 17-OH-PRG 4,04ng/mL (1.41-16.8ng/mL). Η κυτταρογενετική εξέταση ανέδειξε Καρυότυπο με μωσαϊκισμό 45,X(77%)/46,XY(23%) ισοδικεντρισμένο και παρουσία γονιδίου SRY. Πραγματοποιήθηκε ενημέρωση των γονέων για την παρούσα κατάσταση και τον μετέπειτα προγραμματισμό από συμβούλιο ιατρών και αποφασίστηκε η δήλωση του νεογνού ως άρρεν.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση του νεογνού με ασυνήθη έξω γεννητικά όργανα είναι ένα σπάνιο θέμα που απαιτεί επείγουσα και διεπιστημονική επέμβαση. Η σωστή διάγνωση είναι απαραίτητη για τον καθορισμό του φύλου που αποφασίζεται από ομάδα ειδικών επιστημόνων σε συνεργασία πάντα με τους γονείς.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ072

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΧΟΝΔΡΟΠΛΑΣΙΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΑΡΧΙΚΑ ΩΣ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Θεοδώρα Παπασταματίου¹, Διονυσία Γκούμα¹, Γεώργιος Παλτόγλου⁵, Πάνος Αλέξανδρος^{1,6}, Σταυρούλα Οικονόμου¹, Ολγα Βουγιούκα¹, Ειρήνη Σάκκου¹, Γεώργιος Αναγνωστόπουλος², Άννα Μουργελά⁴, Ελπίδα Βλαχοπαπαδοπούλου⁴, Αλεξάνδρα Σολδάτου^{1,6}, Μαρία Τσαλία¹, Κυριακή Καραβανάκη¹

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσομείο Παιδών "Π. & Α.Κυριακού"

²Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Π. & Α.Κυριακού"

³Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Π. & Α.Κυριακού",

⁴Ενδοκρινολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Π. & Α.Κυριακού",

⁵Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας-Παιδιού και Ιατρικής Ακρίβειας

⁶Μονάδα Φροντίδας για την Ασφάλεια των Παιδιών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Π. & Α.Κυριακού", Αθήνα.

Εισαγωγή: Η αχονδροπλασία είναι μια μορφή σκελετικής δυσπλασίας με επιπολασμό 1,3-6,4/100.000, ενώ ο επιπολασμός στα παιδιά με χαμηλό ανάστημα εκτιμάται σε 1-9%. Δυνητικά επικίνδυνη επιπλοκή αποτελεί η στένωση ινιακού τρήματος(συχνότητα 5-10%).

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού αχονδροπλασίας, που διερευνήθηκε ως επεισόδιο αναφερόμενης απώλειας συνείδησης.

Υλικό: Άρρεν βρέφος 8 μηνών διακομίστηκε λόγω αναφερομένου επεισοδίου απώλειας συνείδησης μετά απο τραυματισμό από τον μεγαλύτερο αδερφό του(νήπιο), ο οποίος έπεσε με το θώρακα του στο πρόσωπο του βρέφους.

Μέθοδος: Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκαν, μακροκεφαλία(97η ΕΘ), χαμηλό ανάστημα (<<3η ΕΘ) με οριακά φυσιολογικό βάρος(3η Ε.Θ) και δυσμορφικά χαρακτηριστικά, που έθεσαν την υπόνοια αχονδροπλασίας. Έγινε άμεσα οφθαλμολογική και νευρολογική εκτίμηση. Βυθοσκόπηση: «Μεγάλες προ-αμφιβληστροειδικές αιμορραγίες, κυρίως πέριξ του οπτικού νεύρου. Άφθονες ενδο-αμφιβληστροειδικές αιμορραγίες και στα 4 τεταρτημόρια, ΔΔ: Shaken baby syndrome». Αξονική τομογραφία εγκεφάλου: «Ήπια διάταση κοιλιακού συστήματος, με αιμορραγικά στοιχεία στον υποσκληρίδιο χώρο και στένωση του ινιακού τρήματος, με πίεση επί της οπίσθιας επιφάνειας της αυχενικοπρομηκικής μετάπτωσης».

Αποτελέσματα: Στα πλαίσια διερεύνησης επεισοδίου απώλειας συνείδησης ετέθη αρχικά και η υπόνοια της κακοποίησης, λόγω της δυσαναλογίας του αναφερομένου ιστορικού με τα απεικονιστικά ευρήματα απο τη βυθοσκόπηση. Στη συνέχεια, λόγω των δυσμορφικών στοιχείων και των απεικονιστικών ευρημάτων έγινε μελέτη ύπνου για τη διερεύνηση των απνοιών και εστάλη γενετική εκτίμηση, που επιβεβαίωσε την αχονδροπλασία.

Συμπεράσματα: Η στένωση ινιακού τρήματος είναι μια κατάσταση δυνητικά απειλητική για τη ζωή του ασθενούς, που πρέπει να γνωρίζει ο παιδίατρος και η οποία μπορεί να παρουσιαστεί ως επεισόδιο απώλειας συνείδησης. Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν την κατάλληλη απεικόνιση παιδιών με φαινότυπο αχονδροπλασίας, την υιοθέτηση κατάλληλων προληπτικών μέτρων ασφαλείας και την εκπαίδευση των γονέων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ073

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.

Χαρίκλεια Χριστοπούλου, **Αγγελική-Ελένη Σφετσιώρη**, Βασιλική-Τσιέκο Μελικόκη, Ιωάννης Παπανδρέου, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης

Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η επιδημιολογική μελέτη των δημογραφικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών παιδιών με παχυσαρκία στη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική καταγραφή δεδομένων από τα αρχεία παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία, που αντιμετωπίστηκαν στο Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο κατά τη διάρκεια ενός έτους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύνολο 56 παιδιών με παχυσαρκία (διάμεση τιμή ΒΜΙ: 24,14), το 51,8% ήταν αγόρια. Η διάμεση ηλικία ήταν 9,5 έτη, ενώ 1 στους 4 ασθενείς ήταν μικρότερος των 8 ετών. Σε 1 στα 2 παιδιά, ανευρέθηκε ηλικία γονέων άνω των 40 ετών (διάμεση ηλικία μητέρας: 40 έτη, διάμεση ηλικία πατέρα: 44 έτη). Από το ατομικό ιστορικό, διαπιστώθηκε περιστασιακή χρήση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών (για αντιμετώπιση άσθματος/βρογχίτιδας) σε 14,3% των ασθενών. Υψηλά επίπεδα TSH διαπιστώθηκαν σε 1 στα 3 παιδιά με παχυσαρκία (28,9% του συνόλου). Ανεπάρκεια βιταμίνης D διαπιστώθηκε σε 45,8% του πληθυσμού. Τέλος, από τον λοιπό εργαστηριακό έλεγχο, δεν παρατηρήθηκε διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, δεδομένου ότι καταγράφηκαν τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης εντός φυσιολογικών ορίων (διάμεση HbA1C=5.35%) καθώς και φυσιολογικές τιμές προγευματικής γλυκόζης (διάμεση τιμή Glu=89mg/dl).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη μας διαπιστώνεται ένα ανησυχητικά υψηλό ποσοστό παιδιών «πρώτης» παιδικής ηλικίας με παχυσαρκία καθιστώντας αναγκαία την ευαισθητοποίηση των παιδιάτρων με σκοπό την έγκαιρη παρέμβαση. Επιπλέον, 1 στα 3 παιδιά με παχυσαρκία παρουσιάζει εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με υποθυρεοειδισμό. Τέλος, σε 1 στα 2 παιδιά καταγράφεται ανεπάρκεια βιταμίνης D, εύρημα το οποίο έχει αναδειχθεί και στη διεθνή βιβλιογραφία.

Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ074

NON-GRAVES ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΥΠΟΤΑΣΗΣ

Χαρίκλεια Χριστοπούλου, **Αγγελική-Ελένη Σφρετσιώρη**, Κωνσταντίνος Πατελάκης, Ιωάννης Παπανδρέου, Τριανταφυλλιά Τσαπρούνη

Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Ο υπερθυρεοειδισμός στα παιδιά είναι μία σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική διαταραχή, που μπορεί να οδηγήσει σε πληθώρα σοβαρών επιπλοκών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική καταγραφή στοιχείων από τον ιατρικό φάκελο της ασθενούς με τήρηση της ανωνυμίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έφηβη 13,5 ετών προσεκομίσθη στα ΤΕΠ λόγω αδυναμίας και ζάλης με αίσθημα παλμών από έτους. Αναφέρθηκε πρόσφατος εργαστηριακός έλεγχος (με έλεγχο θυρεοειδικής λειτουργίας) χωρίς την ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Κατά την εισαγωγή της, ελήφθη εκ νέου θυρεοειδικός έλεγχος ενώ διαπιστώθηκε τρόμος άκρων χεριών και ορθοστατική υπόταση. Βάσει του εργαστηριακού ελέγχου αναδείχθηκαν μη ανιχνεύσιμα επίπεδα TSH σε συνδυασμό με υψηλή τιμή fT3 (Πίνακας 1). Τέθηκε η διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού, ενώ ο έλεγχος για νόσο Graves αποδείχθηκε αρνητικός. Το υπερηχογράφημα θυρεοειδούς ανέδειξε την ύπαρξη μικρού σπογγοειδούς όζου εντός του αδένα. Η ασθενής άμεσα τέθηκε σε αντιθυρεοειδική αγωγή με καρβιμαζόλη με σταδιακή αναπροσαρμογή της δόσολογίας ανάλογα με τα εργαστηριακά και κλινικά ευρήματα. Μετά την έναρξη της θεραπείας, παρουσίασε σταδιακή υποχώρηση της συμπτωματολογίας και πλήρη αποκατάσταση της θυρεοειδικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρότι ο υπερθυρεοειδισμός είναι σχετικά σπάνια νόσος στην παιδική και εφηβική ηλικία, θα πρέπει να τίθεται έγκαιρα στη διαγνωστική σκέψη σε περίπτωση συμβατής συμπτωματολογίας. Η επιμονή των «ύποπτων» κλινικών σημείων αποτελούν ένδειξη για επανάληψη του αρχικού ελέγχου. Τέλος, παρότι η νόσος Graves αποτελεί την πιο κοινή αιτία υπερθυρεοειδισμού, αναγνωρίζονται και άλλα αίτια, που πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση.

Πίνακας 1

Ημερομηνία	15/6/2020	19/1/2021
TSH (0,35-4,34 μIU/ml)	0,01	3,24
fT4 (0,70-1,48 ng/dl)	1,24	0,94
fT3 (1,58-3,91 pg/ml)	5,74	4,06
Anti-TG	(-)	
Anti-TPO	(-)	
TSI (>0,55 IU/ml νόσος Graves)	< 0,10, ΑΡΝΗΤΙΚΑ	



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ075

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.

Χαρίκλεια Χριστοπούλου, **Αγγελική-Ελένη Σφετσιώρη**, Παναγιώτα Σαρτζετάκη, Μαριαλένα Μάνη, Ιωάννης Παπανδρέου, Γεώργιος Τριανταφυλλίδης

Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΠ «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η ανάλυση των χαρακτηριστικών της περιγεννητικής και νεογνικής περιόδου παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική καταγραφή παραμέτρων από το ατομικό ιστορικό παιδιών και εφήβων με παχυσαρκία, που αντιμετωπίστηκαν στο Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο κατά τη διάρκεια ενός έτους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκ του συνόλου των 56 παιδιών με παχυσαρκία (διάμεση τιμή BMI: 24,14), το 48,2% ήταν κορίτσια, ενώ έφηβοι ήταν 1 στους 3 ασθενείς. Από το ατομικό ιστορικό, χρήση τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (IVF) διαπιστώθηκε σε 1 στις 10 περιπτώσεις, ενώ καισαρική τομή είχε διενεργηθεί σε 63,5% του συνόλου. Προωρότητα διαπιστώθηκε σε 20,4% των παιδιών με παχυσαρκία, ενώ ανάγκη νοσηλείας σε MENN καταγράφηκε σε 8% των περιπτώσεων. Ανευρέθηκε φυσιολογικό για την ηλικία κύησης βάρος γέννησης στη πλειονότητα των περιπτώσεων [διάμεσο ΒΓ=3,190gr (1400-4390gr)], ωστόσο σε 25% των παιδιών με παχυσαρκία διαπιστώθηκε χαμηλό βάρος γέννησης (LBW) (ΒΓ<2500gr). Τέλος, 42.9% των παιδιών με παχυσαρκία είχαν θηλάσει κατά τη διάρκεια της νεογνικής περιόδου, ωστόσο εξ αυτών μόλις 1 στα 2 είχαν θηλάσει για διάστημα μεγαλύτερο των 3 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη μας, διαπιστώνεται ένα υψηλό ποσοστό εφήβων με παχυσαρκία, γεγονός το οποίο χρήζει άμεσης αντιμετώπισης και εξατομικευμένης προσέγγισης εκ μέρους των κλινικών παιδιάτρων. Η προωρότητα, η διενέργεια καισαρικής τομής καθώς και το χαμηλό βάρος γέννησης διαπιστώνονται συχνά στο ατομικό ιστορικό παιδιών με παχυσαρκία, ευρήματα τα οποία επιβεβαιώνονται και στη διεθνή βιβλιογραφία.



Θεματική κατηγορία: Ενδοκρινολογία
ΑΑ076

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ VAN WYK GRUMBACH ΚΑΙ KOCHER DEBRE SEMELAIGNE

Ευλαμπία Τσεντεμίδου, Ιωάννης - Ανάργυρος Βασιλάκης, Ιωάννα Φαράκλα, Αγγελική Μουδάκη, Αναστασία Πολυτάρχου, Ευαγγελία Λυκοπούλου, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα σύνδρομα Van Wyk Grumbach (Van Wyk Grumbach syndrome - VWGS) και Kocher Debré Sémélaigne (Kocher Debré Sémélaigne syndrome- KDSS) αποτελούν σπάνιες μορφές παραμελημένου νεανικού υποθυρεοειδισμού. Το VWGS αποτελεί το μοναδικό αίτιο πρώιμης ήβης με καθυστερημένη οστική ηλικία και παρουσιάζεται συχνά με μακροαδένωμα υπόφυσης. Το KDSS χαρακτηρίζεται από ψευδοϋπερτροφία μυών, μυξοίδημα κι αυξημένη κρεατινική κίνηση.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με συνδυασμό VWGS και KDSS και της πορείας του σε διάστημα 1 έτους.

Υλικό-Μέθοδος: Έφηβος 11 ετών με πλημμελή παιδιατρική παρακολούθηση, εμφάνιζε επαναλαμβανόμενους εμέτους από 8μηνου, βραδυκαρδία, χαμηλό ανάστημα (<3^η ΕΘ), μυξοίδημα προσώπου, ψευδοϋπερτροφία μυών και αύξηση του μεγέθους των όρχεων (αριστερός 20ml, δεξιός 15ml). Εργαστηριακά εμφάνιζε ορθόχρωμη, μακροκυτταρική αναιμία, αυξημένη κρεατινική κίνηση (CPK: 1569U/l), υψηλή TSH (883μIU/mL), μη ανιχνεύσιμη θυροξίνη, θετικά αντιθυρεοειδικά αντισώματα, υπερπρολακτιναιμία, χαμηλή σωματομεδίνη, FSH: 2.76mIU/mL, LH: 2.36mIU/mL και τεστοστερόνη 252ng/dL. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη μακροαδένωμα υπόφυσης, ενώ η οστική ηλικία εμφάνιζε καθυστέρηση έναντι της χρονολογικής.

Αποτελέσματα: Διαγνώστηκε βαρύς πρωτοπαθής υποθυρεοειδισμός με πιθανή κεντρική πρώιμη ήβη σε έδαφος θυρεοειδίτιδας Hashimoto (VWGS), καθώς επίσης και KDSS. Έγινε έναρξη αγωγής με λεβοθυροξίνη. Στους 3 μήνες αγωγής ο ασθενής ήταν ευθυρεοειδικός, τα συμπτώματα είχαν υφεί, οι τιμές αιμοσφαιρίνης, CPK, προλακτίνης και σωματομεδίνης αποκαταστάθηκαν, το μακροαδένωμα υποχώρησε και βελτιώθηκε το ανάστημά του (ύψος σώματος 1 έτος από την έναρξη της αγωγής στην 10^η-25^η ΕΘ, στα όρια της περιοχής του ύψους στόχου, ρυθμός αύξησης 14 εκατοστά/έτος).

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση σπάνιων κλινικών συνδρόμων υποθυρεοειδισμού οδηγεί σε έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ενώ η ενδοκρινολογική παρακολούθηση μετράζει περιττές εξετάσεις ή επεμβάσεις, στις οποίες υπόκεινται συχνά αυτοί οι ασθενείς.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
ΑΑ077

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΣΟΑΟΡΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Θεοδώρα Κούγια, **Βαΐτσα Βλάχου**, Σάββας Ιορδανίδης, Σταυρούλα Μπεροπούλη, Ξανθίπη Τοπαλίδου, Παναγιώτης Χατζηδάμος, Μιχαήλ Χασάπης, Δημήτριος Βρέκας, Αικατερίνη Λιάνα

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης – “Μαμάτσειο”, Κοζάνη

Εισαγωγή: Το μεσοαορτικό σύνδρομο είναι μία σπάνια κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από σοβαρή στένωση στη θωρακική αορτή ή/και στην κοιλιακή αορτή, με ποικίλη συμμετοχή των νεφρικών και μεσεντέριων αρτηριών. Αποτελεί μία σημαντική αιτία νεφραγγειακής υπέρτασης στα παιδιά. Στην πλειοψηφία είναι ιδιοπαθής.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου και ενδιαφέροντος περιστατικού

Υλικό: Πρόκειται για άρρεν προνήπιο 3^{1/12} ετών που παρακολουθείται στην Παιδιατρική κλινική με διάγνωση μεσοαορτικού συνδρόμου σε ηλικία 7 μηνών.

Μέθοδος: Εμφάνισε καρδιακή ανεπάρκεια και υπερτασική εγκεφαλοπάθεια με επεισόδια σπασμών. Υποβλήθηκε σε u/s καρδιάς και κοιλίας, α/α θώρακος, ΗΚΓ, ε/ε και λόγω των παθολογικών ευρημάτων προγραμματίστηκε αγγειογραφία.

Αποτελέσματα: Από τον ε/ε αναδείχθηκε ότι είναι ετεροζυγώτης στη β-μεσογειακή αναιμία. Από την α/α θώρακος: μεγαλοκαρδία και πνευμονική συμφόρηση, από τον u/s καρδιάς: υπερτροφία αριστερής κοιλίας. Λόγω των στενώσεων που ανέδειξε η αγγειογραφία, υποβλήθηκε σε αγγειοπλαστική επέμβαση σε ηλικία 8 μηνών. Σε ηλικία 11 μηνών εμφάνισε εκ νέου πνευμονικό οίδημα και καρδιακή κάμψη και αντιμετωπίστηκε με νέα αγγειοπλαστική. Επίσης, διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη στένωση των νεφρικών αρτηριών στην οποία αποδόθηκε η νεφραγγειακή υπέρταση, η οποία ήταν αδύνατο να ρυθμιστεί με αντιυπερτασική αγωγή (αμλοδιπίνη, καρβεδιλόλη, νιφεδιπίνη, φουροσεμίδη, υδραλαζίνη, σπιρονολακτόνη), και γι αυτό ακολούθησαν νέες αγγειοπλαστικές επεμβάσεις των νεφρικών αρτηριών, σε ηλικία 16 και 26 μηνών). Στα πλαίσια της παρακολούθησης, στο τελευταίο DMSA που διενεργήθηκε, φάνηκε μείωση στη συμμετοχή του αριστερού νεφρού και προγραμματίστηκε επέμβαση μετεμφύτευσης της αριστερής νεφρικής αρτηρίας στην ανώτερη μοίρα της κοιλιακής αορτής.

Συμπεράσματα: Μετεγχειρητικά, έγινε διακοπή της αντιυπερτασικής αγωγής και προγραμματίστηκε u/s και έλεγχος νεφρικής λειτουργίας καθώς και DMSA. Επί αποτυχίας, σχεδιασμός για νεφρεκτομή.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
AA078

ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΣΤΑ ΠΛΑΣΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡΟΙΟ

Ελισάβετ Γούλα¹, Κωνσταντίνος Χειράκης¹, Ευαγγελία Αγγέλη¹, Βασιλική Μπαρμπούτη¹, Βασίλειος Αγκοκυριακιώτης², Χρηστίνα Χαντζιάρη¹, Φώτιος Μάρης¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα
2. ΚΥ Πύλης, Πύλη Τρικάλων

Εισαγωγή: Η περικαρδίτιδα αποτελεί φλεγμονή των πετάλων του περικαρδίου και μπορεί να οφείλεται σε λοιμώδη, μεταβολικά, τραυματικά αίτια ή σε συστηματικές φλεγμονώδης νόσους. Μπορεί να συνυπάρχει με κλινική εικόνα μυοκαρδίτιδας και η διάγνωση αυτής είναι σημαντική, καθώς η συλλογή μεγάλης ποσότητας υγρού εντός του περικαρδίου μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακό επιπωματισμό ή ακόμη και θάνατο.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος κλινικού περιστατικού περικαρδίτιδας σε έφηβο αγόρι, το οποίο προσήλθε με εικόνα θωρακικού άλγους.

Υλικό/Μέθοδος: Έφηβος 15 ετών προσκομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με αναφερόμενο συνεχές θωρακικό άλγος, συσφικτικού χαρακτήρα από ωρών, με συνοδό φαρυγγαλγία και ρινική συμφόρηση. Αναφέρεται βήχας από μηνός και είναι υπό αντιβιοτική αγωγή με από του στόματος κλαριθρομυκίνη από δεκαήμερου. Αναφέρεται ιστορικό λοίμωξης από SARS-CoV2 προ 8 μηνών. Κατά την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία ήχου περικαρδικής τριβής. Η λοιπή κλινική εξέταση κατά συστήματα ήταν φυσιολογική. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, χωρίς παθολογικά ευρήματα, ηλεκτροκαρδιογράφημα και υπερηχογράφημα καρδιάς.

Αποτελέσματα: Η διάγνωση της ξηράς περικαρδίτιδας τέθηκε με βάση την κλινική εικόνα. Στα πλαίσια της διερεύνησης της αιτιολογίας απομονώθηκε εντεροϊός σε PCR αναπνευστικού πολλαπλών στόχων. Έγινε έναρξη χορήγησης ιβουπροφαίνης συστηματικά, σε συνδυασμό με κολχικίνη και γαστροπροστασία. Παρατηρήθηκε σταδιακή ύφεση του άλγους και πλήρης ύφεση της κλινικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Η παρουσία θωρακικού άλγους σε συνδυασμό με συμπτώματα λοίμωξης πρέπει πάντοτε να θέτει την υπόνοια της περικαρδίτιδας. Συνεπώς η λεπτομερής κλινική εξέταση και ακρόαση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για τη διάγνωση.

Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
ΑΑ079

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Θεοδώρα Κούγια, **Σάββας Ιορδανίδης**, Σταυρούλα Μπεροπούλη, Παναγιώτης Χατζηδάμος, Ξανθίπη Τοπαλίδου, Βαΐτσα Βλάχου, Ιωάννης Χαστάς, Χάρις Λαμπαδά, Δημήτριος Βρέκας, Μιχάλης Χασάπης, Αικατερίνη Λιάνα

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

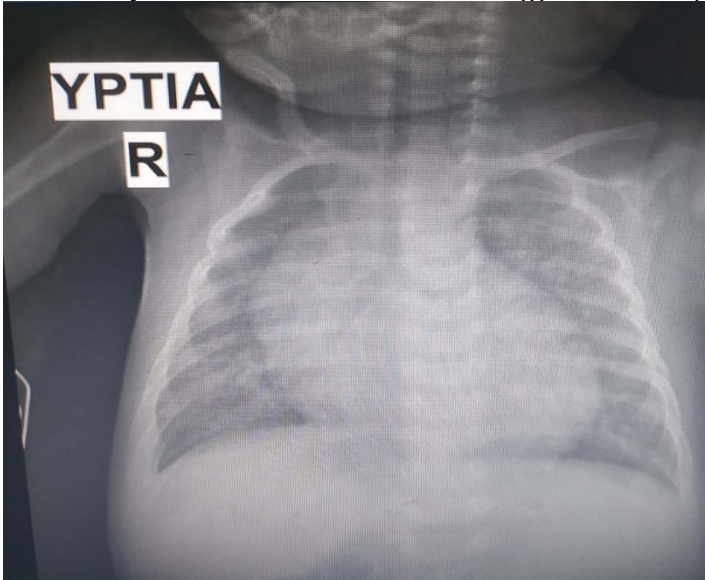
Εισαγωγή: Οι συγγενείς καρδιοπάθειες εμφανίζονται σε ποσοστό 1% κι από αυτές το 25% αντιμετωπίζεται χειρουργικά τον πρώτο χρόνο ζωής. Εκδηλώνεται με ταχύπνοια, κυάνωση, shock ή πνευμονικό οίδημα.

Σκοπός: Παρουσίαση ενός σπάνιου και ενδιαφέροντος παιδιατρικού περιστατικού.

Υλικό: Πρόκειται για άρρεν βρέφος 2 μηνών που κατά την τακτική εξέταση διαπιστώθηκε ανεπαρκής πρόσληψη βάρους, ταχύπνοια, εισολκές, συστολικό φύσημα 3/6, μηριαίες (+/+). Λοιπά ΚΦ.

Μέθοδος: Έγινε α/α θώρακος, ΗΚΓ κι ελήφθη Ε/Ε. Εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική.

Αποτελέσματα: Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε διεύρυνση μεσοθωρακίου και μεγαλοκαρδία.



Το ΗΚΓ γνωματεύθηκε με φλεβοκομβικό ρυθμό, απροσδιόριστο άξονα, υψηλά δυναμικά στις προκάρδιες απαγωγές. Ο Ε/Ε χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έγινε επικοινωνία με Παιδοκαρδιολόγο και παραπέμφθηκε όπου διενεργήθηκε U/S καρδιάς: κοινό κολποκοιλιακό κανάλι (AVSD), με μεγάλη μεσοκοιλιακή και μεγάλη πρωτογενή μεσοκολπική επικοινωνία, διάταση δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων, ανεπάρκεια δεξιάς κολποκοιλιακής βαλβίδας, διάταση της πνευμονικής αρτηρίας και πνευμονική υπέρταση, μέτρια δευτερογενής μεσοκολπική επικοινωνία με Α-Δ διαφυγή, λοιπά ΚΦ. Ο ασθενής τέθηκε σε διουρητική αγωγή, α-MEA, διγοξίνη και υπερθερμιδικό γάλα με τακτική καρδιολογική παρακολούθηση κι έλεγχο σωματικής ανάπτυξης. Σε Χ.Η. 7 μηνών υπεβλήθη σε καθετηριασμό καρδιάς όπου διαπιστώθηκε κοινή κολποκοιλιακή επικοινωνία, αυξημένες πιέσεις στην πνευμονική αρτηρία, ήπια βαλβιδική στένωση της πνευμονικής. Λόγω αυτών υπεβλήθη σε περίδεση πνευμονικής αρτηρίας. Έκτοτε λαμβάνει αγωγή με διουρητικά. Παρακολουθείται τακτικά από

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

παιδοκαρδιολόγο και αναμένεται ολική διόρθωση. Ο ασθενής πλέον δεν εμφανίζει ταχύπνοια αλλά η πρόσληψη βάρους είναι ελλιπής.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση καθώς η όποια καθυστέρηση αυξάνει τη νοσηρότητα και θνητότητα. Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εξέταση, στην οξυμετρία, στο ΗΚΓ και στον υπέρηχο καρδιάς.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
ΑΑ080

ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΑΡΡΥΘΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικόλαος Κοντός¹, Άννα Ζήση¹, Φωτεινή Κολοβού¹, Νικίας Μηλαράς², Δήμητρα Καρακώστα¹, Ελένη Δημουλά¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

²Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδιολογική Κλινική, Καρδίτσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κοιλιακή ταχυκαρδία (VT) ονομάζουμε ≥ 3 διαδοχικά κοιλιακά συμπλέγματα με συχνότητα >100 bpm. Βάσει διάρκειας κατατάσσονται σε εμμένουσες και μη. Η εμμένουσα διαρκεί $>30''$ ή $<30''$ με αιμοδυναμική αστάθεια. Η μη εμμένουσα (NSVT) διαρκεί λιγότερο από $30''$ και παρουσιάζεται σαν ταχυκαρδία με ≥ 3 συμπλέγματα κοιλιακής προέλευσης. Η επίπτωση της NSVT κυμαίνεται από 0-4%. Συνύπαρξη καρδιολογικής παθολογίας ελλοχεύει κίνδυνο μετάπτωσης σε VT, κοιλιακή μαρμαρυγή έως και αιφνίδιο θάνατο. Σημαντικά αίτια κοιλιακής ταχυκαρδίας: αρρυθμιογόνος μυοκαρδιοπάθεια της δεξιάς κοιλίας, υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και σύνδρομο Brugada. Επιπρόσθετα, η NSVT δευτεροπαθώς εμφανίζεται σε ισχαιμικό γεγονός, χειρουργηθείσες καρδιοπάθειες, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, δηλητηριάσεις κ.α. Κλινικά εμφανίζεται ως προκάρδιο άλγος, αίσθημα παλμών, συγκοπτικό ή δύσπνοια. Θεραπευτικά προέχει η ανεύρεση αναστρέψιμων αιτιών. Σε ασταθές παιδί επιχειρείται ηλεκτρική ανάταξη ενώ σε σταθερούς ασθενείς αγωγή με προκαϊναμίδη. Χρονίως δίνονται β-αναστολείς, σοταλόλη ή αμιωδαρόνη.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με NSVT-επαγρύπνηση γενικού παιδιάτρου ως προς την VT ως αίτιο θωρακικού άλγους

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι 10 ετών προσήλθε με νυγμάδες άλγος AP- παραστερνικά χωρίς λοιπή συμπτωματολογία. Α/α: ελεύθερο Από την αντικειμενική εξέταση S1-S2 ευκρινείς άρρυθμοι. Ε/ε: ουδέν Tη(-), ΗΚΓ: NSVT, Holter ρυθμού : βασικός ρυθμός φλεβοκομβικός (85bpm), 50981 έκτακτες κοιλιακές και 23272 ζεύγη, 410 βραχεία επεισόδια NSVT, 91 επεισόδια διδυμίας, 122 τριδυμίας και 657 κολπικές εκτακτοσυστολές. U/S καρδιάς: κφ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παραπέμφθηκε σε παιδοαρρυθμιολόγο: MRI καρδιάς κφ. Ετέθη αγωγή με στενολόλη. test κοπώσεως: προσωρινή υποχώρηση εκτακτοσυστολών από 4^ολεπτό έως την ανάπαυση. Έκτοτε υπό στενολόλη- παρακολούθηση για πιθανή περαιτέρω παρέμβαση .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τη σπανιότητα της, η NSVT πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψιν στη διαφοροδιάγνωση θωρακικού άλγους

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
ΑΑ081

10ΕΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-16 ΕΤΩΝ

Ελένη-Αγγελική Ντρέτσιου^{1,2}, Ελένη Τριανταφυλλίδη¹, Αχιλλέας Αττιλάκος², Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹

1. Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΠΓΝ «Αττικών», Αθήνα
2. Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΠΓΝ «Αττικών», Αθήνα

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία και η αρτηριακή υπέρταση στα παιδιά αντιπροσωπεύουν ικανούς παράγοντες κινδύνου για μελλοντικά καρδιαγγειακά συμβάματα στην πρώιμη ενήλικη ζωή.

Σκοπός: Η διερεύνηση αλλαγών σε παραμέτρους που επηρεάζουν την καρδιαγγειακή κατάσταση παιδιών.

Υλικό: 143 παιδιά μέσης ηλικίας 9 ± 2 ετών αξιολογήθηκαν σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, την παχυσαρκία, την αρτηριακή πίεση, την αορτική σκληρία, το λιπιδαιμικό προφίλ και την αθλητική δραστηριότητα.

Μέθοδος: Μετά από μια περίοδο παρακολούθησης 10 ετών, επαναξιολογήθηκαν 63/143 νεαροί ενήλικες για τις ίδιες παραμέτρους συν την ενδοθηλιακή λειτουργία.

Αποτελέσματα: Αρχικά, η πλειοψηφία των παιδιών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ η πλειονότητα των νεαρών πια ενηλίκων είχαν φυσιολογικό βάρος. Όσον αφορά την αρτηριακή πίεση, 7% των παιδιών είχαν τιμές πάνω από την 95^η εκατοστιαία θέση, όμως στην επαναξιολόγηση μόνο ένας νεαρός ενήλικας βρέθηκε με συστολική πίεση >140 mmHg. Επιπλέον, στους νεαρούς ενήλικες είχε αυξηθεί η αορτική σκληρία, είχαν μειωθεί τα επίπεδα χοληστερόλης, είχε αυξηθεί η εβδομαδιαία κατανάλωση κοτόπουλου και λαχανικών, αλλά είχε μειωθεί αυτή του ψαριού και των φρούτων. Αύξηση είχε σημειωθεί επίσης και στις ώρες αθλητικής δραστηριότητας. Η ενδοθηλιακή λειτουργία μέσω της μέτρησης του PBR₅₋₂₅ υπολογίστηκε $1,9 \pm 0,2$ μm.

Συμπεράσματα: Μετά τη 10ετή παρακολούθηση, οι νεαροί ενήλικες είχαν βελτιώσει το καρδιαγγειακό τους status αναφορικά με την παχυσαρκία και την αρτηριακή υπέρταση, παρουσίαζαν ικανοποιητικές τιμές LDL χοληστερόλης και ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες, ενώ ταυτόχρονα αφιέρωναν περισσότερες ώρες για σωματική άσκηση. Ωστόσο, τα επίπεδα της HDL χοληστερόλης ήταν μειωμένα σε σχέση με την παιδική ηλικία και η αορτική σκληρία είχε αυξηθεί, ενώ δεν υπάρχουν δεδομένα για σύγκριση των τιμών που αφορούν στον ενδοθηλιακό γλυκοκάλυκα.



Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
ΑΑ082

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΓΟΡΙΟΥ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΧΥΛΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ

Κωνσταντίνα Πατούνη¹, Κατερίνα Οικονομοπούλου¹, Γεώργιος Σέρβος ², Αντώνιος Καλλικούρδης³, Δέσποινα Ταταριώτη¹, Ελισσάβητ Κάσσαρη¹, Ανδριανή Βαζαίου¹

1. Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»
2. Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»
3. Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

Εισαγωγή: Το χυλοπερικάρδιο είναι μια σπάνια κλινική οντότητα που χαρακτηρίζεται από τη συλλογή χυλώδους υγρού στην περικαρδιακή κοιλότητα. Η αιτιολογία του περιλαμβάνει συγγενή αλλά και επίκτητα αίτια (τραύμα, λοιμώξεις, μετεγχειρητικό χυλοπερικάρδιο, κακοήθειες). Σε ένα ποσοστό των ασθενών δεν ανευρίσκεται εμφανής αιτία και η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως ιδιοπαθής.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης αγοριού 14 ετών με ιδιοπαθές υποτροπιάζον χυλοπερικάρδιο.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 14 ετών διεκομίσθη από περιφερικό νοσοκομείο λόγω περικαρδιακής συλλογής, διαγνωσθείσας προ μηνός. Από 7μήνου αναφέρεται θωρακικό άλγος και προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια στην κατάκλιση. Προ πενταετίας, αναφέρεται κλειστό τραύμα θώρακος με πιθανά κατάγματα πλευρών. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε μεγαλοκαρδία. Στο υπερηχογράφημα καρδιάς ανευρέθη μεγάλη περικαρδιακή συλλογή χωρίς εικόνα επιπωματισμού. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με χορήγηση κολχικίνης, ιβουπροφαίνης και πρεδνιζολόνης χωρίς βελτίωση. Διενεργήθηκε περικαρδιοκέντηση με παροχέτευση >600ml χυλώδους περικαρδιακού υγρού. Η βιοχημική ανάλυση ανέδειξε αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων και η ιστολογική εξέταση ήταν αρνητική για κακοήθεια. Ο έλεγχος λοίμωξης ήταν επίσης αρνητικός. Η λεμφαγγειογραφία δεν ανέδειξε ανατομικές ανωμαλίες στα λεμφαγγεία. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με άλιπο δίαιτα με επιπλέον λήψη σκευάσματος πλούσιου σε MCTs και στη συνέχεια με ολική παρεντερική διατροφή και παράλληλη ενδοφλέβια χορήγηση σωματοστατίνης, χωρίς ανταπόκριση με υποτροπή της περικαρδιακής συλλογής. Λόγω αποτυχίας της συντηρητικής αντιμετώπισης, ο ασθενής υπεβλήθη σε θωρακотоμή με απολίνωση του θωρακικού πόρου και δημιουργία περικαρδιακού παραθύρου. Σε επαναληπτικά υπερηχογραφήματα καρδιάς, δεν παρατηρήθηκε υποτροπή της περικαρδιακής συλλογής 6 μήνες μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Η αρχική συντηρητική αντιμετώπιση του ιδιοπαθούς χυλοπερικαρδίου περιλαμβάνει τη χορήγηση αλίπου διαίτας, παρεντερικής διατροφής και ενδοφλέβιας σωματοστατίνης. Επί αποτυχίας, η χειρουργική αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Καρδιολογία – Εντατικολογία
ΑΑ083

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Αλεξάνδρα Τσιφτσάκη, Αιμιλία Κυριακοπούλου, Βαλεντίνα Διαμαντίδου, Αικατερίνη Παρίση, Τομάζος Σουμάκης, Ελένη Π. Κοτανίδου, Σοφία Τερεκίδου, Νικολέτα Καζάκου, Σοφία Χρυσοστομίδου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Εισαγωγή: Η μετάθεση των μεγάλων αγγείων (D-TGA) είναι η δεύτερη συχνότερη κυανωτική συγγενής καρδιοπάθεια (5%) που χρήζει άμεσης χειρουργικής διόρθωσης στην νεογνική ηλικία. Χαρακτηρίζεται από την ανώμαλη έκφυση της αορτής από τη δεξιά κοιλία και της πνευμονικής αρτηρίας από την αριστερή κοιλία. Ως αποτέλεσμα δημιουργούνται δύο παράλληλες κυκλοφορίες του αίματος, οι οποίες είναι ασύμβατες με τη ζωή, εκτός εάν υπάρχει μείξη φλεβικού και αρτηριακού αίματος, όπως σε συνυπάρχουσα μεσοκοιλιακή επικοινωνία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού νεογνού 12 ωρών ζωής με απλή μετάθεση των μεγάλων αρτηριών.

Υλικό-Μέθοδος: Νεογνό, φυλής Ρομά, γεννήθηκε τελειόμηνο από 14χρονη δευτεροτόκο μητέρα η οποία δεν είχε καμία μαιευτική παρακολούθηση. Την 12^η ώρα ζωής του νεογνού, στο πλαίσιο της καθημερινής παιδιατρικής εξέτασης διαπιστώθηκε ήπιο συστολικό φύσημα και υποκύανη χροιά δέρματος, χωρίς σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας και χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. Διαπιστώθηκε με παλμική οξυμετρία βαριά υποξυγοναιμία [SatO₂ 60-80% (άνω και κάτω άκρα), 125 σφύξεις/λεπτό, 55 αναπνοές/λεπτό] που επιβεβαιώθηκε στον έλεγχο της οξεοβασικής ισορροπίας (pH:7.381, pCO₂: 40, pO₂: 19.1, HCO₃: 23.2). Πλήρης εργαστηριακός έλεγχος (γενική και βιοχημικός έλεγχος αίματος) και ακτινογραφία θώρακος με φυσιολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Τέθηκε άμεσα η υπόνοια συγγενούς κυανωτικής καρδιοπάθειας και διακομίστηκε σε MENN, όπου διαπιστώθηκε υπερηχογραφικά μετάθεση μεγάλων αγγείων με μεσοκοιλιακή και μεσοκοιλιακή επικοινωνία και μεγάλο αρτηριακό πόρο. Διενεργήθηκε επείγουσα αεροδιακομιδή σε καρδιοχειρουργικό κέντρο και χειρουργική αποκατάσταση εντός της πρώτης εβδομάδας ζωής.

Συμπεράσματα: Η προγεννητική παρακολούθηση της εγκύου καθώς και η έγκαιρη οξυμετρία του νεογνού από το γενικό παιδίατρο είναι ζωτικής σημασίας ώστε να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα συγγενείς καρδιοπάθειες.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA084

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΡΟΜΑ Α) ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΠΡΩΙΜΗ ΣΥΜΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS -COV 2 Β) ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ-KAWASAKI-LIKE-SYNDROME- ΩΣ ΟΨΙΜΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS-COV 2, ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΑ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη, Βικτώρια Μουράτογλου, Αγγελική Σπαρτινού, Αλίκη-Νικολίνα Τολίδου, Δήμητρα Γραμμένου, Μαρίνα Βρούτση, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Χρήστος Παρασκευόπουλος, Χρήστος Βιτσελάς

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Είναι ευρέως γνωστό ότι ο SARS-COV-2 προσβάλλει τόσο παιδιά όσο και ενήλικες. Τα παιδιά μπορούν να διασπείρουν τον ιό σε ενήλικες μέσης και ώριμης ηλικίας, λόγω ασυμπτωματικής φορίας του ιού, χωρίς βαριές κλινικές εκδηλώσεις, ωστόσο σπάνια η λοίμωξη μπορεί να εισβάλει με θορυβώδη συμπτωματολογία, ενώ άλλες φορές παρ' ότι ασυμπτωματική μπορεί να οδηγήσει στην σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή του φλεγμονώδους συνδρόμου -Kawasaki-Like-Syndrome. **Σκοπός:** Η παρουσίαση και λεπτομερής περιγραφή δύο περιπτώσεων παιδιών, που εισήχθησαν στο Παιδιατρικό Τμήμα του νοσοκομείου μας κατά το τελευταίο τρίμηνο του 2020 με σοβαρή συμπτωματολογία εξ αιτίας νόσησης από COVID-19. **Παρουσίαση Περιστατικών:** : **1^η περίπτωση:** Αγόρι 4 ετών, προσκομίστηκε εξαιτίας εμπυρέτου από 24ωρου (Tmax: 39oC), ανά δωρο συνοδευόμενος από φαρυγγοδυνία, ρινίτιδα, βήχα και τραχηλική λεμφαδενίτιδα. Λόγω του εμπυρέτου και της λοιπής κλινικής του εικόνας, ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, εξ αιτίας των οποίων εισήχθη στην Παιδιατρική κλινική του Νοσοκομείου μας, όπου ξεκίνησε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξιμη(150mg/kg/24h). Επιπλέον ελήφθησαν δείγματα για RT-PCR για SARS-COV2 από το παιδί και τη μητέρα του, η οποία μητέρα είχε θετικό αποτέλεσμα. Λόγω της έντονης κλινικής εικόνας και της επιμονής των υψηλών δεικτών φλεγμονής, η κεφοταξιμη αυξήθηκε στα 200mg/kg/24h και επίσης προστέθηκε κλινδαμυκίνη (60mg/kg/24h διαιρεμένη σε 4 δόσεις). Την 4η ημέρα της νοσηλείας του, η RT-PCR του παιδιού θετικοποιήθηκε. Παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, Κέντρο αναφοράς covid-19, στη Κεντρική Ελλάδα, για συνέχιση της θεραπείας του και παρακολούθηση. **2^η περίπτωση:** Αγόρι 6.5 ετών προσκομίστηκε εξαιτίας εμπυρέτου από 3ημέρου(Tmax:40oC), ανά 3-4ωρο με συνοδό ρίγος, μετωπιαία κεφαλαλγία και εξάνθημα εσωτερικής επιφάνειας βραχιόνων, μηρών και περινέου. Τα αποτελέσματα της εξέτασης αίματος ανέδειξαν αυξημένους δείκτες φλεγμονής ενώ η RT-PCR-SARS-COV-2 ήταν αρνητική. Επομένως, εισήχθη στο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση και θεραπεία με κεφοταξιμη(150mg/kg/24h). Λόγω των σοβαρών κλινικών εκδηλώσεων και των επίμονων υψηλών επιπέδων δεικτών φλεγμονής προστέθηκε και βανκομυκίνη στη θεραπεία. Ωστόσο, παρατηρήθηκε αιμοδυναμική αστάθεια και η κεφοταξιμη αντικαταστάθηκε από μεροπενέμη(20mg/kg/24h). Λόγω της επιδείνωσης της κλινικής του εικόνας και λαμβάνοντας υπόψη το θετικό οικογενειακό περιβάλλον για COVID-19 προ μηνός, ήταν επιτακτική η ανάγκη να παραπεμφθεί στο πλησιέστερο τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση. Εκεί, υπήρξε δυνατότητα ελέγχου αντισωμάτων IgG COVID-19, (για διάγνωση παρελθούσας-πρόσφατης νόσησης), που ήταν θετικός, συνεκτιμώντας δε το αποτέλεσμα και τη σοβαρή κλινική εικόνα και επιβάρυνση οδηγούμαστε στη πιθανότητα του φλεγμονώδους συνδρόμου τύπου Kawasaki. Ο ασθενής, είχε ήδη αξιολογηθεί πριν παραπεμφθεί, από καρδιολόγο με φυσιολογικό υπέρηχο και καρδιογράφημα. **Συμπεράσματα:** Αυτές οι δύο αναφορές περιπτώσεων δείχνουν την ανάγκη ευαισθητοποίησης των παιδίατρων σχετικά με την COVID-19 λοίμωξη σε παιδιά, που σπάνια μπορεί να ξεκινήσει με βαριά συμπτωματολογία καθώς και εξ ίσου σπάνια να ξεκινήσει με τις όψιμες επιπλοκές ακόμη και σε ασυμπτωματικά παιδιά, προκειμένου να τεθεί γρήγορα η διάγνωση και να γίνει έγκαιρη έναρξη θεραπείας.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ085

ΑΡΡΕΝ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ

Δανάη Βαγγέλη¹, Κωνσταντίνος Βαζούρας¹, Κατερίνα Ντόκου¹, Άννα Μεσσαριτάκη¹, Αθανάσιος Μίχος², Εμμανουήλ Λιάτσης³

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Τμήμα Παιδιατρικών Λοιμώξεων, Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η εμμένουσα τραχηλική λεμφαδενίτιδα, μη ανταποκρινόμενη σε εμπειρική θεραπεία, χρήζει περαιτέρω ελέγχου για αποκλεισμό ειδικής λοίμωξης, ανοσολογικής ανεπάρκειας και κακοήθειας.

Σκοπός: Περιγραφή-διερεύνηση περιστατικού με παρατεινόμενο εμπύρετο και τραχηλική λεμφαδενίτιδα.

Υλικό: Φάκελος νοσηλείας - βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Μέθοδος: Βρέφος άρρεν 6 μηνών παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας από περιφερειακό νοσοκομείο λόγω τραχηλικής λεμφαδενίτιδας με συνοδό παρατεινόμενο εμπύρετο, μη ανταποκρινόμενο σε πολλαπλά αντιβιοτικά σχήματα και αγωγή για ατελές Kawasaki. Η έναρξη της νόσου του ήταν τέσσερις ημέρες μετά την επείγουσα νοσηλεία της μητέρας του λόγω οξείας τετραπληγίας επί οξέος ισχαιμικού εμφράκτου νωτιαίου μυελού.

Το βρέφος υποβλήθηκε σε εκτενή αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο για αποκλεισμό ειδικής λοίμωξης, κακοήθειας, αυτοάνοσου νοσήματος και ανοσολογικής ανεπάρκειας. Από τον έλεγχο προέκυψαν παρουσία γενικευμένης λεμφαδενίτιδας, άσηπτης μηνιγγίτιδας και αμφοτερόπλευρες, χοριοαμφιβληστροειδικές βλάβες. Διεξήχθη βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα, που έδειξε λοίμωξη από *Staphylococcus aureus* και *Candida parapsilosis* και κοκκιώματα με κεντρική νέκρωση, εύρημα που κατεύθυνε στη χρόνια κοκκιωματώδη νόσο (CGD) ή σε μυκοβακτηριακή λοίμωξη.

Μέσω της δοκιμασίας διυδροροδαμίνης με κυτταρομετρία ροής ετέθη η διάγνωση της φυλοσύνδετης μορφής CGD, ενώ η μητέρα είναι φορέας. Το βρέφος αντιμετωπίστηκε με στοχευμένη αντιμικροβιακή θεραπεία, κορτικοστεροειδή, και IFN-γ, τα οποία οδήγησαν σε κλινική ύφεση. Παράλληλα ετέθη σε προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή και προγραμματίστηκε μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Για την κατάσταση της μητέρας δεν έχει τεθεί ακόμα διάγνωση, ενώ η φορεία για τη CGD θεωρείται πιθανός παράγοντας που συμβάλλει στη νόσο της.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:

- Η εμμένουσα τραχηλική λεμφαδενίτιδα με συνοδό παρατεινόμενο εμπύρετο απαιτεί εκτεταμένο έλεγχο.
- Η πρώιμη διάγνωση της CGD και η έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών της βελτιώνει την νοσηρότητα και θνητότητα.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA086

ΑΤΕΛΕΣ ΚΑΒΑΣΑΚΙ ΣΕ ΕΝΝΙΑΧΡΟΝΟ ΑΓΟΡΙ

Έλενα Βλάχου, Δήμητρα Ναούμ, Αλεξάνδρα Πιπερίδου, Γεωργία Ράπη, Βέρα Καρατησίδου, Χριστίνα Καμάρη, Έμιλυ Γκατζηρούλη, Ελένη Τσιβίκη

Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

Εισαγωγή: Η ν.Kawasaki είναι μια οξεία αυτοπεριοριζόμενη συστηματική αγγειίτιδα αγνώστου αιτιολογίας σε παιδιά ηλικίας <5 ετών. Προσβάλλει μικρού και μεσαίου μεγέθους αγγεία, κυρίως τα στεφανιαία και είναι το συχνότερο αίτιο επίκτητης καρδιοπάθειας.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού ατελούς Kawasaki σε εννιάχρονο αγόρι.

Υλικό – Μέθοδος: Αγόρι προσκομίσθηκε λόγω εμπύρετου και ετερόπλευρης τραχηλικής λεμφαδενίτιδας. Αντιμετωπίστηκε pos με αμοξικιλίνη- κλαβουλανικό με ύφεση του εμπύρετου και βελτίωση της λεμφαδενίτιδας. Λόγω όμως υποτροπής στο 4ο 24ωρο της θεραπείας έγινε εισαγωγή και έναρξη κλινδαμυκίνης. Αντικειμενικά διαπιστώθηκε σκληρής σύστασης λεμφαδένας (2.5x4cm), μέτρια ευαίσθητος, δίχως θερμότητα/ ερυθρότητα. Εργαστηριακά χωρίς δείκτες φλεγμονής. Στο 2ο 24ωρο νοσηλείας παρουσίασε αμφοτερόπλευρη μη πυώδη επιπεφυκίτιδα, έντονη κεφαλαλγία και ερυθρηματώδες εξάνθημα άνω /κάτω άκρων, κορμού με εικόνα κατά τόπους δίκην στόχου χωρίς εργαστηριακή μεταβολή. Στο 4ο 24ωρο έγινε νέος έλεγχος με WBC=9.500 (P=67%, L=21%) , Hb=11.4, PLT=450.000, TKE=56 , CRP=6.9, άσηπτη πυουρία. Ιολογικός έλεγχος αρνητικός, αντισώματα covid-19 αρνητικά.

Αποτελέσματα: Λόγω εικόνας ατελούς Kawasaki παραπέμφθηκε σε Γ' Βάθμιο Νοσοκομείο. Ετέθη σε γ σφαιρίνη και ασπιρίνη με άμεση ανταπόκριση. Ο παιδοκαρδιολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ακολούθησε τακτικό follow up.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνια σε αυτήν την ηλικία η ν.Kawasaki είναι σημαντικό να διαγνωσθεί εγκαίρως λόγω πιθανών επιπλοκών στις στεφανιαίες αρτηρίες. Η έγκαιρη, εντός δεκαημέρου, έναρξη θεραπείας έχει αποδειχθεί ότι ελαττώνει τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίων ανευρυσμάτων. Ισχυρή επαγρύπνηση χρειάζεται σε περιπτώσεις ατελούς Kawasaki που μπορούν να διαφύγουν.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA087

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΙΟΓΕΝΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ROTA-ΙΟΥΣ

Μαρία Παπανικολάου, **Ευγενία Βουδούρη**, Αιφέρ Ιχτιάρ, Σουζάν Σιράκ, Ταμάρα Σαρίδη, Σταματία Αντωνίου

Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Ξάνθη

Εισαγωγή: Είναι κοινώς αποδεκτό πως στους παιδιατρικούς ασθενείς οι επιπλοκές των γαστρεντερικών λοιμώξεων οδηγούν συχνά σε ανάγκη νοσηλείας σε δευτεροβάθμιες δομές υγείας. Η εργασία αυτή αφορμάται από την εμφάνιση μικροεπιδημιών γαστρεντερίτιδας από Rota-ιούς ποικίλης βαρύτητας συμπτωμάτων, κατά την τελευταία πενταετία στον παιδιατρικό πληθυσμό του νόμου Ξάνθης.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της ποσοστιαίας διακύμανσης των ιογενών γαστρεντερίτιδων από Rota-ιούς και των επιπλοκών τους, έναντι άλλων οι οποίες αποτελούν απότοκο διαφορετικών ιών. Η συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών αφορούν παιδιά βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, όπως ήταν αναμενόμενο.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των παραπάνω δεδομένων, λήφθηκε από το αρχείο όλων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης λόγω ιογενούς γαστρεντερίτιδας. Μελετήθηκαν αναδρομικά τα ιατρικά δεδομένα από το 2015 έως και το 2020 και καταγράφηκαν πλήρως τα βασικά επιδημιολογικά στοιχεία, η διάρκεια, η πορεία της νοσηλείας και η θεραπεία.

Αποτελέσματα: Στην εν λόγω μελέτη, φάνηκε πως τα παιδιά μικρότερης ηλικίας που έπασχαν από γαστρεντερίτιδα από Rota-ιό, εμφάνισαν εντονότερες ηλεκτρολυτικές διαταραχές, από εκείνα που είχαν ιογενή γαστρεντερίτιδα οφειλόμενη σε άλλο παθογόνο μικροοργανισμό.

Συμπεράσματα: Οι γαστρεντερικές λοιμώξεις από Rota-ιούς σε παιδιά βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, χρήζουν εντατικότερης παρακολούθησης και επιθετικότερης αντιμετώπισης με σωστή ενυδάτωση. Η χρήση του εμβολίου στη βρεφική ηλικία μειώνει σημαντικά τη νοσηρότητα και κατα συνέπεια τις ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις της νοσηλείας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ088

ΖΗΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΣΤΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Μαρίνα Βρούτση¹, Ιωάννα Τάσσιου¹, Αλίκη-Νικολίνα Τολίδου¹, Πανδώρα Τσολακίδου², Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
2. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Οι βακτηριακές γαστρεντερίτιδες αποτελούν συχνή αίτια νοσηρότητας και εισαγωγής στο νοσοκομείο, σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Σκοπός: Η καταγραφή επιδημιολογικών δεδομένων ασθενών με βακτηριακή γαστρεντερίτιδα και η σύγκριση παραμέτρων μεταξύ των διάφορων παθογόνων.

Μέθοδος-Υλικό: Από τον 1^ο 2018 έως τον 12^ο 2020 μελετήθηκαν οι φάκελοι παιδιών που από καλλιέργειες κοπράνων απομονώθηκε παθογόνος μικροβιακός παράγοντας και καταγράφηκαν κλινικά, εργαστηριακά δεδομένα και αντιβιογράμματα από το αρχείο των παιδιατρικών ασθενών του νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Σε συνολικά 42 ασθενείς (26 αγόρια) απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός από την καλλιέργεια κοπράνων. Σε 35/42(83.3%) απομονώθηκαν στελέχη non-typhi Salmonella (ntS), σε 6/42 (14.3%) Shigella spp. και σε 1/42(3.4%) Escherichia coli. Σε 6/42(14.3%) ο παθογόνος μικροοργανισμός απομονώθηκε και από την καλλιέργεια αίματος. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 2.75 έτη, η μέση θερμοκρασία σώματος 39,2^οC και η μέση τιμή της CRP 66.31 mg/dl, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραμέτρων αυτών μεταξύ των παθογόνων. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών με Shigella spp. και ntS όσον αφορά τον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων, 15.51k/μl έναντι 10.32k/μl, (p:0.011) και 381k/μl έναντι 304k/μl, (p:0.05) αντίστοιχα. Τα περιστατικά ntS είχαν χαρακτηριστική εποχική κατανομή, με το 80% αυτών να καταγράφεται τους μήνες Ιούλιο-Νοέμβριο. Το έτος 2020, εν μέσω πανδημίας, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στην επίπτωση περιστατικών βακτηριακής γαστρεντερίτιδας.

Συμπεράσματα: Οι βακτηριακές γαστρεντερίτιδες αν και λιγότερες από τις ιογενείς, αποτελούν πρόβλημα δημόσιας υγείας, που συχνά απασχολεί τον παιδίατρο. Ο συχνότερος μικροβιακός παράγοντας είναι η ntS που εμφανίζεται συνηθέστερα τους θερινούς μήνες, με υψηλό πυρετό, αύξηση της CRP και με φυσιολογικό συνήθως αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ089

ΑΤΥΠΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΙΛΑΡΑ ΣΕ ΜΕΡΙΚΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΝΗΠΙΟ 16 ΜΗΝΩΝ

Ηλιάνα Γιαννικοπούλου¹, Μαρκέλλα Βαλλιανάτου², Ελένη Στογιαννίδου¹, Ουρανία Κελεσιδου¹, Αδαμάντιος Κατερέλος¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Μαρία Ηλιοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

² Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Εισαγωγή: Η ιλαρά είναι μία ιογενής εξανθηματική νόσος που οφείλεται σε RNA παραμυξιοί. Εμφανίζεται με εμπύρετο, το οποίο ακολουθεί τυπικό εξάνθημα με εμφάνιση απ' την κεφαλή προς τον κορμό και τα άκρα. Σπάνια εμφανίζονται επιπλοκές απ' το ΚΝΣ (Οξεία εγκεφαλίτιδα 1 εβδομάδα μετά την εμφάνιση του εξανθήματος ή Υποξεία Σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα 5-10 έτη μετά τη λοίμωξη).

Σκοπός: Έγερση της κλινικής υποψίας της ιλαράς ακόμα και σε ανοσοποιημένους ασθενείς με ζων εξασθενημένο ιό για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

Υλικό: Νήπιο άρρεν 15 μηνών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ανοσοποιημένο από ~2,5 μήνες με την 1^η δόση MMR προσκομίζεται λόγω υψηλού εμπυρέτου και εξανθήματος με επέκταση απ' τα άκρα προς την κεφαλή και τον κορμό. Απ' τη αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε επιπλέον επιπεφυκίτιδα καθώς και ψηλαφητοί τραχηλικοί λεμφαδένες πρόσθιου τριγώνου.

Μέθοδος: Διενεργήθη εργαστηριακός έλεγχος όπου διαπιστώνονται θετικοί δείκτες λοίμωξης (CRP=7.88 mg/dl, ΤΚΕ=31sec) καθώς και ακτινογραφική εικόνα με περιβρογχικές διηθήσεις. Συνοδά πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ (26 κύτταρα) ενώ από το ΗΕΓ διαπιστώθηκαν ευρήματα συμβατά με λοίμωξη ΚΝΣ. Εστάλη ιολογικός έλεγχος τόσο από το αίμα όσο και από το ΕΝΥ.

Αποτέλεσμα: Η διάγνωση που τέθηκε από τα αποτελέσματα του ιολογικού ελέγχου στο αίμα ήταν άτυπη μορφή ιλαράς με επιπλοκή από το ΚΝΣ, χωρίς να απομονώνεται ο ιός από το ΕΝΥ.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση της ιλαράς δεν θα πρέπει να απορρίπτεται σε περιπτώσεις ανοσοποιημένου πληθυσμού ιδίως σε περιπτώσεις μη τυπικής εμφάνισης του εξανθηματικού σταδίου της νόσου. Η άτυπη μορφή αποτελεί μία σπάνια κατάσταση η οποία δεν θα πρέπει να αγνοείται ώστε να υπάρξει έγκαιρη αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ090

ΑΓΟΡΙ 11 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ- ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ- ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

Διονυσία Γκουμά, Δέσποινα Μαρίτση, Δήμητρα Δημοπούλου, Νικόλαος Σπυρίδης, Ειρήνη Ελευθερίου, Μαριάνθη Λιάσκα, Μαρία Τσολιά

Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Παιδιά με περιοδικά εμπύρετα και συγκεκριμένη συμπτωματολογία χρήζουν διερεύνησης ώστε να τίθεται η διάγνωση και σε πιο άτυπες περιπτώσεις. Κλασικά το σύνδρομο PFAPA (Periodic Fever with Aphthous Stomatitis, Pharyngitis and Adenitis) προϋποθέτει τρία τουλάχιστον επεισόδια πυρετού διάρκειας έως πέντε ημερών, ηλικία κάτω των 5 ετών ανα 3-6 εβδομάδες.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού εντεκάχρονου αγοριού με περιοδικά εμπύρετα προ οκταετίας, β- ΟΑΜ θεραπευθείσας και επανεμφάνισης εμπυρέτων με φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα και αφθώδη στοματίτιδα από οκταμήνου.

Υλικό - Μέθοδος: : Εντεκάχρονο αγόρι εισήχθηκε λόγω εμπύρετου από 36ώρου έως 39,7 °C με ρίγος και επώδυνους τραχηλικούς λεμφαδένες. Αναφέρει παρόμοια επεισόδια σε ηλικία 3 ετών επί 8 μήνες, ενώ από 8 μήνου παρατηρήθηκε επανεμφάνιση ίδιων επεισοδίων ανά 20-25 ημέρες διάρκειας 3-6 ημερών , με μηνιαία strep test και καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος αρνητικά και δείκτες φλεγμονής αυξημένους. Κατά τη νοσηλεία πύκνωσαν οι πυρετοί με ρίγος και εκδήλωση φαρυγγίτιδας και πυώδους αμυγδαλίτιδας κατά το 2ο προς 3ο 24ωρο. Υποβλήθηκε σε εργαστηριακό έλεγχο (γενική αίματος, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, C- αντιδρώσα πρωτεΐνη, καλλιέργεια φαρυγγικού, ASTO). Εστάλη έλεγχος για νόσο Behcet , αμυλοείδωση, οικογενή μεσογειακό πυρετό και ανοσοανεπάρκειες που ήταν αρνητικός. Έτσι του χορηγήθηκε μια άπαξ δόση πρεδνιζολόνης.

Αποτελέσματα: Η καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος ανέδειξε φυσιολογική χλωρίδα, η ASTO ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, ενώ οι δείκτες φλεγμονής αυξήθηκαν. Λαμβάνοντας την άπαξ δόση πρεδνιζολόνης, παρέμεινε απύρετο, ενώ εντός 24ωρου η φαρυγγίτιδα υφέθηκε και οι τραχηλικοί λεμφαδένες υπέστρεψαν. Στο επόμενο χρονικό διάστημα προγραμματίστηκε αμυγδαλεκτομή.

Συμπεράσματα: Η περιοδικότητα της κλινικής εικόνας του ασθενή, η άμεση βελτίωση με την χορήγηση πρεδνιζολόνης καθώς και ο εργαστηριακός έλεγχος πληρούν σε μεγάλο βαθμό τα διαγνωστικά κριτήρια για να χαρακτηριστεί το περιστατικό αυτό ως σύνδρομο PFAPA, παρόλο που δεν ανήκει στο αναμενόμενο ηλικιακό όριο.

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ091

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ. ΖΗΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Δήμητρα Γραμμένου, Ιωάννα Τάσσιου, Αλίκη-Νικολίνα Τολίδου, Αγγελική Σπαρτινού, Βικτώρια Μουράτογλου, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Μαρίνα Βρούτση, Καλλιόπη Τανού, Αναστασία Αναστασίου-Κατσαρδάνη

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Το σταφυλοκοκκικό αποφολιδωτικό δερματικό σύνδρομο (SSSS), είναι μία δερματοπάθεια που προκαλείται από τοξίνες παραγόμενες από στελέχη του *Staphylococcus aureus*. Η διάγνωση γίνεται κυρίως με βάση την κλινική εικόνα: ευαισθησία και ερυθρότητα δέρματος, πομφόλυγες και απολέπιση ειδικότερα στις καμπτικές περιοχές, εφελκιδωποιημένες βλάβες γύρω από τις οπές των σωματικών κοιλοτήτων και θετικό σημείο Nikolsky.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας και η καταγραφή της κατάλληλης διαγνωστικής και θεραπευτικής διαχείρισης των παιδιών με SSSS, προκειμένου να αποφευχθούν επιπλοκές.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με SSSS στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας από Ιανουάριο 2018-Δεκέμβριο 2020.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 13 ασθενείς με την κλινική διάγνωση SSSS. 8/13 (61.5%) ήταν άρρενες. Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 2.69±1.55 έτη. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ερύθημα και απολέπιση, 5/13 (38.46%) εμφάνισαν φαρυγγίτιδα και 3/13 (23.07%) οφθαλμία. Εμπύρετο ($\theta < 38^\circ\text{C}$) παρουσίασαν οι 5/13 (38.46%). Η δερματική ευαισθησία ήταν το πιο κοινό σύμπτωμα, παρόν σε 13/13 (100%) ασθενείς. *Staphylococcus aureus* απομονώθηκε πιο συχνά από καλλιέργειες ρινικού, δερματικού, οφθαλμικού και φαρυγγικού επιχρίσματος. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5.73±1.71 ημέρες. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές ή θάνατοι. Προ της εισαγωγής στο νοσοκομείο, αντιβιοτική αγωγή είχαν λάβει οι 8/13 (61.5%) ασθενείς. Η συνολική διάρκεια θεραπείας τους (συνδυασμός IV και POS αγωγής) στους 12 ασθενείς ήταν 10 ημέρες και σε έναν 14 ημέρες. Η απομόνωση και ταυτοποίηση των παθογόνων μικροοργανισμών από τις ληφθείσες καλλιέργειες καθώς και η ευαισθησία στα αντιβιοτικά παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Συμπέρασμα: Η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία είναι σημαντικές για την ελάττωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από το SSSS. Υψηλός δείκτης υποψίας απαιτείται για να τεθεί ακριβής διάγνωση και άμεση έναρξη της κατάλληλης θεραπείας.

Καλλιέργεια	Διενεργηθείσες v/N%	Θετικές v/N%	Οξακιλλίνη		Κλινδαμυκίνη		Ερυθρομυκίνη		Φουσιδικό οξύ	
			Ε v/N%	Α v/N%	Ε v/N%	Α v/N%	Ε v/N%	Α v/N%	Ε v/N%	Α v/N%
Αίματος	13/13	0/13	-	-	-	-	-	-	-	-
Φαρυγγικού επιχρίσματος	10/13	2/10 (20%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	1/2 (50%)	-	2/2 (100%)
Ρινικού επιχρίσματος	8/13	5/8 (62.5%)	5/5 (100%)	-	4/5 (80%)	1/5 (20%)	4/5 (80%)	1/5 (20%)	2/5 (40%)	3/5 (60%)
Οφθαλμικού εκκρίμματος	6/13	3/6 (50%)	3/3 (100%)	-	3/3 (100%)	-	3/3 (100%)	-	1/3 (33.3%)	2/3 (66.7%)
Δερματικής βλάβης	8/13	5/8 (62.5%)	5/5 (100%)	-	5/5 (100%)	-	5/5 (100%)	-	1/5 (20%)	4/5 (80%)

ΠΙΝΑΚΑΣ: Απομόνωση και ευαισθησία σε αντιβιοτικά *Staphylococcus aureus* σε 13 ασθενείς με SSSS τη χρονική περίοδο 2018-2020.

Ε: Ευαισθησία, **Α:** Ανθεκτικότητα

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA092

ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (MIS-C) ΣΕ ΠΑΙΔΙ 5 ΕΤΩΝ ΕΝ ΚΑΙΡΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Νίκη-Μαριάννα Καλόγρη, Παναγιώτα Τσαγκλή, Ευφροσύνη Κουτσούρη, Ευαγγελία Τσίγκρου, Παναγιώτης Φιλανδρός, Ιφιγένεια Κοκκοφίτη, Αλέξιος Μαυρουδής, Ευαγγελία Ζέππου, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου

Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή. Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο αποτελεί μία νέα κλινική οντότητα που σχετίζεται με τον ιό SARS-COV-2 και εμφανίζεται περίπου 6-8 εβδομάδες μετά την προσβολή απ' τον ιό.

Σκοπός. Η παρουσίαση περιστατικού με πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο όπου αρχικά είχε τεθεί η υποψία νόσου Kawasaki.

Υλικό. Αγόρι 5,5 ετών προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 5ημέρου έως 39,7°C με συνοδά εμέτους, διαρροϊκές κενώσεις, κοιλιακό άλγος και μειωμένη σίτιση. Από την κλινική εξέταση παρουσιάζει επηρεασμένη γενική κατάσταση, διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα ράχης, στοματοφαρυγγικές αλλοιώσεις, ερύθημα δεξιού πέλματος, αμφοτερόπλευρη επιπεφυκίτιδα και ψηλαφητούς λεμφαδένες.

Μέθοδος. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λεμφοπενία (290/μl λεμφοκύτταρα), ↑CRP (17,56) και ↑ΤΚΕ (93 την 1η ώρα). Ελήφθη έλεγχος για PCR Covid-19 που ήταν αρνητικός. Ωστόσο, βάσει του ιστορικού ιογενούς συνδρομής προ μηνός στο οικογενειακό περιβάλλον ετέθη ισχυρή υποψία για πιθανό σύνδρομο MIS-C με εκδήλωση Kawasaki-like. Στον επιπλέον έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένες τιμές ινωδογόνου(7,13g/L), φερριτίνης (3023ng/mL), τροπονίνης (22,1ng/ml) και προκαλσιτονίνης (28,33ng/ml).

Αποτελέσματα. Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη, μεθυλπρεδνιζολόνη, Anakinra, ασπιρίνη και tocilizumab. Λόγω καρδιακής κάμψης χορηγήθηκαν ινóτροπα-αγγειοσυσπαστικά. Σταδιακά παρουσίασε συμπτωματολογία με συμμετοχή πολλών συστημάτων. Διασωληνώθηκε και ετέθη σε σύστημα εξωσωματικής κυκλοφορίας (ECMO) καθώς απ' τον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο εμφάνισε χαμηλό κλάσμα εξώθησης (KE=10-15%). Από το πεπτικό παρουσίασε ασκίτη και παραλυτικό ειλεό ενώ εμφάνισε και διαταραχές πήξης. Απυρέτησε τη 2η ημέρα μετά την τοποθέτηση του ECMO και οι δείκτες φλεγμονής ελαττώθηκαν. Εστάλησαν αντισώματα Sars-Cov-2 που ήταν θετικά. Τη 12η ημέρα νοσηλείας αποσωληνώθηκε με βελτιούμενη κλινική εικόνα.

Συμπεράσματα. Το MIS-C είναι κλινικό σύνδρομο που εμφανίζει ομοιότητες και διαφορές με τη νόσο Kawasaki και χαρακτηρίζεται από συμμετοχή πολλών οργάνων.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ093

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ CRMO/CNO ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΑΦΓΑΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

Νικολέττα Καμπούρη, Βασιλική Ρεμούνδου, Θεοδώρα Ξανθάκη, Κωνσταντίνος Ζάχος, Τατιάνα Αλεξάνδροβα, Πολυζώης Βελέντζας, Κοσμάς Κοτσώνης

Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η CRMO (Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis) ανήκει στα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα, προσβάλλοντας κυρίως παιδιά και εφήβους. Χαρακτηρίζεται από διάχυτα οστικά άλγη και συνήθως πολυεστιακές οστεολυτικές αλλοιώσεις, χωρίς αξιοσημείωτα τοπικά ή συστηματικά σημεία φλεγμονής. Συχνότερες εντοπίσεις αποτελούν τα κάτω άκρα, οι σπόνδυλοι και το ισχίο.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού CRMO σε έφηβη.

Παρουσίαση Περιστατικού: Έφηβη προσκομίστηκε λόγω από έτους μετακινούμενων αρθραλγιών κάτω άκρων και χωλότητας βάδισης, με διακύμανση σε ένταση και εντόπιση, χωρίς εμπύρετο ή ιστορικό κάκωσης. Κλινικά προεξήρχε η εκσεσημασμένη χωλότητα, η ευαισθησία ιερολαγονίων και η ασυμμετρία στις αρθρώσεις γόνατος και ποδοκνημικής, δίχως σημεία φλεγμονής. Εργαστηριακά παρατηρήθηκε ήπια αναιμία και αύξηση των CRP(80mg/l) και ΤΚΕ(90mm/hr). Ο έλεγχος λοίμωξης, ο ανοσολογικός και το μυελόγραμμα δεν συνεισέφεραν διαγνωστικά. Ετέθη αντιβιοτική αγωγή χωρίς βελτίωση.

Αποτελέσματα: Στην πολύμηνη παρακολούθηση, διαπιστώθηκαν υπερηχογραφικά μέτριες συλλογές υγρού σε ισχία και γόνατα, ενώ σε αλληπάλληλες MRI ανεδείχθησαν χαρακτηριστικές πολυεστιακές αλλοιώσεις αυξημένου σήματος στις STIR ακολουθίες, με σκιαγραφική ενίσχυση (λαγόνια, ιερό, τροχαντήρες, κνήμη, μηριαίο, αστράγαλος, πτέρνα). Δεν διενεργήθηκε βιοψία λόγω τυπικής κλινικής εικόνας. Θεραπευτικά χρησιμοποιήθηκαν υψηλές δόσεις ΜΣΑΦ χωρίς ανταπόκριση, κορτικοστεροειδή με αρχική ύφεση συμπτωμάτων και υποτροπή κατά το tapering και μεθοτρεξάτη με μέτριο έλεγχο της νόσου. Δρομολογείται η έναρξη βιολογικού παράγοντα.

Συμπεράσματα: Απαιτείται υποψία της νόσου σε παιδιά με χρόνιες μυοσκελετικές εκδηλώσεις. Παρατηρείται μέσος χρόνος διάγνωσης 18 μήνες. Δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τα διαγνωστικά κριτήρια, ενώ απεικονιστική μέθοδος εκλογής είναι η ολόσωμη MRI.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ094

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ

Χρήστος Κόγιας, Αικατερίνη Τζιόλα, Χρυσάνθη Μάντσιου, Αναστασία Τουλιοπούλου, Ελένη Βούρτη

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Μονάδα Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή – Σκοπός: Ανάλυση των επιδημιολογικών στοιχείων παιδιών και εφήβων (0-16 ετών) του νομού Ημαθίας, στους οποίους διενεργήθηκε μοριακό τεστ για τον ιό SARS-CoV2 στο Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας – Μονάδα Βέροιας από τον Απρίλιο του 2020 έως και τον Αύγουστο του 2021.

Υλικά – Μέθοδος: Καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών στοιχείων των ασθενών, από τους οποίους ελήφθησαν ρινοφαρυγγικά και στοματοφαρυγγικά δείγματα για ανάλυση με μοριακή μέθοδο PCR για τον ιό SARS-CoV2 στα Τακτικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βέροιας.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Από την επεξεργασία των δεδομένων προκύπτει ότι διενεργήθηκαν 634 μοριακά τεστ για τον SARS-CoV2 από 04/2020 έως 08/2021, από τα οποία τα 45 (7,1%) ήταν θετικά, 3 αμφίβολα και 586 αρνητικά. Εξήντα πέντε τεστ διενεργήθηκαν σε ασυμπτωματικά παιδιά στα πλαίσια περαιτέρω διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων (π.χ. προεγχειρητικός έλεγχος, χημειοθεραπεία) και ήταν όλα αρνητικά. Από τα 45 παιδιά που διαγνώστηκαν θετικά, τα 6 διαβίωναν σε συνθήκες συνωστισμού. Το 35,6% των παιδιών με θετικό τεστ εμφάνισαν συμπτώματα από το αναπνευστικό, το 31,1% μεμονωμένο εμπύρετο και το 15,6% συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα. Δέκα παιδιά με COVID-19 (22.2 %) χρειάστηκαν νοσηλεία, με θετική έκβαση. Το 1/3 περίπου των διαγνωστικών τεστ (204/634) αφορούσε σε βρεφική ηλικία. Από την καταμέτρηση των δειγμάτων ανά μήνα προκύπτει ότι η συχνότητα κορυφώνεται τους τελευταίους καλοκαιρινούς και τους πρώτους φθινοπωρινούς μήνες. Δεδομένης της έναρξης των εμβολιασμών στους εφήβους και την συνεχή εμφάνιση νέων μεταλλάξεων, η επιδημιολογία της COVID-19 στα παιδιά πιθανώς να μεταβληθεί στο μέλλον.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA095

ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Χρυσούλα Κοσμέρη, Παρθένα Καριπίδου, Μαριάννα Δεληγεωργοπούλου, Αικατερίνη Ζιώγα, Καλλιόπη-Ελένη Γιαννακάκη, Ελένη Δομουζόγλου, Στεφάνια Μακαρίου, Σοφία Τσαμπούρη, Αικατερίνη Σιώμου, Αλέξανδρος Μάκης

Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο SARS-CoV-2 στα παιδιά προκαλεί συνήθως ήπια ή ασυμπτωματική νόσο, σπανιότερα σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας και ακόμη σπανιότερα το πολυφλεγμονώδες συστηματικό σύνδρομο.

Σκοπός: Επειδή η πανδημία είναι σε εξέλιξη, κρίθηκε σκόπιμη η συνεχής καταγραφή της κλινικοεργαστηριακής εικόνας παιδιών με Covid-19.

Υλικό: Παιδιά που νοσηλεύθηκαν σε μία Μονάδα Αναφοράς Λοιμωδών Παίδων.

Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση των δεδομένων από την έναρξη της πανδημίας.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύθηκαν 43 παιδιά, ηλικίας 10 ημερών έως 16 ετών (50% αγόρια). Η πλειοψηφία δεν είχε υποκείμενο νόσημα και είχε ήπια συμπτωματολογία, με πιο συχνά συμπτώματα: εμπύρετο (64%), βήχα και ρινίτιδα (24%), εμέτους και διάρροιας (27%). Το 24% των ασθενών εισήχθη στο νοσοκομείο για άλλη αιτία. Ένα παιδί 1,5 έτους προσήλθε με χλωτότητα και διεγνώσθη με παροδική υμενίτιδα του ισχίου. Δεν ανευρέθηκε διαταραχή της νεφρικής, καρδιακής ή ηπατικής λειτουργίας ή της πήξης. Ήπια τρανσαμινασαιμία παρατηρήθηκε στο 12%, ουδετεροπενία στο 19% και λεμφοπενία στο 12%. Σε ένα βρέφος παρατηρήθηκε πλειοκύττωση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Στο 45% των ασθενών πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία με ευρήματα κυρίως περιβρογχικών παχύνσεων στο 37%, ενώ κανένα παιδί δεν είχε παθολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα. Κανένας ασθενής δεν έχρηζε οξυγονοθεραπείας πέραν ενός νεογνού 10 ημερών που εισήχθη με γογγυσμό. Εισπνεόμενη θεραπευτική αγωγή χορηγήθηκε σε 3 παιδιά. Αντιβιοτική αγωγή χορηγήθηκε σε ορισμένες περιπτώσεις για άλλο λόγο πέραν της Covid-19. Δεν παρατηρήθηκε κάποια σοβαρή επιπλοκή και όλα τα παιδιά είχαν καλή έκβαση. Ένα παιδί 13 ετών εμφάνισε άνοση θρομβοπενία ένα μήνα μετά τη λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με Covid-19 είχαν ήπια συμπτώματα, απουσία σοβαρών επιπλοκών, σύντομη νοσηλεία και καλή έκβαση.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ096

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ (MIS-C) ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ COVID-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.

Μαρία Νόννη¹, **Δήμητρα-Μαρία Κούκου¹**, Τατιάνα-Σουλτάνα Τζιόλα¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Βάνα Σπούλου¹, Αθανάσιος Μίχος¹

Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Κατά το πρώτο έτος της πανδημίας COVID-19, νοσηλεύτηκαν 112 παιδιά στη Μονάδα COVID-19 και καταγράφηκαν 3/112 (2.7%) περιστατικά πολυοργανικού φλεγμονώδους συνδρόμου (MIS-C).

Σκοπός- Μέθοδος: Η περιγραφή παιδιών με θετική PCR για SARS-CoV-2, που εκδήλωσαν MIS-C.

Αποτελέσματα: Βρέφος 10 μηνών με ενδογενή παχυσαρκία προσκομίστηκε με εμπύρετο και διάρροια. Στην πορεία παρουσίασε εξάνθημα, ευερεθιστότητα, χειλίτιδα επιπεφυκίτιδα και μετεωρισμό κοιλίας. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε WBC 14710/μL, CRP 116 mg/L, PCT 10.05 μg/L, D-dimers 35 μg/mL, ινωδογόνο 476%, υποαλβουμιναιμία, αναιμία, πρωτεϊνουρία και αιματουρία. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτικά, γ-σφαιρίνη, μεθυλπρεδνιζολόνη και προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή. Η έκβασή του ήταν καλή.

Βρέφος 19 μηνών προσκομίστηκε με εμπύρετο, επιπεφυκίτιδα, εξάνθημα κορμού και άκρων, διάρροια και ανορεξία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε WBC 15810/μL, CRP 89.8 mg/L, PCT 16.51 μg/L, D-dimers 4.3 μg/mL, ινωδογόνο 649%, φερριτίνη 357 μg/L, υποαλβουμιναιμία, αναιμία και πυουρία. Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια αντιβιοτικά, γ-σφαιρίνη, μεθυλπρεδνιζολόνη και η κλινική του εικόνα βελτιώθηκε.

Βρέφος δύο μηνών προσκομίστηκε με εμπύρετο, διάρροια και ρινική καταρροή. Στην πορεία εμφάνισε υψηλό πυρετό, γογγυσμό, αναπνευστική δυσχέρεια και υποξαιμία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε CRP 119 mg/L, PCT 89 μg/L, d-Dimers 3.2 μg/ml, τροπονίνη 27.8 pg/mL, φερριτίνη 247 μg/L, ινωδογόνο 529%, αναιμία και υποαλβουμιναιμία. Η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε εικόνα θολής υάλου. Έλαβε οξυγόνο, αντιβιοτική αγωγή, γ-σφαιρίνη, δεξαμεθαζόνη, remdesivir και προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή. Λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ για ένα 24ωρο. Επέστρεψε στη Μονάδα COVID-19 με καλή έκβαση.

Συμπεράσματα: Η επαγρύπνηση των κλινικών ιατρών για περιστατικά COVID-19, που θα εκδηλώσουν MIS-C είναι σημαντική για την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη αντιμετώπισή τους.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ097

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ COVID-19

Δήμητρα-Μαρία Κούκου¹, Μαρία Νόνη¹, Ευαγγελία Γιαννούσιου¹, Μαρούλα Τριτζαλη¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Βάνα Σπούλου¹, Αθανάσιος Μίχος¹

Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η απλή ακτινογραφία θώρακος (CXR) μπορεί να συνεισφέρει στην εκτίμηση της σοβαρότητας και της εξέλιξης της λοίμωξης από SARS-CoV-2.

Σκοπός: Η περιγραφή των ευρημάτων στην CXR σε νοσηλεύόμενα παιδιά με COVID-19.

Μέθοδος: Παιδιά ηλικίας <18 ετών, που νοσηλεύτηκαν με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 στη Μονάδα COVID-19 του μεγαλύτερου Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου Παιδών στην Ελλάδα και υποβλήθηκαν σε CXR κατά το διάστημα 03/2020-03/2021. Οι ακτινογραφίες εκτιμήθηκαν από ειδικούς ακτινολόγους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύθηκαν 211 ασθενείς με COVID-19. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 11 μηνών. CXR διενεργήθηκε σε 141/211 (67%) παιδιά, τα οποία παρουσίασαν: πυρετό (123/141; 87%), συμπτώματα από το αναπνευστικό (65/141; 46%), συμπτώματα από το γαστρεντερικό (18/141; 13%), MIS-C (3/141; 2%), εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση/πνευμονική εμβολή (DVT/PE) (1/141; 0,007%), συστροφή ωοθήκης (1/141; 0,007%) και καθόλου συμπτώματα (4/141; 3%). Περίπου οι μισοί ασθενείς είχαν παθολογικά ευρήματα στην CXR (75/141; 53%). Το πιο κοινό εύρημα ήταν αμφοτερόπλευρες διάχυτες διάμεσες διηθήσεις (66/75; 88%). Λοβώδη πνευμονία εμφάνισαν 9 παιδιά, ηλικίας <1 έτους (4/9; 44%) και >10 ετών (5/9; 56%). Αξιοσημείωτο είναι ότι η CXR στους 3/4 ασυμπτωματικούς ασθενείς είχε αμφοτερόπλευρες διάμεσες διηθήσεις, ενώ τα παιδιά που εμφάνισαν επιπλοκές (MIS-C, DVT/PE, συστροφή ωοθήκης) είχαν φυσιολογική CXR.

Συμπεράσματα: Περίπου τα μισά παιδιά, που υποβλήθηκαν σε CXR είχαν παθολογικά ευρήματα, που στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν μη ειδικά (διάχυτες διάμεσες διηθήσεις). Λίγα παιδιά με COVID-19 παρουσίασαν πνευμονία, κυρίως βρέφη και έφηβοι. Η CXR δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως εξέταση εκλογής κατά την εισαγωγή, αλλά για την αξιολόγηση της εξέλιξης της COVID-19.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA098

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δήμητρα-Μαρία Κούκου¹, Μαρία Νόνη¹, Μαρούλα Τρίτζαλη¹, Ευαγγελία Γιαννούσιου¹, Μαρία-Ελένη Μπόμπου¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Βάνα Σπούλου¹, Αθανάσιος Μίχος¹

Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ιός SARS-CoV-2, εκτός από τους ενήλικες προσβάλλει και τα παιδιά, τα οποία συνήθως νοσούν ηπιότερα και έχουν χαμηλότερα ποσοστά νοσηλείας.

Σκοπός: Η περιγραφή των κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων των παιδιών που νοσηλεύονται με COVID-19.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παιδιών ηλικίας <18 ετών, που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα COVID-19 του μεγαλύτερου τριτοβάθμιου Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Ελλάδας κατά την περίοδο 03/2020-03/2021. Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα των παιδιών αυτών.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν 211 παιδιά με COVID-19. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 11 μηνών (IQR 7,4 έτη). Τα 51% των παιδιών που νοσηλεύθηκε ήταν ≤ 1 έτους. Το 33% των παιδιών ανήκε σε πληθυσμό προσφύγων ή Ρομά. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 ημέρες και το 67% των παιδιών νοσηλεύτηκε κατά την περίοδο 12/2020-03/2021. Συμπτώματα παρουσίασαν 197/211 (93%) ασθενείς. Τα κλινικά ευρήματα περιελάμβαναν πυρετό (78%), συμπτώματα από το αναπνευστικό (38%) και το γαστρεντερικό (18%). Πέντε παιδιά (2,4%) χρειάστηκαν χειρουργική επέμβαση και 5 παιδιά (2,4%) παρουσίασαν σοβαρές επιπλοκές (τέσσερα MIS-C και ένα εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση/πνευμονική εμβολή), εκ των οποίων τα δύο νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ. Τα εργαστηριακά ευρήματα ανέδειξαν λεμφοπενία (34%), ουδετεροπενία (25%), μονοκυττάρωση (21%) και αυξημένα d-dimers (89%).

Συμπεράσματα: Τα μισά παιδιά που νοσηλεύονται με COVID-19 είναι ηλικίας ≤ 1 έτους. Τα περισσότερα παιδιά έχουν εμπύρετη λοίμωξη με ή χωρίς συμπτώματα από το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό. Μικρό ποσοστό παιδιών που νοσηλεύονται παρουσιάζει κάποια επιπλοκή. Η συνεχής επιδημιολογική επιτήρηση είναι απαραίτητη προκειμένου να κατανοήσουμε την κλινική εικόνα και τις πιθανές επιπλοκές της COVID-19 στα παιδιά.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ099

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΗΡΙΣΤΙΚΑ ΒΡΕΦΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ COVID-19

Δήμητρα-Μαρία Κούκου¹, Μαρία Νόνη¹, Ευαγγελία Γιαννούσιου¹, Μαρούλα Τριτζαλη¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Βάνα Σπούλου¹, Αθανάσιος Μίχος¹

Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 ξεκίνησε το Δεκέμβριο 2019 και μέχρι σήμερα έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο, προσβάλλοντας όλες τις ηλικιακές ομάδες. Είναι γνωστό ότι τα βρέφη <3 μηνών είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις λοιμώξεις, λόγω της ανωριμότητας του ανοσοποιητικού.

Σκοπός: Η περιγραφή επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών των βρεφών, που νοσηλεύονται με COVID-19.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σε βρέφη ηλικίας <3 μηνών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19, που νοσηλεύθηκαν στη Μονάδα COVID-19 του μεγαλύτερου Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου Παιδών της Ελλάδας κατά την περίοδο 03/2020-03/2021. Για κάθε ασθενή συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και ακτινολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύθηκαν 53 βρέφη. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 53 ημερών. Το 62% των βρεφών είχε ελληνική καταγωγή και το 23% ανήκε σε πληθυσμό Ρομά ή προσφύγων. Στο διάστημα 12/2020 έως 03/2021 νοσηλεύθηκε το 69% των βρεφών της μελέτης. Η μέση διάρκεια νοσηλείας τους ήταν 3 ημέρες. Πυρετό είχε το 84,6%, συμπτώματα αναπνευστικού το 32,7% και συμπτώματα γαστρεντερικού το 11,5%. Το 34,6% των βρεφών παρουσίασε ουδετεροπενία, το 11,5% λεμφοπενία και το 7,8% αυξημένη CRP. Όλα τα βρέφη είχαν αυξημένα d-dimers. Ακτινογραφία θώρακος έγινε σε 35/52 βρέφη και μόνο τρία παρουσίασαν λοβώδη πνευμονία. Οξυγόνο χορηγήθηκε σε: ένα βρέφος με ιστορικό χρόνιας πνευμονοπάθειας που παρουσίασε MIS-C, σε ένα βρέφος με ιστορικό προωρότητας-ΣΑΔ και σε ένα βρέφος με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, που χρειάστηκε να διασωληνωθεί σε ΜΕΘ COVID-19 και το οποίο κατέληξε.

Συμπεράσματα: Τα περισσότερα βρέφη, που νοσηλεύθηκαν με COVID-19 είχαν πυρετό και ήπια συμπτώματα κυρίως του αναπνευστικού. Όλοι οι ασθενείς είχαν καλή έκβαση εκτός από ένα βρέφος με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ100

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Δημήτριος-Γεώργιος Κουντούρης, Μαρία Νόνη, Δήμητρα-Μαρία Κούκου, Βάνα Σπούλου, Αθανάσιος Μίχος

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η προκαλσιτονίνη (PCT) αποτελεί βιοδείκτη στον ορό αίματος με υψηλή ειδικότητα σε βακτηριακές λοιμώξεις και σήψη. Η χρησιμότητά της ωστόσο είναι αμφιλεγόμενη σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 και μπορεί να οδηγήσει σε άσκοπη χορήγηση αντιβιοτικών χωρίς βακτηριακή συλλοίμωξη. Οι τιμές της ενδέχεται να αυξάνονται με τη σοβαρότητα της λοίμωξης COVID-19.

Σκοπός: Μελέτη ρόλου PCT στην πορεία και διαχείριση της λοίμωξης COVID-19 στα παιδιά.

Υλικό: Παιδιά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 στα οποία ελήφθη προκαλσιτονίνη.

Μέθοδος: Καταγραφή επιδημιολογικών, κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων καθώς και του αριθμού Cycle Threshold (Ct) της RT-PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος για ανίχνευση των γονιδίων ORF1ab και N του ιού SARS-CoV-2. Ανάλογα με την τιμή Ct έγινε ταξινόμηση της λοίμωξης COVID-19 σε οξεία φάση (Ct<20), ενδιάμεση (Ct 20-30) και αποδρομή Ct≥30.

Αποτελέσματα: Περιελήφθησαν 107 νοσηλευόμενοι παιδιατρικοί ασθενείς από 8/20 έως 6/21 με διάμεση τιμή ηλικίας: 9,5 μηνών. Οι ασθενείς με σοβαρό COVID-19 δεν είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την τιμή της PCT. Αντιθέτως, ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 σε αποδρομή είχαν συχνότερα υψηλότερη PCT έναντι αυτών που βρίσκονταν σε οξεία φάση (p=0.007) ή ενδιάμεση φάση λοίμωξης (p=0.044). Ταυτόχρονα, με Ct>26 καταγράφηκαν οι 6 στις 8 επιβεβαιωμένες βακτηριακές συλλοιμώξεις (ουρολοίμωξη, μικροβαιμία, σκληροκοειδίτιδα) εκ των οποίων οι 4 με παθολογική PCT. Τέλος, η χορήγηση αντιβιοτικών συσχετίστηκε με υψηλότερες τιμές PCT (p=0.001).

Συμπεράσματα: Αυξημένη PCT δεν συσχετίστηκε με την οξεία φάση ή τη σοβαρότητα της λοίμωξης COVID-19 στα παιδιά. Επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων για χορήγηση αντιβιοτικών καθώς ενδέχεται να συσχετίζεται με δευτερεύουσες βακτηριακές λοιμώξεις κατά την αποδρομή της νόσου.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA101

ΕΛΛΑΣΣΟΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΡΥΘΗΜΑ ΑΠΟ ΙΟ ΕΡΣΤΕΙΝ ΒΑΡΡ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 14 ΕΤΩΝ

Σπιριδούλα Σωτηρίου¹, **Χρήστος Κυρούσης²**

¹Επιμελήτρια Β, Παιδιατρική, Κ.Υ Πατησίων, Αθήνα

²Φοιτητής Ιατρικής στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή Το πολύμορφο ερύθημα αποτελεί μια δερματική οντότητα με ποικίλα αίτια μικροβιακά και μη. Εμφανίζεται με δύο τύπους το μείζον και το ελάσσον. Περιγράφεται περίπτωση ελάσσονος πολύμορφου ερυθήματος από ιό Epstein Barr σε αγόρι 14 ετών.

Σκοπός Γίνεται σύντομη ανασκόπηση του περιστατικού, του ελάσσονος πολύμορφου ερυθήματος από ιό Epstein Barr, της διάγνωσης και της θεραπείας του.

Υλικό Αγόρι 14 ετών με ιστορικό εμπύρετου από 10ημέρου και υψηλά πυρετικά κύματα. Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως ιογενής συνδρομή, λόγω φαρυγγικής κυνάγχης αλλαγού. Κατά το 7ο 24ωρό νόσου διενεργείται εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε αυξημένα ηπατικά ένζυμα και θετικό ιολογικό προφίλ για ιό Epstein Barr. Κατά το 8ο 24ωρο σημειώνεται αιφνίδια έκχυση ερυθρηματώδων επίπεδων κηλίδων στο πρόσθιοκοιλιακό τοίχωμα με σταδιακή επιδείνωση. Εισήχθη για διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Μέθοδος Διενεργήθηκε πλήρης κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος βάσει της διαφορικής σκέψης με σκοπό την ανάδειξη της διάγνωσης. Σημειώνεται η προσβολή του στοματικού βλεννογόνου και >30% επιφάνειας σώματος από το κηλιδώδες εξάνθημα.

Αποτέλεσμα Η διάγνωση που τέθηκε μέσα από βιοψία δέρματος και ορολογικό έλεγχο ήταν ελάσσον πολύμορφο ερύθημα από ιό Epstein Barr και αντιμετωπίστηκε με συμπτωματική αγωγή.

Συμπέρασμα Το ελάσσον πολύμορφο ερύθημα από ιό Epstein Barr είναι μια αυτοπεριοριζόμενη, οξεία και μερικές φορές επαναλαμβανόμενη δερματική πάθηση που θεωρείται αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IV. Εμφανίζεται με δύο τύπους, τον κηλιδοβλατιδώδη και τον φυσαλιδοπομφολυγώδη. Σχετίζεται συνήθως με ορισμένες λοιμώξεις, φάρμακα και άλλους παράγοντες.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA102

ΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡΗ ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΕ ΕΦΗΒΟ 15 ΕΤΩΝ: ΜΕΤΑΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΝΟΣΟΕΠΑΓΩΜΕΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ Ή ΝΕΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ;

Νικόλαος Λαμπρινός¹, Φανή Λαδομένου¹, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Κωνσταντίνα Σκοπέτου¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹, Μαρία Στρατινάκη², Εμμανουήλ Φουκαράκης², Γεωργία Βλαχάκη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλιο-Πανάνειο", Ηράκλειο Κρήτης

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλιο-Πανάνειο", Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Τα παιδιά και οι έφηβοι με λοίμωξη από SARS-CoV-2 συνήθως διαδράμουν μια ήπια νόσο με χαμηλά ποσοστά θνητότητας. Καθώς η πανδημία COVID-19 εξελίσσεται, η ιατρική κοινότητα συνεχώς αναφέρει νέες εκδηλώσεις του SARS-CoV-2 στον παιδιατρικό πληθυσμό που μπορεί να διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων. Την προσοχή έχουν τραβήξει ιδιαίτερα εκδηλώσεις ανοσολογικής αρχής της νόσου, όπως το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C). Η περικαρδίτιδα αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση της λοίμωξης από κορωνοϊό, ιδίως αν δε συνοδεύεται από εκδηλώσεις από άλλα συστήματα.

Σκοπός: Παρουσιάζεται εδώ το πρώτο περιστατικό παιδιατρικού ασθενή με οξεία περικαρδίτιδα καθυστερημένης έναρξης, έπειτα από πλήρη ανάρρωση από λοίμωξη COVID-19.

Υλικό: Πρόκειται για έφηβο ηλικίας 15 ετών που προσήλθε στα επείγοντα του τμήματος μας με προκάρδιο άλγος και δεκατική πυρετική κίνηση από διημέρου. Ο ασθενής είχε θετικό ιστορικό νόσησης από COVID-19 πριν από 21 ημέρες (PCR αρνητική στην παρούσα φάση), ενώ ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε αντισώματα IgG έναντι του ιού. Το οικογενειακό ιστορικό ήταν αξιοσημείωτο για θυρεοειδίτιδα Hashimoto και ρευματοειδή αρθρίτιδα στη μητέρα, η οποία είχε βιώσει 18 επεισόδια περικαρδίτιδας κατά τις εξάρσεις της νόσου της.

Αποτελέσματα: Το καρδιογράφημα ήταν ενδεικτικό για περικαρδίτιδα και τη διάγνωση τεκμηρίωσε η απεικόνιση της συλλογής στον υπερηχογραφικό έλεγχο της καρδιάς. Ο λοιπός αιτιολογικός έλεγχος της περικαρδίτιδας ήταν αρνητικός.

Συμπεράσματα: Λόγω του θετικού οικογενειακού ιστορικού του ασθενούς για αυτοανοσία, στην ιατρική ομάδα του νοσοκομείου μας δημιουργήθηκαν προβληματισμοί σχετικά με τον προκλητικό παράγοντα της περικαρδίτιδας, αν δηλαδή πρόκειται για νεοεμφανιζόμενο αυτοάνοσο νόσημα ή μεταφλεγμονώδη ανοσοεπαγώμενη εκδήλωση του SARS-CoV-2.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ103

ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SALMONELLA SPP ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 20 ΜΗΝΩΝ

Κωνσταντίνος Μηλιόρδος, Ιωάννα Κωνσταντοπούλου, Αμαλία Ρούλια, Σιμώνη Γρηγορίου, Θεόδωρος Κανελλόπουλος
Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας-NM Αγρινίου, Αγρίνιο

Εισαγωγή: Η ουρολοίμωξη είναι η δεύτερη συχνότερη βακτηριακή λοίμωξη σε βρέφη και παιδιά κάτω των 2 ετών. Το πιο συχνό μικρόβιο που προκαλεί ουρολοιμώξεις είναι το *E.coli* και ακολουθούν *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* και *Pseudomonas*. Η λοίμωξη του ουροποιητικού από *Salmonella* είναι εξαιρετικά σπάνια.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης ουρολοίμωξης από σαλμονέλλα σε κορίτσι 20 μηνών με ιστορικό χειρουργηθείσας κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης και πολλαπλών επεισοδίων ουρολοίμωξης.

Υλικό-Μέθοδος: Κορίτσι 20 μηνών που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπυρέτου, διαρροιών και εμέτων. Αναφέρεται ιστορικό κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης 5^{ου} βαθμού αριστερά και 1^{ου} βαθμού δεξιά για την οποία υπεβλήθη επιτυχώς σε αμφοτερόπλευρη μετεμφύτευση ουρητήρων δύο μήνες πριν και 5 συνολικά επεισοδίων ουρολοίμωξης από *E.coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis* από την ηλικία των 3 μηνών.

Αποτελέσματα: Η γενική ούρων ανέδειξε πυουρία (>100 πυοσφαίρια κοπ) και πολλούς μικροοργανισμούς, ενώ στην καλλιέργεια ούρων αναπτύχθηκε *Salmonella spp* >100.000/cfu. Τα ούρα ελήφθησαν με καθετηριασμό της ουροδόχου κύστεως. Η καλλιέργεια κοπράνων ήταν αρνητική. Δεν παρουσίασε αυξημένους δείκτες λοίμωξης. Το παιδί ετέθη σε ενδοφλέβια αγωγή με κεφτριαξόνη, βάσει αντιβιογραμματος. Το μικρόβιο ήταν ανθεκτικό στα συνήθη αντιβιοτικά (π.χ αμπικιλίνη, αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό οξύ). Ο πυρετός υποχώρησε στο 1^ο 24ωρο νοσηλείας και η πυουρία στο 5^ο 24ωρο νοσηλείας. Έλαβε ενδοφλέβια αγωγή 10 ημέρες και κεφιξίμη per os για 4 ημέρες.

Συμπεράσματα: Παρά τη διόρθωση της ανατομικής ανωμαλίας το παιδί παρουσίασε ουρολοίμωξη από σπάνιο μικρόβιο. Συμπερασματικά, συνεχίζει να χρήζει στενής παρακολούθησης και άμεσου ελέγχου επί συμπτωμάτων.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ104

ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΤΟΝ SARS-CoV-2 ΣΕ ΝΗΠΙΟ 22 ΜΗΝΩΝ

Ιωάννα-Γεωργία Μόσχου, Λαμπρινή Βίτσα, Αγλαΐα Καρκανιά, Αικατερίνη Τριάντου, Μαρία Ηλιοπούλου

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Παιδών Πατρών «Καραμανδάνειο»

Εισαγωγή: Τον Απρίλιο του 2020 περιγράφηκε το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο των παιδιών (MIS-C) χρονικά σχετιζόμενο με τον SARS-CoV-2. Πρόκειται για μια σοβαρή επιπλοκή της νόσου που χαρακτηρίζεται από πολυοργανική συμμετοχή, με εκδηλώσεις από το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό ή το καρδιαγγειακό σύστημα, αιματολογικές ή βλεννογονοδερματικές αλλοιώσεις.

Σκοπός: Σκοπός είναι η επαγρύπνηση και η έγκαιρη διάγνωση του MIS-C ιδίως σε παιδιά με πρόσφατο ιστορικό λοίμωξης από SARS-CoV-2 ή θετικό περιβάλλον.

Υλικό: Νήπιο άρρεν 22 μηνών προσκομίζεται λόγω παρατεινόμενου υψηλού εμπυρέτου και ολοσωματικού κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος (και σε πέλματα-παλάμες) από 5ημερου. Αναφέρεται θετικό περιβάλλον ίωσης στην οικογένεια προ μηνός. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν επιπλέον εξέρυθρα παρίσθημα και ψηλαφητοί τραχηλικοί λεμφαδένες.

Μέθοδος: Διενεργήθη πλήρης κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος βάσει της διαφορικής σκέψης με σκοπό την ανάδειξη της διάγνωσης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP=26,19mg/dl, TKE=81mm/H), επηρεασμένα ηπατικά ένζυμα και αυξημένα επίπεδα αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 (=2321,4 AU/ml). Επιπλέον, από τον U/S καρδιάς διαπιστώθηκε διάταση των κοιλιών και εκτασία στελέχους της αριστερής σταφανιαίας αρτηρίας.

Αποτέλεσμα: Σύμφωνα με τα ευρήματα τέθηκε η διάγνωση του MIS-C και έγινε έναρξη αγωγής βάσει πρωτοκόλλου με σταδιακή βελτίωση των κλινικοεργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων.

Συμπέρασμα: Το MIS-C αποτελεί μία νέα κλινική οντότητα που θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική σκέψη του σύγχρονου παιδίατρο, διότι η καθυστέρηση της διάγνωσης της μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στα παιδιά ιδίως όταν υπάρχει συμμετοχή από το καρδιαγγειακό σύστημα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA105

ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ-ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Αφροδίτη Μπαρμπάκου¹, Ρουμπίνη Σμέρλα¹, Ελισσάβητ Γεωργιάδου¹, Αγγελική Μουδάκη¹, Νικόλαος Στεργίου², Αναστάσιος Καπόγιαννης², Ευαγγελία Λυκοπούλου¹.

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

²Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (GPA), γνωστή ως κοκκιωμάτωση Wegener, είναι μία σπάνια, σοβαρή πολυσυστηματική νόσος στα παιδιά, ανήκει στην ομάδα των νεκρωτικών αγγειίτιδων που σχετίζονται με θετικά ANCA και έχει ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων.

Σκοπός: Παρουσιάζεται κορίτσι 10 ετών που διαγνώστηκε με GPA λόγω νεφρικής ανεπάρκειας και οζιδίων πνεύμονος με πρώτη εκδήλωση της νόσου οίδημα άνω βλεφάρου από 12μήνου.

Υλικό/Μέθοδος: Η ασθενής παρουσίαζε από έτους, οίδημα, ερυθροϊώδη όψη και διήθηση αρχικά αριστερού άνω βλεφάρου που ο απεικονιστικός έλεγχος χαρακτήρισε αιμαγγείωμα χωρίς ανταπόκριση σε χορήγηση προπρανολόλης. Η αμφοτερόπλευρη εκδήλωση από τους οφθαλμικούς κόγχους στη συνέχεια οδήγησε σε βιοψία της βλάβης που έδειξε αλλοιώσεις ινοσκληρυντικού-φλεγμονώδους τύπου και πιθανή κογχική IgG4-related disease. Η εκδήλωση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας ήταν η αιτία ώστε να τεθεί η διάγνωση της GPA.

Αποτελέσματα: Στην εισαγωγή διαγνώστηκε οξεία νεφρική ανεπάρκεια λόγω σπειραματονεφρίτιδας νεφρωσικού τύπου. Από τη βιοψία νεφρού διαπιστώθηκε ανοσοπενική μηνοειδική σπειραματονεφρίτιδα (pauci-immune crescentic glomerulonephritis) με κυτταρικούς μηνοειδείς σχηματισμούς στο 84,6% των σπειραμάτων και εστιακές νεκρώσεις. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε περιοχές θολής υάλου, μικροοζίδια και ατελεκτασίες και από τον ανοσολογικό έλεγχο αναδείχτηκαν MPO αντισώματα θετικά.

Θεραπευτικά έλαβε ώσεις μεθυπρεδνιζολόνης, στη συνέχεια πρεδνιζολόνη per os, ενδοφλέβια κυκλοφωσφαμίδη και rituximab με αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας ενώ η σπειραματονεφρίτιδα και το οίδημα βλεφάρων είναι ανθεκτικά 5μήνες μετά την έναρξη της ανοσοκαταστολής.

Συμπεράσματα: Η κοκκιωματώδης πολυαγγειίτιδα είναι δύσκολο να διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο με λίγες αναφορές συμμετοχής των κόγχων. Η έγκαιρη διάγνωση κι αντιμετώπιση οδηγεί σε μεγάλα διαστήματα ύφεσης. Η θεραπεία στηρίζεται σε μελέτες ενηλίκων και είναι απαραίτητη η μακροχρόνια παρακολούθηση.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ106

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2 ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ.

Μαρία Νόνη¹, Δήμητρα-Μαρία Κούκου¹, Λουκία Ιωαννίδου², Αθηνά Δεττοράκη², Ευανθία Μπότσα¹, Αθανάσιος Μίχος¹, Ελένη Περγάντου², Χριστίνα Κανακα-Gantenbein¹, Βάνα Σπούλου¹

1. Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
2. Τμήμα Αιμορραγικών Διαθέσεων, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι θρομβωτικές επιπλοκές από τον ιό SARS-COV-2 αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως σημαντικό χαρακτηριστικό της λοίμωξης COVID-19 στους ενήλικες, ωστόσο παραμένουν λιγότερο συχνές στα παιδιά.

Σκοπός-Μέθοδος: Η περιγραφή περίπτωσης νοσηλευόμενου παιδιού με COVID-19 και θρομβωτικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Έφηβος 15 χρονών εισήχθη με άλγος στο δεξιό κάτω άκρο από 4ημέρου. Κατά την εισαγωγή παρουσίασε εμπύρετο και άλγος στο δεξί ισχίο με περιορισμό της κινητικότητας. Η μαγνητική τομογραφία ισχίου και το triplex αγγείων ανέδειξαν εκτεταμένη εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση από την έξω λαγόνια φλέβα έως τη μείζονα σαφηνή και την ιγνυακή. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένα d-Dimers, FVIII και χαμηλή αντιθρομβίνη. Η RT-PCR έναντι SARS-COV-2 ήταν θετική. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική και αντιπηκτική αγωγή με ΧΜΒ-ηπαρίνη. Τις επόμενες ώρες εμφάνισε υπόταση, ταχυκαρδία και υποξαιμία. Η αξονική αγγειογραφία πνευμόνων (CTPA) ανέδειξε την παρουσία εμβόλου στην αριστερή πνευμονική αρτηρία. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ για 72 ώρες, όπου έλαβε επιπλέον δεξαμεθαζόνη και αντιθρομβίνη. Επιστρέφοντας στη Μονάδα COVID-19, συνέχισε αγωγή με δεξαμεθαζόνη (σύνολο 10 ημέρες) και η ΧΜΒ-ηπαρίνη αντικαταστάθηκε από βαρφαρίνη. Η κλινική του εικόνα και το προφίλ αιμόστασης σταδιακά βελτιώθηκαν και εξήλθε μετά από 34 ημέρες νοσηλείας. Ως πιθανοί προ-θρομβωτικοί παράγοντες κινδύνου αξιολογήθηκαν η αφυδάτωση, καθώς ο ασθενής ανέφερε διάρροια δύο εβδομάδες προ της εισαγωγής του, η παχυσαρκία και ο αναστολέας αρωματάσης που ελάμβανε λόγω χαμηλού αναστήματος.

Συμπεράσματα: Οι παιδιατρικοί ασθενείς με COVID-19 μπορούν να αναπτύξουν σοβαρή εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, επί παρουσίας προ-θρομβωτικών παραγόντων κινδύνου. Η χορήγηση προφυλακτικής αντιπηκτικής αγωγής θα μπορούσε να ωφελήσει τους ασθενείς με COVID-19, που παρουσιάζουν διαταραχές πήκτικότητας.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ107

ΟΞΕΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SARS-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗ, ΣΥΜΠΤΩΣΗ Ή ΕΠΙΠΛΟΚΗ;

Μαρία Νόνη¹, Δήμητρα-Μαρία Κούκου¹, Τατιάνα-Σουλτάνα Τζιόλα¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Βάνα Σπούλου¹, Αθανάσιος Μίχος¹

Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Αθήνα

Εισαγωγή: Η συνύπαρξη της λοίμωξης SARS-CoV-2 με χειρουργικές καταστάσεις δημιουργεί συχνά διαγνωστικές προκλήσεις.

Σκοπός-Μέθοδος: Η περιγραφή έξι ασθενών, που νοσηλεύθηκαν στη Μονάδα COVID-19 και χρειάστηκαν επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Τέσσερις ασθενείς, ηλικίας 7-15 ετών, προσκομίστηκαν με εμπύρετο, κοιλιακό άλγος, μειωμένη όρεξη, διάρροια και εμέτους. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θετική RT-PCR για SARS-COV-2 και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Λόγω του εντοπιζόμενου άλγους στο δεξιό λαγόνιο βόθρο, διενεργήθηκε υπερηχογράφημα, που ανέδειξε φλεγμονή σκωληκοειδούς απόφυσης. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και η κλινική τους εικόνα βελτιώθηκε σημαντικά.

Νήπιο άρρεν 4 ετών, προσκομίστηκε με εμπύρετο, φαρυγγαλγία και αλλοίωση φωνής. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θετική RT-PCR για SARS-COV-2, WBC 15350/μL, CRP 46 mg/L. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε εικόνα διάχυτης διήθησης διάμεσου δικτύου και η πλάγια ακτινογραφία αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης παρουσία παραφαρυγγικού αποστήματος. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή και χειρουργικό καθαρισμό του αποστήματος και είχε άμεση κλινική ανταπόκριση.

Θήλυ 10 ετών προσκομίστηκε με εμπύρετο, κοιλιακό άλγος, διάρροια και εμέτους. Εισήχθη στη Μονάδα COVID-19 λόγω θετικής RT-PCR για SARS-COV-2. Απυρέτησε το 2^ο 24ωρο της νοσηλείας της, ωστόσο λόγω εμμένου εντοπισμένου άλγους στην περιοχή του δεξιού λαγονίου βόθρου και αύξησης των δεικτών φλεγμονής, πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία κοιλίας, που ανέδειξε συστροφή ωοθήκης. Η ασθενής υπεβλήθη άμεσα σε χειρουργική επέμβαση. Η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς μας είχαν καλή έκβαση, αν και βιβλιογραφικές αναφορές επισημαίνουν τον κίνδυνο δυσμενούς έκβασης χειρουργικών ασθενών με COVID-19, λόγω καθυστερημένης χειρουργικής παρέμβασης κατά την περίοδο της πανδημίας. Περισσότερες μελέτες χρειάζονται για τη συσχέτιση χειρουργικών φλεγμονωδών καταστάσεων, πχ οξεία σκωληκοειδίτιδα, με την COVID-19.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA108

ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Μαρία Νόνη¹, Δήμητρα-Μαρία Κούκου¹, Τατιάνα-Σουλτάνα Τζιόλα¹, Χριστίνα Κανακά-Gantenbein¹, Αθανάσιος Μίχος¹, Βάνα Σπούλου¹

Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία», Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Αθήνα

Εισαγωγή: Αρκετές μελέτες παρατήρησης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, έχουν αναδείξει αυξημένο κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων στους προσβεβλημένους ασθενείς. Ωστόσο, τα δεδομένα που αφορούν τον παιδιατρικό πληθυσμό παραμένουν ακόμα ασαφή.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από τη διαχείριση παιδιατρικών ασθενών με COVID-19, που εμφάνισαν διαταραγμένο προφίλ πηκτικότητας.

Μέθοδος: Η καταγραφή των διαταραχών των παραγόντων πήξεως, όπως αυξημένες τιμές d-Dimers, χαμηλό ινωδογόνο ή AT-III, παράταση των χρόνων PT ή APTT, αυξημένοι παράγοντες V, VII ή VIII, που παρατηρήθηκαν κατά την εισαγωγή των ασθενών με COVID-19. Ο κίνδυνος θρόμβωσης εκτιμήθηκε ξεχωριστά για κάθε ασθενή και έγινε έναρξη αντιπηκτικής αγωγής σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 47 ασθενείς με διάμεση ηλικία 15.9 μήνες. Τα συχνότερα εργαστηριακά ευρήματα ήταν: αυξημένα D-dimers (41/47;87.2%), παράταση PT (16/47;34%), αυξημένος FV (13/47;27.7%) και παράταση aPTT (12/47;25.5%). Περισσότερες από 2 διαταραγμένες παραμέτρους είχαν 21/47 (44.7%) ασθενείς και ≥ 4 διαταραγμένες παραμέτρους είχαν 2/47 (4.3%) ασθενείς. Η πλειοψηφία των ασθενών παρουσίασε ήπια συμπτώματα από το αναπνευστικό ή το γαστρεντερικό και δεν παρατηρήθηκαν αιμορραγικά επεισόδια. Τρεις ασθενείς (6.3%) εμφάνισαν MIS-C και είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερους τίτλους d-Dimers ($p=0.023$), ενώ δύο από αυτούς έλαβαν προφυλακτική αντιθρομβωτική αγωγή. Ένας ασθενής με αυξημένα d-Dimers, χαμηλή AT-III και παράταση PT παρουσίασε εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και πνευμονική εμβολή και έλαβε αντιπηκτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Σημαντικός αριθμός παιδιατρικών ασθενών με COVID-19 παρουσίασε διαταραγμένο προφίλ πήξης, που δε συμβάδιζε με την ήπια κλινική συμπτωματολογία τους. Είναι ανάγκη να σχεδιαστεί ένα πρωτόκολλο διαχείρισης των παιδιατρικών περιστατικών COVID-19, που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τη χορήγηση προφυλακτικής αντιπηκτικής αγωγής.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA109

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΑΠΟ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Ελένη-Αγγελική Ντρέτσιου, Σουλτάνα Γεώργα, Ελένη Κόκκου, Κωνσταντίνα Σελιώνη, Παρασκευή Ζώση

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις για την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Τα τελευταία έτη με την προσφυγική κρίση, πολλά προσφυγόπουλα με άγνωστο ιστορικό εμβολιασμών διαβιούν σε συνθήκες συνωστισμού.

Σκοπός: Να μελετηθεί η εμβολιαστική κάλυψη παιδιών-προσφύγων και η τήρηση του προβλεπόμενου προγράμματος εμβολιασμού.

Υλικό: 148 παιδιά (82 αγόρια–66 κορίτσια) από δομές φιλοξενίας, ηλικίας 2 μηνών έως 16 ετών (μέση ηλικία $7,75 \pm 7,25$ έτη) προσήλθαν στο τακτικό ιατρείο κατά το 1^ο 6μηνο του 2021.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν η χώρα προέλευσης, η πύλη εισόδου στον ελλαδικό χώρο, η εμβολιαστική κάλυψη και η συμμόρφωσή τους στο προτεινόμενο χρονοδιάγραμμα εμβολιασμού.

Αποτελέσματα: 75 παιδιά κατάγονταν από Αφγανιστάν, 43 από Συρία και 30 από τη Δημοκρατία του Κονγκό. Το 70% εισήλθε μέσω Λέσβου και σε μικρότερα ποσοστά μέσω Σάμου, Λέρου, Κω και Καστελλόριζου. Όλα είχαν άγνωστο ιστορικό εμβολιασμού και ξεκίνησαν να εμβολιάζονται στις δομές της περιφέρειας. 60% ήταν εμβολιασμένα για ιλαρά-ερυθρά-πρωτίτιδα, 34% είχαν λάβει έστω μία δόση 6δύναμου ή 5δύναμου εμβολίου, 26% είχαν εμβολιαστεί κατά του πνευμονιόκοκκου, 8% κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου C, ενώ 23% ήταν πλήρως ανεμβολίαστα. Η πλειοψηφία προσέρχονταν τακτικά στο ιατρείο, με αποτέλεσμα μετά 6 μήνες να έχουν πραγματοποιηθεί οι προβλεπόμενες δόσεις εμβολίων σχεδόν στο 67% των παιδιών (πλήρης κάλυψη για διφθερίτιδα-κοκκύτη-τέτανο 45%, ιλαρά-ερυθρά-πρωτίτιδα 83%, πνευμονιόκοκκο 75% και ανεμευλογία 67%).

Συμπεράσματα: Στην πλειοψηφία τους τα προσφυγόπουλα τήρησαν το προτεινόμενο χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών κι έτσι σε σύντομο χρονικό διάστημα επιτεύχθηκε ικανοποιητική κάλυψη για τα περισσότερα λοιμώδη νοσήματα. Η συνεργασία όλων των φορέων δημόσιας υγείας είναι απαραίτητη για την προστασία του ευάλωτου αυτού παιδικού πληθυσμού και την πρόληψη επιδημιών.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA110

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΟΣ ΔΙΚΗΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 6 ΕΤΩΝ ΜΕ COVID-19 ΝΟΣΟ

Θεοδώρα Παπασταματίου¹, Ειρήνη Ελευθερίου¹, Μαριάνθη Λιάσκα¹, Ελένη Αναστασίου¹, Μαρία Αλυφαντή¹, Δήμητρα Δημοπούλου¹, Μαρίζα Τσολιά², Μανθούλα Βάλαρη², Νικόλαος Σπυρίδης¹.

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσομείο Παιδών Π. & Αγλαΐας Κυριακού

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Εισαγωγή: Η εμφάνιση εξανθήματος στα παιδιά με COVID-19 είναι σπάνια (0.25-3,5%). Υπάρχουν μεμονωμένες αναφορές για εξάνθημα δίκην πολύμορφου ερυθήματος στα παιδιά με μέση ηλικία εμφάνισης τα 12 έτη. Σε αντίθεση με το τυπικό πολύμορφο ερύθημα, οι βλάβες είναι μικρότερου μεγέθους και δεν έχουν μορφή στόχου, ενώ στη βιοψία δέρματος δεν αναδεικνύονται νεκρωτικά κερατινοκύτταρα.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού πολύμορφου εξανθήματος σε αγόρι με COVID-19.

Υλικό: Αγόρι 6 ετών με COVID-19 διακομίζεται για περαιτέρω αντιμετώπιση. Παρουσιάζει πυρετό και κνησμώδες εξάνθημα δίκην πολύμορφου ερυθήματος με ερπητόμορφες αλλοιώσεις από 3ημέρου. Προ της εισαγωγής, στο αγόρι χορηγήθηκε ακυκλοβίρη και λεβοσιτριζίνη για μια ημέρα από δερματολόγο ενηλίκων. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται εμβολιασμός με τη δεύτερη δόση για την ανεμευλογιά προ δεκαπενθημέρου της εισαγωγής ενώ δεν αναφέρεται άλλη πρόσφατη λοίμωξη ή χρήση φαρμακευτικού σκευάσματος.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς πυρετό. Αρχικά, διαπιστώθηκε ολοσωματικό εξάνθημα με στοχοειδείς βλάβες και κεντρική εξέλκωση που οροροούσαν. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν μικρές ελκωτικές βλάβες στον στοματικό βλεννογόνο με ένεση επιπεφυκότων άμφω ενώ η βάλανος και το περίνεο παρέμειναν ελεύθερα βλαβών. Από τα υπόλοιπα συστήματα και τον εργαστηριακό έλεγχο δεν υπήρξε παθολογικό εύρημα. Από το πρώτο εικοσιτετράωρο της νοσηλείας διακόπηκε η αντιική αγωγή και συνέχισε αγωγή με συστηματική χορήγηση αντιισταμινικού και τοπική περιποίηση του δέρματος με ενυδατικά σκευάσματα. Ο ορολογικός έλεγχος για μυκόπλασμα και ιούς ήταν αρνητικός.

Συμπεράσματα: Παρότι σπάνιες σε παιδιά με COVID-19, οι δερματικές εκδηλώσεις πρέπει να αναζητούνται, να αξιολογούνται και να αντιμετωπίζονται καταλλήλως.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA111

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΒΡΕΦΟΥΣ 9 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ΚΑΙ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

Κωνσταντίνα Πατούνη, Κατερίνα Οικονομοπούλου, Παγουρδάκης Δημήτριος, Καρατζάς Κωνσταντίνος, Δημήτριος Δελής, Ανδριανή Βαζαίου

Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

Εισαγωγή: Η *Klebsiella pneumoniae* αποτελεί το δεύτερο πιο συχνό αίτιο μικροβιαίμιας από Gram-αρνητικό μικρόβιο μετά την *Escherichia coli*. Η παρουσία εξανθήματος σε ασθενείς με μικροβιαίμια από *Klebsiella* είναι εξαιρετικά σπάνια.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης βρέφους 9 μηνών με μικροβιαίμια από *Klebsiella pneumoniae* και εξάνθημα.

Παρουσίαση περιστατικού: Βρέφος θήλυ 9 μηνών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό διακομίστηκε στην κλινική μας λόγω εμπυρέτου από 48ωρου και εξανθήματος από εξαήμερου. Κατά την αντικειμενική εξέταση εισόδου, η ασθενής ήταν σε καλή κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερή και παρουσίαζε εκτεταμένο ολοσωματικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα ερυθροϊώδους χρώματος με αγγειοιδικά και αιμορραγικά στοιχεία. Λόγω αυξημένων δεικτών φλεγμονής (CRP: 95 mg/dl, προκαλσιτονίνη: 33,75 ng/dl), έγινε έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής με κεφτριαξόνη. Ο λοιπός βιοχημικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Από τον έλεγχο πήξης διαπιστώθηκε αύξηση των d-dimers (24,87 mg/l). Διενεργήθηκε καρδιολογική εκτίμηση και ακτινογραφία θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Οι τιμές τροπονίνης και φερριτίνης ήταν φυσιολογικές. Στο υπερηχογράφημα κοιλίας, διαπιστώθηκαν ολιγάριθμοι μεσεντέριοι λεμφαδένες χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Στην καλλιέργεια αίματος, αναπτύχθηκε *Klebsiella pneumoniae*, οπότε προσετέθη αμικασίνη στην αγωγή, η οποία διεκόπη στη συνέχεια βάση αντιβιογράμματος. Η αγωγή με iv κεφτριαξόνη συνεχίστηκε για 10 24ωρα συνολικά. Η ασθενής απυρέτησε στο 4^ο 24ωρο νοσηλείας. Το εξάνθημα σταδιακά υφέθηκε πλήρως. Λόγω κλινικής υποψίας συνδρόμου PIMS, στο 2^ο 24ωρο νοσηλείας έγινε άπαξ έγχυση IVIG σε δόση 2gr/kg. Ωστόσο, ο έλεγχος αντισωμάτων για Sars-Cov-2 ήταν αρνητικός και η κλινική πορεία της ασθενούς απέκλεισε τη διάγνωση αυτή.

Συμπεράσματα: Οι δερματικές εκδηλώσεις έχουν περιγραφεί σε πολύ μικρό αριθμό παιδιατρικών ασθενών με μικροβιαίμια από *Klebsiella* κυρίως νεογνικής ηλικία και αποτελούν άτυπη κλινική εκδήλωση αυτής.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ112

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΓΟΡΙΟΥ 11 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΥΠΕΡΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ SARS-COV2

Κωνσταντίνα Πατούνη¹, Δέσποινα Μαρίτση², Αριστείδης Σερέτης³, Φιλιππία Νικολάου⁴, Θεόδωρος Τσιρίκας⁴, Κατερίνα Οικονομοπούλου¹, Βασιλική Κατσούλα¹, Αθανάσιος Σταμάτης¹, Δημήτριος Δελής¹, Ανδριανή Βαζαίου¹

1. Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»
2. Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»
3. Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»
4. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

Εισαγωγή: Το πολυσυστηματικό υπερφλεγμονώδες σύνδρομο που σχετίζεται με τον ιό Sars-Cov-2 είναι μια νέα κλινική οντότητα, που αφορά παιδιατρικούς ασθενείς και χαρακτηρίζεται από πυρετό, αυξημένους δείκτες φλεγμονής, πολυσυστηματική φλεγμονή με συμμετοχή τουλάχιστον δύο συστημάτων και απουσία εναλλακτικής διάγνωσης.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης αγοριού 11 ετών με πολυσυστηματικό υπερφλεγμονώδες σύνδρομο.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 11 ετών εισήχθη σε περιφερικό νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου από 3,5 εικοσιτετράωρων, διαρροϊκών κενώσεων και αυξημένων δεικτών φλεγμονής. Στο 6^ο εικοσιτετράωρο νόσου και ενώ ελάμβανε αντιβιοτική αγωγή, παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας. Στην καρδιολογική εκτίμηση, διαπιστώθηκε επηρεασμένη συσταλτικότητα με χαμηλό κλάσμα εξώθησης και φλεγμονή των στεφανιαίων αγγείων. Οι τιμές pro-BNP και τροπονίνης ήταν αυξημένες. Λόγω των υψηλών δεικτών φλεγμονής, της εικόνας μυοκαρδίτιδας και των αιματολογικών και βιοχημικών παραμέτρων, ετέθη η υποψία υπερφλεγμονώδους συνδρόμου και έλαβε αγωγή με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης για 3 εικοσιτετράωρα και στη συνέχεια pos πρεδνιζολόνη, γ-σαϊρίνη, ασπιρίνη και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους. Παράλληλα ετέθη σε αγωγή με ραμιπρίλη και καρβεδιλόλη. Κατόπιν ρευματολογικής εκτίμησης, χορηγήθηκε υποδορίως Ανακίπρα για 9 εικοσιτετράωρα. Ο ασθενής παρέμεινε νοσηλεύομενος στη ΜΕΘ για 4 24ωρα και στη συνέχεια μεταφέρθηκε στην κλινική μας. Παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας και καρδιακής λειτουργίας με πτώση των τιμών τροπονίνης και pro-BNP και των δεικτών φλεγμονής. Διενεργήθηκε MRI καρδιάς χωρίς παθολογικά ευρήματα. Τα αντισώματα για Sars Cov-2 ήταν θετικά. Ο ασθενής εξήλθε στο 18^ο εικοσιτετράωρο νόσου, απύρετος και ασυμπτωματικός με φυσιολογική καρδιακή λειτουργία.

Συμπεράσματα: Το πολυσυστηματικό υπερφλεγμονώδες σύνδρομο αποτελεί μια σπάνια αλλά επικίνδυνη επιπλοκή του ιού Sars-Cov-2 για τον παιδιατρικό πληθυσμό.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA113

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΟ ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (SSSS)

Θεοδώρα Πλέσσα, Χρήστος Κουτσόπουλος, Άννα Ζήση, Τατιάνα Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη, Νικόλαος Κοντός, Κωνσταντίνα Ζάρρα, Χριστίνα Μπάρκα

Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το SSSS προκαλείται από στελέχη *S.Aureus* (τύποι 3A,3B,3C,55,71), τα οποία παράγουν επιδερμολυτικές τοξίνες (Α ή Β), με αποτέλεσμα ερυθματώδες ή/και πομφολυγώδες εξάνθημα σε ολόκληρο τον κορμό.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικών με SSSS και ο προβληματισμός για την ταχεία και άτυπη εμφάνισή του.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφονται 2 περιστατικά με ασθενείς θήλυ 13μηνών και 6 μηνών αντίστοιχα.

- A. Θήλυ 13 μηνών παραπέμπεται λόγω κνιδωτικού εξανθήματος από 3ημέρου με συνοδό ρινική συμφόρηση και οίδημα περιοφθαλμικά. Κλινικά, παρουσίαζε γενικευμένο ερύθημα κορμού-άνω άκρων με έντονες δρυφάδες, μολυσματικό κηρίο ρινός, δεξιού οφθαλμού, παράμεσου δακτύλου αριστερού άκρου, καθώς και ερυθρότητα παρισθμίων με οπισθορρινικές εκκρίσεις και περιτοματική απολέπιση.
- B. Θήλυ 6μηνών προσκομίζεται λόγω οιδήματος άνω-κάτω βλεφάρων από 24ώρου. Κλινικά, παρατηρήθηκε προσωπίο κούκλας(;), έντονη περιτοματική απολέπιση και πιθανές σταφυλοκοκκικές βλάβες στους δείκτες των άνω άκρων και στα πτερύγια των αυτιών.

Και στα δυο περιστατικά το σημείο Nikolsky ήταν θετικό ενώ δεν υπήρχαν προδιαθεσικοί παράγοντες. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, ρινός, φάρυγγα και δερματικής βλάβης οφθαλμού. Καλύφθηκαν άμεσα με αντισταφυλοκοκκική αγωγή. Κατά τη νοσηλεία παρουσίασαν σταδιακή βελτίωση και υποχώρηση του οιδήματος και των δερματικών βλαβών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώθηκε *St.Aureus* στο ρινικό και φαρυγγικό επίχρισμα, ευαίσθητος στην κλινδαμυκίνη και οξακιλλίνη. Η εκτεταμένη και ταχεία προσβολή του δέρματος προβληματίσε λόγω του κινδύνου επιπλοκών και συγκεκριμένα τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές και τη σηπτική καταπληξία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η απουσία του *St.Aureus* στις δερματικές βλάβες επιβεβαιώνει το σύνδρομο που οφείλεται σε αιματογενή διασπορά της τοξίνης από απομακρυσμένη εστία. Με την έγκαιρη αναγνώριση της κλινικής εικόνας και την άμεση φαρμακευτική αντιμετώπιση, η έκβαση ήταν καλή.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ114

ΑΓΟΡΙ 10 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Μαρία Ελένη Ραμποπούλου, Χρυσάλενα Λοίζου, Μαρίνα Κοντίτση, Σπυρίδων Σωτήρχαινας, Αναστασία Μουρατίδου, Ιωάννης Χαντζόπουλος, Ιμμακολάτα Ντε Μάτζιο

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Κέρκυρας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) είναι ένα σπάνιο σύνδρομο φαρμακευτικής υπερευαισθησίας. Τυπικά εμφανίζεται 2-6 εβδομάδες (σε παιδιά ~6 μέρες) μετά από έκθεση στο υπεύθυνο φάρμακο και εκδηλώνεται με εκτεταμένο εξανθήμα, οίδημα προσώπου, συστηματικά συμπτώματα, όπως πυρετός, συμμετοχή εσωτερικών οργάνων και συχνά αλλά όχι πάντα ηωσινοφιλία. Ο όρος mini-DRESS χρησιμοποιείται για τις περιπτώσεις που δεν πληρούνται όλα τα διαγνωστικά κριτήρια.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Περιγράφεται αγόρι με πιθανό σύνδρομο φαρμακευτικής υπερευαισθησίας κατά τη λήψη αντιβιοτικής αγωγής για την αντιμετώπιση τραχηλικού αποστήματος.

ΥΛΙΚΟ -ΜΕΘΟΔΟΙ: Αγόρι 10 ετών νοσηλευόταν λόγω εμπύρετης τραχηλικής λεμφαδενίτιδας, για την οποία έλαβε 6 24ωρα αγωγής με κεφουροξίμη, κλινδαμυκίνη και αζιθρομυκίνη. Λόγω αποστηματοποίησης της βλάβης, τέθηκε σε πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και τεικοπλανίνη. Το 9^ο 24ωρο του νέου σχήματος και ενώ είχε προηγηθεί κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, ο ασθενής εμφάνισε νέο εμπύρετο και αιφνίδια έκθεση κηλιδώδους εξανθήματος στη ράχη. Ακολούθησε εξάνθημα και οίδημα προσώπου, καθώς και ολοσωματικός κνησμός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε νέα αύξηση των δεικτών φλεγμονής, ηπατική συμμετοχή (ηπατομεγαλία και τρανσαμινασαιμία) και νεφρική συμμετοχή (μακροσκοπική αιματοουρία και μη νεφρωσικού τύπου λευκωματουρία). Η αγωγή διακόπηκε και χορηγήθηκε συστηματικά μεθυλπρεδνιζολόνη, με γρήγορη κλινική ανταπόκριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προς το παρόν υπάρχουν λίγες μελέτες για την εμφάνιση του συνδρόμου DRESS σε παιδιά. Ωστόσο σε περιπτώσεις εμφάνισης εξανθήματος με συστηματική συμμετοχή μετά από μακροχρόνια λήψη φαρμακευτικής αγωγής, θα πρέπει να τίθεται πάντοτε η υποψία αυτού.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA115

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΔΡΩΠΑ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΝΟΣΟ KAWASAKI ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΡΟΤΑΪΟ

Βασιλική Ρεμούνδου, Κωνσταντίνος Ζάχος, Τατιάνα Αλεξάνδροβα, Πολυζώης Βελέντζας, Κοσμάς Κοτσώνης

ΓΝΠ "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

Εισαγωγή: Ο υδρωπας χοληδόχου χαρακτηρίζεται από άσηπτη διάταση της χοληδόχου κύστεως απουσία λιθίασης ή συγγενούς δυσπλασίας. Εκδηλώνεται σπάνια στην παιδική ηλικία, συνήθως στα πλαίσια νόσου Kawasaki και σπανιότερα στη διαδρομή λοιμώξεων ή ανοσολογικά μεσολαβούμενων οντοτήτων.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού υδρωπα χοληδόχου σε νηπιο.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 5 ετών προσκομίστηκε λόγω εμπυρέτου και κοιλιακού άλγους. Κλινικά διαπιστώθηκαν κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και ψηλαφητό ήπαρ, ενώ εργαστηριακά υψηλοί δείκτες φλεγμονής, τρανσαμινασαιμία και ήπια υπερχολερυθριναιμία. Αρχικό υπερηχογράφημα κοιλίας δεν ανέδειξε αξιοσημείωτες παθολογίες (οριακή ήπατομεγαλία, μικρή ποσότητα υγρού υφηπατικά). Το 6ο 24ωρου νόσου, πληρώντας κριτήρια στελούς Kawasaki, χορηγήθηκε IVIG και ασπιρίνη βάσει πρωτοκόλλου. Παρατηρήθηκε άμεση ύφεση του πυρετού και κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, ενώ ακολούθησε περιονύχια απολέπιση.

Αποτελέσματα: Το 13ο νόσου εκδήλωσε γαστρεντερίτιδα με απομόνωση ροταιού στα κόπρανα. Δύο μέρες αργότερα, παρουσίασε έντονο κοιλιακό άλγος, εμέτους και ψηλαφητή μάζα στο δεξιό υποχόνδριο. Με την υποψία εγκολεασμού διενεργήθηκε U/S, όπου αναδείχθηκε εκσεσημασμένος υδρωπας χοληδόχου (11,47x3,83 cm) και χολική λάσπη. Ετέθη σε κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά, ουρσοδεοξυχολικό οξύ και άλιπο δίαιτα, με ταχεία βελτίωση. Σε επανεξέταση 10 ημέρες και 1 μήνα μετά, η χοληδόχος ήταν μη ψηλαφητή, με φυσιολογική ηχομορφολογία.

Προβληματίζει εάν ο υδρωπας του ασθενή αποδίδεται αμιγώς στη νόσο Kawasaki ή συνεισέφερε στην κλινική εικόνα η νόσηση με ροταϊό, που per se περιγράφεται ως αίτιο υδρωπα.

Συμπεράσματα: Ο υδρωπας χοληδόχου περιγράφεται ως οξεία ή υποξεία εκδήλωση της νόσου Kawasaki, με διακύμανση από ασυμπτωματικό υπερηχογραφικό εύρημα μέχρι ψηλαφητή μάζα με κοιλιακό άλγος, οπότε και απαιτείται κλινική υποψία. Καθώς σπάνια επιπλέκεται και συνήθως περιορίζεται με συντηρητική αγωγή, πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκεται από χειρουργικές καταστάσεις.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο

15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA116

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ FILMARRAY

Γλυκερία Σοροβού¹, Ιωάννα Σιαταρά², Παναγιώτης Τσόκρης¹, Μαγκαλί Χυτήρη¹, Αναστασία Στεργίου¹, Χρυσούλα Μαραγκού², Ιμμακολάτα Ντεμάτζιο², Αγγελική Πασχάλη¹

Εισαγωγή: Το σύστημα πολυπλεκτικής RT-PCR BioFire® FilmArray® Respiratory Panel (RP) αποτελεί ένα πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο για τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού. Ανιχνεύει 22 διαφορετικά παθογόνα (18 ιούς και 4 βακτήρια) αναμεσά τους και τον SARS-CoV-2.

Σκοπός: Μελέτη της συχνότητας απομόνωσης των διάφορων δυνητικά παθογόνων μικροβίων από δείγματα του ανώτερου αναπνευστικού στα παιδιά.

Υλικό-μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα από 158 ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα τα οποία εστάλησαν από τον Ιούνιο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2021 στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Γ.Ν.Κέρκυρας. Τα δείγματα προέρχονταν από παιδιά ηλικίας 1μηνός έως 15ετών, τα οποία προσήλθαν στα παιδιατρικά ΤΕΠ με συμπτώματα λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού.

Αποτελέσματα: Στον παρακάτω πίνακα καταγράφεται η συχνότητα απομόνωσης των διαφορών μικροοργανισμών:

Μικροοργανισμός	Παιδιά ηλικίας 1μηνός-15 ετών
Rhinovirus/Enterovirus	28/158 (18%)
Sars-Cov-2	7/158 (4,5%)
Adenovirus	8/158 (5%)
Παρουσία 2 μικροβίων	6/158 (3,8%)
Σύνολο θετικών	49/158 (31%)

Στις 6 περιπτώσεις στις οποίες είχαμε 2 μικροοργανισμούς ανιχνεύτηκαν ταυτόχρονα : Rhinovirus/Enterovirus- Adenovirus, Rhinovirus/Enterovirus- Sars-CoV-2, Rhinovirus/Enterovirus-Parainfluenza 4, Rhinovirus/Enterovirus- Coronavirus NL63, Influenza AH3- Influenza B.

Συμπεράσματα :

- Ο συχνότερα απομονωθέντας μικροοργανισμός ήταν ο Rhinovirus/Enterovirus (18%).
- Το RP Panel του FILMARRAY αποτελεί ένα πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο για τα παιδιά ,καθώς στο 31% των περιπτώσεων ανευρέθει ο πιθανός αιτιολογικός παράγοντας.
- Σημαντική, είναι η κλινική αξιολόγηση (αποικισμός,συνλοίμωξη) στην περίπτωση ανεύρεσης περισσότερων του ενός μικροοργανισμών,λόγω του συχνού αποικισμού του ρινοφάρυγγα των παιδιών από διάφορους δυνητικά παθογόνους μικροοργανισμούς.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ117

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΥ ΕΞ ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 11 ΕΤΩΝ, ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Καλλιόπη Τανού, Μαρίνα Βρούτση, Δήμητρα Γραμμένου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η νόσος εξ ονύχων γαλής (cat scratch disease-CSD) είναι μία βακτηριακή λοίμωξη που μεταδίδεται από τις γάτες με κύρια εκδήλωση υποξεία επιχώρια λεμφαδενίτιδα. Η νόσος προκαλείται συχνότερα από τη *Bartonella-henselae* (gram(-) βάκιλο), που προσβάλλει τον άνθρωπο (συχνότερα παιδιά), μέσω δήγματος/εκδοράς από γάτα, συνηθέστερα νεαρής ηλικίας. Αποτελεί τη συχνότερη αιτία χρόνιας λεμφαδενίτιδας. Οι συστηματικές εκδηλώσεις είναι σπάνιες.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ενός 11χρονου αγοριού προσβληθέν από *B.henselae* με συστηματική διασπορά και η περιγραφή της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαχείρισής του.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 11 ετών νοσηλεύτηκε στην κλινική μας λόγω μασχαλιαίας λεμφαδενίτιδας από 7ημέρου με συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση. Διαπιστώθηκαν επώδυνος μασχαλιαίος λεμφαδένας δεξιά (~6x5εκ.), με περιορισμό της κίνησης του άκρου και αμυχές άκρας χείρας, σύστοιχα, καθώς και ηπατομεγαλία.

Αποτελέσματα: Έναρξη αγωγής με ρο αζιθρομυκίνη και iv κλινδαμυκίνη. Από τον ορολογικό έλεγχο ανευρέθησαν θετικά IgG για *B.henselae* (1/256). Λόγω ηπατομεγαλίας διενεργήθηκαν U/S και MRI κοιλίας που ανέδειξαν αυξημένες διαστάσεις και πολλαπλές φλεγμονώδεις διηθήσεις ήπατος. Σε επαναληπτικό U/S απεικονίστηκαν οι γνωστές εστιακές αλλοιώσεις ήπατος με επιπλέον εστιακή βλάβη σπληνός. Σε επανέλεγχο 45 ημέρες μετά παρατηρήθηκε υποχώρηση της λεμφαδενίτιδας, αύξηση του τίτλου των αντισωμάτων (1/4.096), ενώ από την MRI διαπιστώθηκε βελτίωση της φλεγμονώδους εικόνας του ήπατος. Συνέχιση και ολοκλήρωση της αγωγής με ρο αζιθρομυκίνη και ριφαμπικίνη για 6 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με λεμφαδενίτιδα από CSD, θα πρέπει να διερευνάται η περαιτέρω συστηματική διασπορά και τυχόν συνύπαρξη κοκκιωμάτων σε ήπαρ, σπλήνα ή ΚΝΣ. Στο περιγραφέν περιστατικό, παρά την αρχική υποχώρηση της λεμφαδενίτιδας, οι βλάβες σε ήπαρ και σπλήνα παρέμεναν παρά την απουσία συνοδού συμπτωματολογίας. Η απεικόνιση με U/S και MRI καθόρισε τη διάρκεια θεραπείας.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA118

ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΙΟ EBV ΣΕ ΕΦΗΒΟ 13 ΕΤΩΝ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Ιωάννα Τάσσιου, Αλίκη-Νικολίνα.Τολίδου, Δήμητρα Γραμμένου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Οι μυοκαρδίτιδες στα παιδιά και στους εφήβους είναι σπάνιες και παρουσιάζουν ποικιλία στην κλινική τους εμφάνιση. Οι ιοί αποτελούν το συχνότερο αίτιο μυοκαρδίτιδας. Ωστόσο, ο ιός Epstein-Barr, σπάνια εκδηλώνεται με καρδιακή συμμετοχή σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ενός 13χρονου εφήβου που νοσηλεύτηκε για 10 ημέρες αρχικά με συμπτώματα οξείας μυοπερικαρδίτιδας και στην πορεία εξελίχθηκε σε εμπύρετη οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα από τον ιό Epstein Barr (EBV).

Παρουσίαση περιστατικού: Έφηβος 13 ετών, προσέρχεται λόγω προκάρδιου άλγους, αρχόμενο από 48ωρου. Στην αντικειμενική εξέταση δε διαπιστώθηκε κάποια παθολογία, ενώ το ΗΚΓ παρουσίαζε φλεβοκομβική ταχυκαρδία και ανάρπαση του διαστήματος ST σε όλες τις προκάρδιες απαγωγές. Από τον ε/ε είχε αρνητικούς δείκτες φλεγμονής, ενώ παρουσίαζε αυξημένα ένζυμα μυοκαρδιακής νέκρωσης (CPK, LDH, SGOT, Τροπονίνη) υπέρ οξείας μυοκαρδίτιδας. Τέθηκε σε αγωγή με β-blocker. Το προκάρδιο άλγος υφέθηκε μετά από 2 24ωρα. Την 6^η μέρα νοσηλείας εμφάνισε συμπτώματα οξείας εμπύρετης φαρυγγοαμυγδαλίτιδας. Με την εμφάνιση του εμπυρέτου το επίχρισμα περιφερικού αίματος ανέδειξε αρκετά άτυπα λεμφοκύτταρα, χωρίς τρανσαμινάσες ενώ ο ιολογικός έλεγχος για HAV, HBV, HCV, HIV, τοξόπλασμα και CMV, ήταν αρνητικός. Το Monotest ήταν θετικό. Επίσης, ανιχνεύτηκαν αντισώματα υπέρ οξείας EBV λοίμωξης με τη μέθοδο ELISA. Διενεργήθηκε MRI καρδιάς με εικόνα συμβατή με πρόσφατη προσβολή του μυοκαρδίου.

Συμπέρασμα: Η λοίμωξη από τον EBV είναι συχνή σε παιδιά και εφήβους, εξαιρετικά σπάνια όμως μπορεί να παρουσιαστεί με ως πρώτη κλινική εκδήλωση μυοκαρδίτιδα. Χρειάζεται αυξημένη επαγρύπνηση για τυχόν σπάνιες σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

ΑΑ119
ΑΠΕΣΥΡΘΗ

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA120

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΗΠΤΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ 15ΧΡΟΝΟ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ HHV-7 ΑΠΟ PCR ENY

Παναγιώτα Τσαγκλή, Ευαγγελία Τσίγκρου, Νίκη-Μαριάννα Καλόγρη, Παναγιώτης Φιλανδρής, Ευφροσύνη Κουτσούρη, Αλέξιος Μαυρουδής, Ευαγγελία Ζέππου, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Ο ιός HHV-7 είναι ένας από τα 8 γνωστά είδη ερπητοϊών. Πρωτολοίμωξη σε παιδική ηλικία οδηγεί σε ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις με κυρίαρχη, την έκθυση αιφνίδιου εξανθήματος και μετέπειτα μετάπτωση σε λανθάνουσα φάση με πιθανότητα επανενεργοποίησης σε περίπτωση ανοσοανεπάρκειας. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να αποσαφηνιστεί ο ρόλος του αναφορικά με λοιμώξεις ΚΝΣ σε ανοσοεπαρκή άτομα.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης άσηπτης μηνιγγιτίδας σε αγόρι 15 ετών με απομόνωση HHV-7 από PCR ENY.

Υλικό: Αγόρι 15 ετών, υπό αγωγή με GH λόγω αναφερόμενης υποφυσιακής ανεπάρκειας, προσκομίζεται στο ΤΕΠ λόγω εμπύρετου έως 40°C από 48ωρου με συνοδά 3 επεισόδια εμέτου και έντονης κεφαλαλγίας από 24ωρου.

Μέθοδος: Από κλινική εξέταση: GCS=15/15, φωτοφοβία, αυχενική δυσκαμψία(+), Brudzinski, Kernig(-), χωρίς εξάνθημα, Α.Ν.Ε.:κ.φ., λοιπά συστήματα κ.φ. Λόγω της κλινικής εικόνας διενεργήθη ΟΝΠ μετά από βυσθοσκόπηση, όπου ανέδειξε: Κύτταρα:165κκχ (Π=11%, Λ=86%, Μ=3%), Glu=59mg/dL(Gluορού=162mg/dL), LDH=29U/L, Prot=76,92mg/dL. Από ε/ε αίματος ανεδείχθη λευκοκυττάρωση(15.400/μL) με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και αυξημένη CRP(10.84mg/dL φ.τ<0,7mg/dL). Καλλιέργειες αίματος, ούρων, ENY:αρνητικές. Ιολογικός έλεγχος ορού: IgM(-) για EBV, CMV.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αγωγή με ακυκλοβίρη, κεφτριαξόνη και κορτικοστεροειδή. Εστάλη PCR ENY, για ερπητοϊούς, εντεροϊούς, HIV και West Nile, που ανεδείχθη θετική για HHV-7. Την 4^η ημέρα νοσηλείας λόγω εμμένουσας κεφαλαλγίας και εμφάνισης ληθαργικότητας πραγματοποιήθηκε CT-εγκεφάλου όπου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Από την κλινική εξέταση: χωρίς νευρολογικό έλλειμμα. Σταδιακά, αφού διεκόπη αντιβιοτική-αντιική αγωγή, μόνο με συντηρητική αντιμετώπιση υφέθηκαν εμπύρετο-κεφαλαλγία και εξήλθε σε άριστη κλινικοεργαστηριακή κατάσταση. Λόγω οικονομικής δυσχέρειας γονέων δεν εστάλη έλεγχος για HHV-7 IgG ορού, προκειμένου να αποσαφηνιστεί αν ήταν πρωτολοίμωξη ή επανενεργοποίηση.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία λοίμωξη ΚΝΣ από HHV-7 είναι σπάνια και απαιτείται πλήρης παρακλινικός έλεγχος προκειμένου να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
ΑΑ121

COVID-19 ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Αικατερίνα Τσάκωνα, Σοφία Τσιακίρη, Ιωάννης Μακρής, Θεοδώρα Ξενοπούλου, Γεώργιος Καφαλίδης, Παρασκευή Ζώση

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων", Νίκαια Αθηνών

Εισαγωγή: Ερευνάται η συχνότητα με την οποία πλήττει ο κορονοϊός τις παιδιατρικές ηλικιακές ομάδες και η κατανομή στα δύο φύλα.

Σκοπός: Εξετάστηκε ο αριθμός των παιδιών στα οποία κρίθηκε απαραίτητη η διενέργεια μοριακού ελέγχου για COVID-19 στα ΤΕΠ της παιδιατρικής κλινικής και πόσα από αυτά βρέθηκαν θετικά. Τα περιστατικά ταξινομήθηκαν ηλικιακά για τον εντοπισμό των πιο ευάλωτων ηλικιακών ομάδων.

Υλικό: Έγινε αξιολόγηση δείγματος 1.186 παιδιών, από τα οποία ελήφθη τεστ PCR, στο χρονικό διάστημα από την έναρξη της πανδημίας έως και το Μάιο του 2021.

Μέθοδος: Τα παιδιά ταξινομήθηκαν βάσει ηλικιακής ομάδας και φύλου. Στο διάστημα που μελετήθηκε, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καταμετρήθηκαν, επίσης, τα θετικά αποτελέσματα των μοριακών διαγνωστικών τεστ.

Αποτέλεσμα: Ο αριθμός των παιδιών που προσήλθαν στα ΤΕΠ για το συγκεκριμένο διάστημα ήταν 1.186 παιδιά, εκ των οποίων μόνον τα 92 βγήκαν θετικά. Από το γενικό σύνολο, βρέφη (<12 μηνών) ήταν 6 (6,5%) με κατανομή αγόρια : κορίτσια (66,6% : 33,3%), νήπια (1-3 ετών) ήταν 7 (7,6%) εκ των οποίων τα αγόρια ήταν 2 (28%), προσχολικής ηλικίας (3-6 ετών) ήταν 8 (8,6%) (4 αγόρια- 50%), σχολικής ηλικίας (6-12 ετών) ήταν 25 (27,1%) εκ των οποίων αγόρια ήταν 13 (52%) και εφηβικής ηλικίας (12-16 ετών) ήταν 46 (50%) εκ των οποίων 23 ήταν αγόρια (50%).

Συμπέρασμα: Από την έρευνα προκύπτει ότι το φύλο του παιδιού δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη νόσηση με COVID-19. Από τα επιδημιολογικά δεδομένα που αναλύθηκαν, διαπιστώθηκε πως η νόσος πλήττει κυρίως παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των 8 ετών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA122

COVID-19 ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Σοφία Τσιακίρη, Αικατερίνα Τσάκωνα, Ιωάννης Μακρής, Θεοδώρα Ξενοπούλου, Γεώργιος Καφαλίδης, Παρασκευή Ζώση

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων", Νίκαια Αθηνών

Εισαγωγή: Συγκριτική μελέτη απόδοσης των μέτρων ατομικής προστασίας, πριν και μετά την επιβολή τους λόγω της πανδημίας COVID-19, στη νοσηρότητα της παιδιατρικής κοινότητας.

Σκοπός: Εξετάστηκε ο αντίκτυπος της χρήσης μάσκας στη νοσηρότητα των παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας και κατά πόσο ο ρόλος της ήταν αποτρεπτικός για τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων.

Υλικό: Έγινε αξιολόγηση τυχαίου δείγματος 562 παιδιών, σε πεπερασμένο χρονικό διάστημα ενός μήνα και σύγκριση με το ίδιο χρονικό διάστημα, ένα χρόνο αργότερα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Μέθοδος: Τα παιδιά ταξινομήθηκαν βάσει ηλικίας, είδος λοίμωξης, προσέλευσης με ή χωρίς πυρετό, αναγκαιότητας εισαγωγής στην Παιδιατρική κλινική και των θετικών αποτελεσμάτων μοριακών τεστ SARS-COV-2.

Αποτέλεσμα: Αρχικά ο αριθμός των παιδιών που προσήλθαν στα ΤΕΠ για το συγκεκριμένο διάστημα ήταν 452 παιδιά ενώ ένα χρόνο αργότερα 110 παιδιά. Από το σύνολο, 49 βρέφη έναντι 17, 100 νήπια έναντι 16, 108 προσχολικής ηλικίας έναντι 27, 23 σχολικής ηλικίας έναντι 31 και 72 έφηβοι έναντι 20. 274 προσήλθαν με λοίμωξη αναπνευστικού έναντι 58, 83 με λοίμωξη γαστρεντερικού έναντι 22, 95 με λοιπές ενδείξεις έναντι 30. Από το γενικό σύνολο, 160 παιδιά προσήλθαν εμπύρετα έναντι 38 και 91 νοσηλεύτηκαν έναντι 33. Στο διάστημα της πανδημίας καταμετρήθηκαν 5 θετικά κρούσματα κορονοϊού από σύνολο 110 παιδιών.

Συμπέρασμα: Από τη συγκριτική μελέτη των περιστατικών, προκύπτει ότι τα μέτρα ατομικής προστασίας, η χρήση μάσκας, η αποχή των παιδιών από δραστηριότητες και η κατ' οίκον παραμονή τους, κατάφερε, όχι μόνο να μειώσει τη μετάδοση του κορονοϊού, αλλά και των υπόλοιπων μεταδοτικών νοσημάτων που πλήττουν την παιδιατρική κοινότητα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA123

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19 : ΜΙΑ ΠΡΩΙΜΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ.

Πελαγία Τσιτσάνη, Αικατερίνη Τσουγένη, Χρήστος Βασιλειάδης, Θεοδώρα Σιλιγάρη, Βερόνικα Ρουλίσκοβα, Ελένη Λαζαρίδη.

Εμβολιαστικό Κέντρο, Γ.Ν.Πέλλας-Ν.Μ.Έδεσσας.

Εισαγωγή. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί συνιστώσα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εξάλλου, το δημόσιο σύστημα στοχεύει στην κοινωνική ευημερία και οφείλει να υπηρετεί τον πολίτη ως αποδέκτη της φροντίδας υγείας.

Σκοπός. Στα ευρωπαϊκά πλαίσια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, η γνώμη των πολιτών - ασθενών ενδυναμώνεται και οι ανάγκες και προτιμήσεις τους καταγράφονται. Το Τμήμα Εμβολιασμού Covid-19 αποτελεί τη δεδομένη στιγμή το πλέον εντατικό τμήμα εργασίας στο δημόσιο νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος Κατασκευάσαμε ερωτηματολόγιο που αποτυπώνει το βαθμό ικανοποίησης των γονιών παιδιών και εφήβων που εμβολιάζονται. Το υλικό μας αποτέλεσαν 815 γονείς επί συνόλου 1008 παιδιών και εφήβων (12-18 ετών) που εμβολιάστηκαν το τετράμηνο Μάιος-Αύγουστος 2021. Στο ερωτηματολόγιο καταγράφεται η ικανοποίηση από εξωτερικούς παράγοντες (χώροι - υποδομή - χρόνος αναμονής) και από εσωτερικούς παράγοντες (ενημέρωση γονέων - συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας). Στις απαντήσεις χρησιμοποιείται πεντάβαθμη κλίμακα Likert από το 1 «καθόλου ικανοποιημένος» μέχρι και το 5 «απόλυτα ικανοποιημένος». Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με SPSS – 25.

Αποτελέσματα. Η συνολική εικόνα των υπηρεσιών του εμβολιαστικού είναι θετική. Η υψηλότερη μέση τιμή ικανοποίησης αφορά την ενημέρωση των γονέων και η χαμηλότερη την υποδομή, χωρίς να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Η παραδοσιακή συνεργασία παιδιάτρων και επισκεπτριών υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της επιτυχίας.

Συμπεράσματα. Η κατάκτηση της ποιότητας είναι μια συνεχής, διαμορφωτική διαδικασία τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ομάδων, οργανισμών και συστημάτων. Στο παρόν στιγμιότυπο, στη δίνη μιας επίπονης παγκόσμιας πανδημίας, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία παρουσιάζουν στοιχεία ποιότητας, χρειάζεται όμως συντονισμένη ανάλυση με δείκτες και μετρήσιμα αποτελέσματα.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA124

ΠΥΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΔΕΞΙΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΑ ΑΠΟ MSSA ΣΕ ΝΗΠΙΟ 4 ΕΤΩΝ

Τσούπρου Μαρία, Μαυράκη Ευγενία, Καραγεώργου Αγλαΐα, Τσάμπρα Μαρία, Φιλίππου Όλγα

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Πυομυοσίτιδα είναι η πυώδης λοίμωξη του σκελετικού μυός μετά από βακτηριαιμία, συνήθως με σχηματισμό αποστήματος. Είναι κατεξοχήν τροπική νόσος ενώ σπάνια αφορά παιδιά, συνήθως 2-5 ετών. Εντοπίζεται συχνότερα στην πύελο και τα κάτω άκρα με κύριο παθογόνο το χρυσίζων σταφυλόκοκκο. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι τραυματισμοί και ανοσοανεπάρκειες.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς με πυομυοσίτιδα δεξιού βραχίονα.

Μέθοδος- Υλικό: Νήπιο 4 ετών προσκομίζεται με από δημέρου εμπύρετο, άλγος δεξιού βραχίονα και κοιλιακό άλγος. Αναφέρεται κάκωση δεξιού βραχίονα προ εβδομάδος. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε οίδημα και φλεγμονή δεξιού βραχίονα, εικόνα ατελούς ειλεού ενώ ανευρέθηκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής και εξελισσόμενη σηψαιμία με πτώση λευκωμάτων και διαταραχές πήξης. Έγινε άμεση έναρξη ευρείας αντιβιοτικής αγωγής και κατάλληλης υποστήριξης και ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος όπου διαπιστώθηκε απόστημα βραχιονίου μυός επεκτεινόμενο στις οπίσθιες μυϊκές ομάδες καθώς και φλεγμένων ύδραρθρο σύστοιχα στις αρθρώσεις ώμου και αγκώνα. Ανευρέθηκε βακτηριαιμία από MSSA. Ο ασθενής οδηγήθηκε εκτάκτως στο χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Κατά το χειρουργείο παροχετεύτηκε σημαντική ποσότητα πύου, πραγματοποιήθηκε καθαρισμός της άρθρωσης του αγκώνα και τοποθετήθηκε παροχέτευση και γυψονάρθηκας. Ο ασθενής μετά ένα 24ωρο απυρέτησε και παρουσίασε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Προς αποφυγή επιπλοκών έγινε προληπτικά triplex αγγείων δεξιού άνω άκρου χωρίς ευρήματα και καρδιολογικός έλεγχος με ανεύρεση μικρής αυτοπεριορισθείσας περικαρδιακής συλλογής. Ο δευτεροπαθής ειλεός υποχώρησε ενώ λόγω επινέμησης της άρθρωσης του αγκώνα ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή συνολικά 6 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Με δεδομένο την αυξανόμενη συχνότητα της πυομυοσίτιδας στα εύκρατα κλίματα, κρίνεται αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της, καθώς λόγω των συστηματικών επιπλοκών της αποτελεί νόσο δυνητικά απειλητική για τη ζωή.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA125

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΗΠΙΟΥ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΟ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ

Χιονία Χαραλαμπίδου¹, Πελαγία Νεονάκη¹, Θεοδώρα Γκουντούλα¹, Παναγιώτης Μερτζίδης¹, Ελισάβετ Γιαννούση¹, Φανή Λαδωμένου²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο Κρήτης

² Παιδιατρική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βακτηριαμία από Gram αρνητικούς μικροοργανισμούς συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Τα πιο συχνά Gram αρνητικά παθογόνα που απομονώνονται στις βακτηριαμίες κοινότητας είναι : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* και *Salmonella spp.*

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού νηπίου με μικροβιαίμια από σπάνιο παθογόνο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Νήπιο άρρεν 4,5 ετών προσκομίστηκε στο ΤΕΠ λόγω εμπύρετου από 24ώρου και επηρεασμένη γενική κατάσταση. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται συχνά επεισόδια εμπύρετης αμυγδαλίτιδας. Κατά την εισαγωγή ο ασθενής είχε εικόνα αμυγδαλίτιδας και τραχηλικής λεμφαδενίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον ε/ε αναδείχθηκαν ιδιαίτερα αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Ο ασθενής ετέθη σε εμπειρική αγωγή με ενδοφλέβια κεφτριαξόνη ως πιθανή μικροβιαίμια. Από την κ/α αίματος απομονώθηκε Gram αρνητικό βακτήριο, το οποίο ταυτοποιήθηκε ως *Pantoea agglomerans* και αργότερα επιβεβαιώθηκε με φασματομετρία μάζας. Η ακτινογραφία θώρακος και το υπερηχογράφημα κοιλίας ήταν φυσιολογικά. Η κ/α ούρων ήταν στείρα. Κατά τη νοσηλεία του ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και εξήλθε σε άριστη γενική κατάσταση έχοντας ολοκληρώσει δέκα 24ώρα αντιβιοτικής αγωγής. Πραγματοποιήθηκε επίσης πλήρης ανοσολογικός έλεγχος ο οποίος ήταν φυσιολογικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η *Pantoea agglomerans* είναι ένας Gram αρνητικός αερόβιος βάκιλος ο οποίος ανήκει στην οικογένεια των Εντεροβακτηριακών. Απομονώνεται από το περιβάλλον και αποτελεί ένα σπάνιο ευκαιριακό παθογόνο. Προσβάλλει κυρίως ανοσοκατασταλμένους και ασθενείς με συννοσηρότητες μέσω επιμόλυνσης τραύματος ή ενδονοσοκομειακής λοίμωξης σχετιζόμενης με συσκευές και ενδοφλέβια υγρά. Το παρόν περιστατικό φαίνεται να αποτελεί την πρώτη λοίμωξη κοινότητας από *Pantoea agglomerans* σε ανοσοεπαρκές παιδί στην ελληνική βιβλιογραφία.



Θεματική κατηγορία: Λοιμώξεις – Ανοσολογία – Ρευματολογία
AA126

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΕΩΣ 10 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ

Αναστασία Παπαγεωργίου, **Ευάγγελος Χρήστου**, Ευανθία Μπότσα

Α' Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος στα βρέφη και τα νέα παιδιά αποτελεί μια σοβαρή αιτία νοσηρότητας. Εμφανίζεται περίπου στο 7% του συνόλου, αν και εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, την ύπαρξη περιτομής και άλλους παράγοντες.

Σκοπός: Να μελετηθεί η διαγνωστική αξία σε βρέφη και παιδιά έως 10 ετών της γενικής εξέτασης ούρων στην ανίχνευση λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος. Επίσης, να διερευνηθούν οι υπεύθυνοι παθογόνοι μικροοργανισμοί που την προκαλούν όπως και η ευαισθησία στην αντιβιοτική αγωγή.

Υλικό: Έγινε ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο νεοορυσταθέν τμήμα της κλινικής (τμήμα νοσηλείας ύποπτων περιστατικών για Sars-CoV2) από την έναρξη της πανδημίας έως και σήμερα με τη διάγνωση της ουρολοίμωξης. Έγινε ανασκόπηση των φακέλων και αναζητήθηκαν λεπτομερή δημογραφικά στοιχεία, τα αποτελέσματα της γενικής εξέτασης και καλλιέργειας ούρων και το αντιβιογράμμα.

Αποτελέσματα: Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 150 ασθενείς. Το 60,6% των ασθενών είχαν ηλικία μικρότερη του 1 έτους. Οι άρρενες επικράτησαν των θηλέων (60,2%). Το 92,7% των ασθενών εμφάνισαν θετική λευκοκυτταρική εστεράση και το 38% θετικά νιτρώδη. Στην μικροσκοπική εξέταση περισσότερα από 10 πυοσφαίρια κ.ο.π. εμφάνισε το 83,4% των ασθενών και αρκετούς ή άφθονους μικροοργανισμούς το 81,3%. Το συχνότερο παθογόνο ήταν το πολυευαίσθητο E.coli (72,4%) και ακολούθησε η Kl. Pneumonia (11%), το ανθεκτικό E.coli (ESBL) (10%) και ο Proteus sp (7,8%).

Συζήτηση: Η γενική εξέταση ούρων παραμένει εξέταση με υψηλή διαγνωστική αξία στη διάγνωση της λοίμωξης του ουροποιητικού αρκεί να αξιολογείται επαρκώς από τους κλινικούς παιδιάτρους. Φαίνεται ότι η συχνότητα του πολυανθεκτικού κολοβακτηριδίου είναι χαμηλή.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
AA127

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Νικόλαος Ζάγκος¹, Δέσποινα Γκέντζη², Κοσμάς Σαραφίδης³, Αγγελική Κοντού³, Ελευθερία Χατζηδάκη⁴, Γαβριήλ Δημητρίου²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών <<Καραμανδάνειο>>

² Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

³ Α' Νεογνολογική Κλινική και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν Θεσσαλονίκης

⁴ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η επίπτωση των περιοριστικών μέτρων για τον COVID-19 στις γεννήσεις και στην προωρότητα δεν είναι γνωστή.

Σκοπός: Η καταγραφή της επίδρασης του COVID-19 στο συνολικό αριθμό των γεννήσεων αλλά και προώρων νεογνών, όπως επίσης και στις νοσηλείες προώρων νεογνών στις ελληνικές ΜΕΝΝ.

Υλικό: Καταγραφές γεννήσεων τελειόμηνων και προώρων στις ακόλουθες 3οβάθμιες ΜΕΝΝ: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Γ.Ν. Πατρών <<ο Άγιος Ανδρέας>>, Α' και Β' Νεογνολογική κλινική Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης <<Ιπποκράτειο>> και Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Τα διαστήματα μελέτης ήταν οι περίοδοι 3/20-5/20 και 11/20-2/21 που αφορούν την 1^η και 2^η περίοδο περιοριστικών μέτρων σε σύγκριση με τις αντίστοιχες περιόδους 2018-2019.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη

Αποτελέσματα: Την τριετία 2018-2020, στα νοσοκομεία συμμετοχής καταγράφηκαν 13719 γεννήσεις. Δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις γεννήσεις προώρων νεογνών τόσο στην πρώτη καραντίνα [$p=0,255$], όσο και στη δεύτερη [$p=0,859$], σε σχέση με τα προηγούμενα αντίστοιχα διαστήματα καταγραφής. Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στις γεννήσεις προώρων ύστερα από σύγκριση των δύο περιόδων καραντίνας στην Ελλάδα [$p=0,606$]. Δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό εισαγωγών νεογνών στις ΜΕΝΝ μεταξύ του διαστήματος της πρώτης καραντίνας και των αντίστοιχων περιόδων τα δύο προηγούμενα έτη [$p=0,247$]. Τέλος, το διάστημα 11/2020-2/2021 σημειώθηκε στατιστικά σημαντική πτώση στο συνολικό αριθμό γεννήσεων [$p=0,003$], που ήταν 1370 σε σχέση με τα προηγούμενα δύο έτη που ήταν 1552 και 1490 αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η πτώση στις γεννήσεις μετά την πρώτη περίοδο περιοριστικών μέτρων για τον COVID-19 θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο περαιτέρω διερεύνησης. Μια πανελλαδική καταγραφή του αριθμού γεννήσεων και προώρων τοκετών θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση της επίδρασης της πανδημίας σε ευρύτερη κλίμακα.



Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
AA128

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΙΣΜΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΛΟΓΩ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ABCC8

Νίκη-Μαριάννα Καλόγρη, Ευφροσύνη Κουτσούρη, Παναγιώτα Τσαγκλή, Ευαγγελία Τσίγκρου, Παναγιώτης Φιλανδρός, Ιφιγένεια Κοκκοφίτη, Αλέξιος Μαυρουδής, Ευαγγελία Ζέππου, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου

Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή. Ο συγγενής υπερινσουλινισμός είναι η πιο συχνή αιτία εμμένουσας υπογλυκαιμίας σε νεογνά και βρέφη με συχνότητα εμφάνισης 1:50000 γεννήσεις.

Σκοπός. Η περιγραφή περίπτωσης νεογνού με εμμένουσα υπογλυκαιμία κατά το 1ο 24ωρο ζωής.

Υλικό. Τελειόμηνο νεογνό γεννηθέν με φυσιολογικό τοκετό και Β.Γ.=4.190γρ., παρουσίασε 2 ώρες μετά τη γέννηση υπογλυκαιμία με τιμή γλυκόζης πλάσματος 5mg/dL. Από την κλινική εξέταση εμφάνισε ταχύπνοια (80-115 αναπνοές/min) και εφίδρωση με κορεσμό οξυγόνου 98%. Ο προγεννητικός έλεγχος αναφέρεται φυσιολογικός.

Μέθοδος. Το 1ο 24ωρο νοσηλείας απαιτήθηκε αυξημένος ρυθμός έγχυσης γλυκόζης (15-17mg/kg/min). Τέθηκε υποψία μεταβολικής διαταραχής και ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υψηλά επίπεδα ινσουλίνης (ins:34,39μIU/ml), χαμηλά επίπεδα β-υδροξυβουτυρικού οξέος (0,11 mmol/l) και ελεύθερων λιπαρών οξέων (FFA<1,7μmol/L), ενώ η γενική ούρων ήταν αρνητική για κετόνες και η δοκιμασία γλυκαγόνης ανέδειξε αύξηση των επιπέδων γλυκόζης >30mg/dl σε 20 min. Ετέθη η διάγνωση του συγγενούς υπερινσουλινισμού, η οποία επιβεβαιώθηκε αργότερα με γονιδιακό έλεγχο με ανεύρεση ομόζυγης παθολογικής παραλλαγής του γονιδίου ABCC8.

Αποτελέσματα. Έγινε έναρξη αγωγής με διαζοξίδη την οποία έλαβε χωρίς ανταπόκριση για 5 24ωρα. Έγινε μετάβαση σε δεύτερης γραμμής αγωγή με οκτρεοτίδη ως επί συγγενούς υπερινσουλινισμού ανθεκτικού στη διαζοξίδη. Στα πλαίσια διεύθετης της νόσου χορηγήθηκε LongActingRelease οκτρεοτίδη σε δύο δόσεις, την 52η ημέρα ζωής και την 70η ημέρα ζωής αντίστοιχα. Λόγω της μη ικανοποιητικής ρύθμισης με την ήδη λαμβάνουσα αγωγή, σε ηλικία 4 μηνών πραγματοποιήθηκε χορήγηση της 1ης δόσης λανρεοτίδης μακράς αποδέσμευσης ενώ διεκόπη η υποδόρια χορηγούμενη οκτρεοτίδη.

Συμπεράσματα. Η μετάλλαξη στο γονίδιο ABCC8 αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια σοβαρού συγγενούς υπερινσουλινισμού. Η καθυστερημένη διάγνωση ενέχει τον κίνδυνο μόνιμων νευρολογικών βλαβών στον εγκέφαλο.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
AA129

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ 25 ΗΜΕΡΩΝ ΜΕ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΕ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ

Καλόγρη Μαριάννα, Τσαγκλή Παναγιώτα, Τσιγκρού Ευαγγελία, Φιλανδρής Παναγιώτης, **Κουτσούρη Ευφροσύνη**, Ευαγγελία Ζέππου, Αλέξιος Μαυρουδης, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Η συγγενής διαφραγματοκήλη αναφέρεται σε ελλάττωμα στο σχηματισμό του διαφράγματος και χαρακτηρίζεται από απώλεια, ανεπάρκεια ή ανύψωση του διαφράγματος και προβολή του κοιλιακού περιεχομένου στο θώρακα. Έχει επίπτωση 3-3,6/10,000 γεννήσεις, εκδηλώνεται συνήθως με αναπνευστική δυσχέρεια και κυάνωση αμέσως μετά τη γέννηση, ενώ σε μικρό ποσοστό μπορεί να εκδηλωθεί κατά τη βρεφική ή παιδική ηλικία, να εκδηλωθεί με γαστρεντερικές επιπλοκές, καθυστέρηση ανάπτυξης ή ακόμα να παραμείνει ασυπτωματική.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού νεογνού 25 ημερών με διαφραγματοκήλη που εκδηλώθηκε με αναπνευστική δυσχέρεια.

Υλικό και Μέθοδος: Νεογνό 25 ημερών προσκομίζεται από τους οικείους λόγω αναφερόμενης ταχύπνοιας, εμέτων χολώδους χαρακτήρα από 12ώρου και έντονης ανησυχίας. Το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο.

Από την Α/Ε: Ταχύπνοια, αναπέταση ρινικών χοανών, γογγυσμός, εισολκές υποχονδρίων, έντονη μείωση ΑΨ ΑΡ, καλή είσοδος αέρα ΔΕ, αγγειοκινητικές διαταραχές στο δέρμα και ένα επεισόδιο χολώδους εμέτου. SPO₂:91%, HR:171bpm, θ:36,6° C, BP:110/53mmHg.

Διενεργήθηκε ε/ε χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα και Ro θώρακος στην οποία φάνηκε κατειλημμένο το ΑΡ ημιθώρακιο με παρουσία εντερικών ελικών.



Αποτελέσματα: Με βάση τα κλινικοεργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα τέθηκε υποψία διαφραγματοκήλης. Το νεογνό έλαβε O₂ σε Hood, ενυδάτωση, αντιβιοτική αγωγή και διακομίστηκε σε Νοσοκομείο Παίδων για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Μία αναπνευστική δυσχέρεια νεογνού υπέκρυπτε μια περίπτωση διαφραγματοκήλης η οποία θα μπορούσε να έχει σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία του νεογνού. Για το λόγο αυτό χρειάζεται υψηλή κλινική υποψία, έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
ΑΑ130

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΣΦΥΞΙΑ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ LISTERIA MONOCYTOGENES

Δημήτριος Κώτσος¹, Παναγιώτα Παππά¹, Βασίλειος Γραμμενιάτης¹, Ευφημία Μπαλάση², Καλομοίρα Δοσίου³, Χριστόδουλος Ακριβής³, Μαργαρίτα Παπασάββα¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,
3. Μαιευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Η *Listeria monocytogenes* είναι ένα Gram θετικό βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει μητρική αλλά και εμβρυϊκή ή/και νεογνική λοίμωξη μέσω κάθετης μετάδοσης από τη μητέρα. Στα νεογνά προκαλεί σοβαρές πρώιμες ή όψιμες λοιμώξεις, ενδοκαρδίτιδα, μηνιγγίτιδα και νευρολογικές επιπλοκές.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού περιγεννητικής ασφυξίας σε τελειόμηνο νεογνό με ενδομήτρια λοίμωξη από *Listeria monocytogenes*.

Υλικό/Μέθοδοι: Τριτότοκο, θήλυ, τελειόμηνο νεογνό ηλικίας κύησης 38⁺² εβδομάδων, που γεννήθηκε με επείγουσα καισαρική τομή λόγω αλλοιώσεως παλμών, με άρρηκτο θυλάκιο, εντόνως κεχρωσμένο κατά τη γέννηση. Προγεννητικός έλεγχος εντός φυσιολογικών ορίων. Το νεογνό γεννήθηκε άσφυγμο, απνοιικό χωρίς αυτόματη κινητικότητα και χρειάστηκε άμεσα εξειδικευμένη ανάνηψη. Τα αέρια ομφαλίου λώρου ήταν ενδεικτικά περιγεννητικού stress.

Αποτελέσματα: Το νεογνό αντιμετωπίστηκε αρχικά στο Τμήμα μας (Τμήμα νεογνών β επιπέδου) και ακολούθως διακομίστηκε σε ΜΕΝΝ για εφαρμογή θεραπευτικής υποθερμίας και περαιτέρω αντιμετώπιση. Από τις κ/ες αίματος απομονώθηκε *Listeria Monocytogenes*, ενώ οι δείκτες λοίμωξης ήταν αυξημένοι ήδη από τη γέννηση. Το μωρό παρακολουθείται πλέον σε βρέφος από παιδονευρολόγο.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη νεογνική σήψη από *Listeria*, αν και σχετικά σπάνια στα τελειόμηνα νεογνά, αποτελεί σημαντικό αίτιο νεογνικής νοσηρότητας και θνητότητας. Δεδομένου ότι η λοίμωξη στην έγκυο είναι τροφιμογενής, πρέπει να τονίζεται η σημασία αποφυγής ύποπτων τροφών κατά την εγκυμοσύνη, ενώ στα πάσχοντα νεογνά πρέπει να διενεργούνται άμεσα καλλιέργειες ή PCR προκειμένου να ανιχνεύεται έγκαιρα το αίτιο της σήψης.

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
AA131

ΤΡΙΤΟΤΟΚΟΣ ΠΡΟΣΦΥΓΑΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΥΟ ΘΝΗΣΙΓΕΝΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ RHESUS ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ

Αικατερίνη Πάνα¹, Ολυμπία-Παναγιώτα Ροζακέα¹, **Μαρία-Μαρουδιά Μπερικοπούλου²**, Δημήτριος Κρητικός³, Σοφία Βασιλάκου¹, Παναγιώτης Πάνας⁴, Αναστάσιος Οικονομάκης¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας- Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Παιδιατρική Κλινική
2. Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "Αγ.Σοφία", Β' Παιδιατρική Κλινική
3. Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας- Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική
4. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγιά η Βοήθεια", Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η αιμολυτική νόσος του εμβρύου και του νεογνού εξαιτίας της ασυμβατότητας Rhesus(Rh) υπολογίζεται σε 276 νέα περιστατικά/100.000 ζώσες γεννήσεις παγκοσμίως. Το 50% αυτών θα είναι θνησιγενείς ή θα παρουσιάσουν εγκεφαλική βλάβη. Συγκριτικά στις ανεπτυγμένες χώρες αριθμεί 2,5 περιστατικά/100.000, κυρίως χάρη στην ποιοτικότερη προγεννητική διάγνωση. Το συνηθέστερο αντιγόνο της ομάδας που προκαλεί νόσο είναι το Rh(D). Εντούτοις, η ομάδα αριθμεί περισσότερα από 50 αντιγόνα που κερδίζουν συνεχώς έδαφος χάρη στον επιτυχή έλεγχο με τη χρήση της αντι-Rh(D) ανοσοσφαιρίνης (Rorhylac).

Σκοπός: Η σημασία του ελέγχου και άλλων Rh αντισωμάτων κατά τη διάρκεια της κύησης, πλην των αντι-Rh(D), όταν η έμμεση Coombs διαπιστώνεται θετική.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζουμε μία υγιή 22χρονη πρόσφυγα, ομάδος O και Rh(+), που προσήλθε στο νοσοκομείο μας κατά την τρίτη κύησή της, κατόπιν δύο θνησιγενών τελειόμηνων κυήσεων. Είχε στην καρτέλα της έλεγχο με έμμεση Coombs κατά την 28η εβδομάδα κύησης που ήταν αρνητική. Ως εκ τούτου δεν είχε χορηγηθεί αντι-Rh(D) ανοσοσφαιρίνη. Κατά τη διάρκεια τακτικού επανελέγχου στην 37η εβδομάδα κύησης νέα έμμεση Coombs ελήφθη, η οποία ήταν θετική. Τόσο τα αντι-Rh(c), όσο και τα αντι-Rh(E) αντισώματα διαπιστώθηκαν θετικά. Τα αντι-Rh(D) αντισώματα ήταν αρνητικά. Ως αποτέλεσμα αποφασίστηκε άμεση διενέργεια καισαρικής τομής, χωρίς όμως ενδείξεις εμβρυϊκού ύδρωπα ή παθολογικής καρδιοκοτογραφίας.

Αποτελεσμάτα: Γεννήθηκε θήλυ νεογνό με βάρος γέννησης 2.610gr και φυσιολογική κλινική εξέταση (Apgar score 1min: 9/10, 10min: 10/10). Εληφθή αίμα ομφαλίου με Hb: 14,7g/dl και άμεση Coombs αρνητική. Την 3η ημέρα ζωής δόθηκε εξιτήριο στο νεογνό με Hb: 16,8g/dl, χωρίς εικόνα ικτέρου ή αιμόλυσης (Χολερυθρίνη ολική: 10,55mg/dl, SGOT: 30U/L, SGPT: 10U/L).

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
ΑΑ132

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡΟΪΟ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΕ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Άννα Ντομακάκη, Ευδοξία Βαλαβάνη, Δήμητρα Γραμμένου, Αγγελική Σπαρτινού, Άννα Ψυρροπούλου, Αναστασία Κατσαρδάνη Αναστασίου

Γενικό Νοσοκομείο Βόλου « Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η νεογνική μηνιγγίτιδα παρατηρείται σε συχνότητα 0,16-0,45 ανά 1000 γεννήσεις στις αναπτυγμένες χώρες. Κύρια αίτια είναι τα βακτήρια, ακολουθούν οι ιοί και μύκητες. Η μηνιγγίτιδα, ως κλινική εκδήλωση νεογνικής λοίμωξης από εντεροϊό, είναι σχετικά συχνό κλινικό σύνδρομο και χαρακτηρίζεται από πανομοιότυπα συμπτώματα βακτηριακής λοίμωξης. Οι εντεροϊοί στα νεογνά, προκαλούν από ασυμπτωματική έως απειλητική για την ζωή νόσο.

Σκοπός: Η Παρουσίαση νεογνού με μηνιγγίτιδα μετά από λοίμωξη με εντεροϊό.

Περιγραφή περίπτωσης: Νεογνό άρρεν 26ημερών εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω ενός υψηλού πυρετικού κύματος και επηρεασμένης γενικής κατάστασης. Προηγήθηκε νοσηλεία σε MENN από την γέννηση έως χρονολογικής ηλικίας 15ημερών, λόγω ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης, χαμηλού βάρους γέννησης και αναπνευστικής δυσχέρειας. Κατά τη νοσηλεία του στη κλινική μας, διενεργήθηκε πλήρης έλεγχος λοιμώξεων με επίχρισμα περιφερικού αίματος, CRP, καλλιέργειες αίματος, ούρων, ιολογικός έλεγχος και δύο οσφυονωτιαίες παρακεντήσεις με μεσοδιάστημα 72ωρών. Στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό πραγματοποιήθηκαν καλλιέργεια, Gram χρώση, μέτρηση κυττάρων, βιοχημικός έλεγχος, μοριακή ανίχνευση PCR για βακτήρια και ιούς. PCR έγιναν επιπλέον σε δείγματα αίματος και ούρων. Χορηγήθηκαν αμπικιλίνη, κεφοταξίμη και προστέθηκε ακυκλοβίρη (εικόνα εργαστηριακή με δείκτες ιογενούς λοίμωξης). Έγινε άμεση διακοπή της αγωγής, μετά την λήψη των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Από τον αιματολογικό έλεγχο, διαπιστώθηκε αναιμία. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό ανέδειξε πλειοκύττωση, μειωμένη γλυκόζη, υψηλό λεύκωμα, ενώ στην PCR ανιχνεύθηκαν RNA εντεροϊοί.

Συμπεράσματα: Η νεογνική μηνιγγίτιδα από εντεροϊούς, δύσκολα διακρίνεται, κλινικοεργαστηριακά, από μία βακτηριακή λοίμωξη. Η έγκαιρη διάγνωση θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη διαχείριση και θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του ασθενούς και στην αποφυγή χρήσης αντιβιοτικών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
ΑΑ133

ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ

Μαργαρίτα Παπασάββα¹, Βασιλική Γκέτση¹, Άγγελος Ντρίτσος¹, Βαρβάρα Βλαχοπούλου¹, Αγγελική Παππά², Αντιγόνη Τσίρκα¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,
2. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική νόσος στα νεογνά είναι σχετικά σπάνια με επίπτωση 1:10.000 ζώντα νεογνά. Τα πιο συχνά αίτια είναι η νεφρική υποπλασία/δυσπλασία, οι βαλβίδες οπίσθιας ουρήθρας, οι πολυκυστικοί νεφροί, η νέκρωση του νεφρικού φλοιού, η θρόμβωση των νεφρικών φλεβών και άλλες συγγενείς ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού νεφρικής ανεπάρκειας σε τελειόμηνο νεογνό διαπιστωθείσας σε τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο λόγω ικτέρου. **Υλικό/Μέθοδοι:** Τεταρτότοκο, άρρεν, τελειόμηνο νεογνό, συγγενών γονέων, ηλικίας κύησης 38⁺⁶ εβδομάδων, που γεννήθηκε με προγραμματισμένη καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής, με αναφερόμενο φυσιολογικό υπερηχογράφημα β' επιπέδου και φυσιολογική ποσότητα αμνιακού υγρού, εξετάστηκε σε ηλικία 75 ωρών λόγω ικτέρου και στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε νεφρική ανεπάρκεια (αυξημένη τιμή κρεατινίνης ορού). **Αποτελέσματα:** Το νεογνό διερευνήθηκε αρχικά στο Τμήμα μας (Τμήμα Νεογνών β επιπέδου) όπου και διαπιστώθηκαν μειωμένη τιμή κάθαρσης κρεατινίνης χωρίς ηλεκτρολυτικές διαταραχές, φυσιολογικός ρυθμός ούρησης και δυσπλαστικοί νεφροί άμφω. Διακομίστηκε σε MENN για παιδονεφρολογική εκτίμηση και περαιτέρω παρακολούθηση/αντιμετώπιση. **Συμπεράσματα:** Η αρχική αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής νόσου στα νεογνά εστιάζει στην κατά το δυνατό διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας, του ισοζυγίου υγρών, της οξεοβασικής ισορροπίας και των ηλεκτρολυτικών διαταραχών, στην αντιμετώπιση της αναιμίας και της έλλειψης βιταμίνης D και στην εξασφάλιση της αύξησης και ανάπτυξης του νεογνού. Περαιτέρω αντιμετώπιση με αιμοδιάλυση και μεταμόσχευση νεφρού γίνεται σε νεφρική νόσο τελικού σταδίου.

Θεματική κατηγορία: Νεογνολογία
AA134

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΟΒΑΡΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19 ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Σωτήριος Ρίζκ, Ευανθία Χιάμπου, Χρήστος Καρτσιούνης, Μαγδαληνή Στέρπη, Αικατερίνη Μαρτινοπούλου, Ευφροσύνη Αναστασιάδου

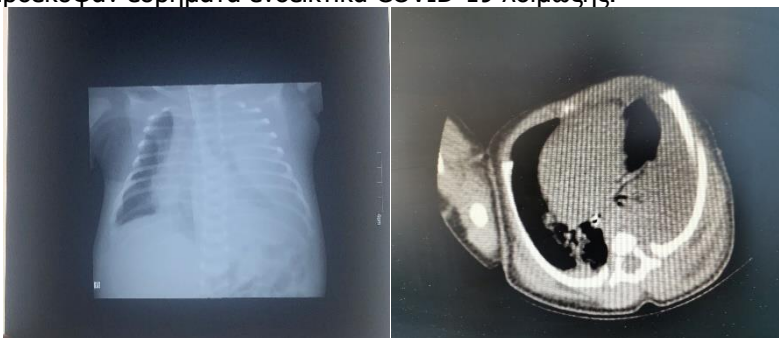
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο ιός SARS-COV-2 προσβάλλει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Για αδιευκρίνιστους μέχρι στιγμής λόγους, τα νεογνά βρίσκονται σε χαμηλό κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης. Σύμφωνα με πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα παγκοσμίως, αναφέρονται 44 περιστατικά νεογνών με λοίμωξη Covid-19. Δεν έχουν αναφερθεί περιστατικά κάθετης μετάδοσης.

Σκοπός: Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού λοίμωξης Covid-19 στη νεογνική ηλικία.

Υλικό: Νεογνό θήλυ 19 ημερών με οικογενειακό ιστορικό λοίμωξης Covid-19, προσκομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου από 3ημέρου και συνοδό μειωμένη σίτιση. Ελήφθη PCR test για SARS-COV-2, το οποίο απέβη θετικό. Ύστερα από νοσηλεία 35 ωρών στην Παιδιατρική Κλινική, διακομίστηκε στη ΜΕΝΝ λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια και αιμοδυναμική αστάθεια.

Μέθοδος: Κατά την εισαγωγή, διασωληνώθηκε άμεσα και ετέθη σε μηχανικό αερισμό. Έγινε εργαστηριακός (γενική αίματος, βιοχημικό, ΟΒΙ, πήκτικός) και απεικονιστικός (α/α θώρακος και CT) έλεγχος αναδεικνύοντας υψηλούς δείκτες φλεγμονής, D-DIMERS καθώς και πύκνωση με συλλογή πλευριτικού υγρού αριστερού ημιθωρακίου αντίστοιχα. Από τη CT θώρακος προέκυψαν ευρήματα ενδεικτικά COVID-19 λοίμωξης.



Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, τέθηκε σε αντιική αγωγή με ρεμντεσεβίρη, κορτιζόνη, ινóτροπα και αντιβιώσεις ευρέως φάσματος. Χρειάστηκε μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά. Με την υπόνοια μεταφλεγμονώδους συνδρόμου, χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη. Σταδιακά παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή και απεικονιστική βελτίωση που οδήγησε στην αποσωλήνωση του, την 12^η ημέρα νοσηλείας του στη ΜΕΝΝ. Έπειτα από 17 ημέρες νόσησης, ελήφθη εκ νέου covid-test, το οποίο απέβη αρνητικό και ο ασθενής εξήλθε την ίδια ημέρα.

Συμπεράσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνουμε ελάχιστα περιστατικά βαριάς νόσησης παγκοσμίως (<10), ενώ πανελληνίως αποτελεί το πρώτο περιστατικό με επιτυχή έκβαση.



Θεματική κατηγορία: Νευρολογία
AA135

STATUS EPILEPTICUS ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ MMR

Βέρα Καρατησιδου, Μιλτώ-Εμιλυ Γκατζηρούλη, Γεωργία Ράπη, Αλεξάνδρα Πιπερίδου, Έλενα-Σταυρούλα Βλάχου, Χριστίνα-Περιστεέρα Καμάρη, Δήμητρα Ναούμ, Ελένη Τσιβίκη

Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Το εμβόλιο MMR αποτελεί αίτιο πυρετικών σπασμών, συχνότερα 8-14 ημέρες μετά την 1η δόση. Οι πυρετικοί σπασμοί αποτελούν τη συχνότερη αιτία status epilepticus στα παιδιά.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού status epilepticus μετά από ανοσοποίηση με MMR και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό-Μέθοδος: Νήπιο 15 μηνών προσκομίστηκε λόγω παρατεταμένου επεισοδίου πυρετικών σπασμών. Προηγήθηκε ανοσοποίηση με MMR προ 8ημέρου. Κατά την προσέλευση παρουσίαζε τονικοκλονικές συσπάσεις άκρων, σύσφιξη γροθιάς (AP), προσήλωση βλέμματος, σιελόρροια, ακροκυάνωση, απώλεια ούρων και κοπράνων, αρχόμενα προ 30 λεπτών.

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε διορθικά διαζεπάμη με λύση του επεισοδίου. Δέκα λεπτά αργότερα εμφάνισε νέο παρόμοιο επεισόδιο μικρότερης έντασης για το οποίο χορηγήθηκε εκ νέου διορθικά διαζεπάμη. Παρουσίασε σύντομη αφύπνιση και πάλι πτώση του επιπέδου συνείδησης με απάντηση μόνο στα επώδυνα ερεθίσματα. Τέθηκε σε φόρτιση με φαινυτοΐνη, χορηγήθηκε αποιδηματική αγωγή με NaCl 3%, κεφτριαξόνη και διενεργήθηκε CT εγκεφάλου (χωρίς παθολογικά ευρήματα).

Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, στην άφιξη του οποίου επανήλθε πλήρως. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα (ΟΝΠ, καλλιέργειες, CRP). Πραγματοποιήθηκε ΗΕΓ, έγινε εκτίμηση από Παιδονευρολόγο και διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής. Το status epilepticus αποδόθηκε στην ανοσοποίηση με MMR.

Συμπεράσματα: Η ανοσοποίηση με MMR ευθύνεται για 33 περιστατικά πυρετικών σπασμών ανά 100.000 παιδιά. Το status epilepticus παρατηρείται σε 3-42/100.000 παιδιά ετησίως, με τους πυρετικούς σπασμούς να αποτελούν τη συχνότερη αιτία (32-52%).



Θεματική κατηγορία: Νευρολογία
ΑΑ136

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ GUILLAIN-BARRE ΜΕ ΤΟΝ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Αναστασία Κυριακή Κουτσούρη¹, Αδαμάντιος Κατερέλος¹, Πέτρος Ζαμπάκης², Ανδρέας Ηλιάδης², Ασημάκης Οικονόμου¹, Μαρία Ηλιοπούλου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πάτρας «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ», Πάτρα

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα

Εισαγωγή: Στο τέλος του 2019, εμφανίστηκε ένας νέος ιός, ο ιός SARS-CoV-2 που οδήγησε σε πανδημία. Αρχικά, ο ιός εντοπίστηκε στην Ουχάν της Κίνας και εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο. Οι κορωνοϊοί κυρίως επηρεάζουν το αναπνευστικό σύστημα. Ωστόσο, στη βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται ότι μπορούν να επηρεάσουν και το νευρικό σύστημα.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε περιστατικό συνδρόμου Guillain-Barre (GBS) ως απόρροια της λοίμωξης από SARS-CoV-2.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι, 15 ετών, παρουσίασε GBS, με υψηλό τίτλο θετικών αντισωμάτων κατά του SARS-CoV-2, δεκατρείς ημέρες μετά από εμπύρετη λοίμωξη με ανοσμία, αγευσία, διάρροια, αδυναμία και κόπωση. Από τη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκε σημαντική έκπτωση μυϊκής ισχύος στα κάτω άκρα, με συνοδό απουσία έκλυσης των τενόντιων αντανάκλαστικών και πάρεση προσωπικού νεύρου, περιφερικού τύπου, αμφοτερόπλευρη. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε φυσιολογικές τιμές κυττάρων και γλυκόζης και υψηλό επίπεδο πρωτεΐνης (238 mg/dL). Τα ευρήματα τόσο από την ηλεκτροφυσιολογική μελέτη όσο και από τη μαγνητική απεικόνιση της σπονδυλικής στήλης ήταν υπερ GBS. Από τον ιολογικό έλεγχο παρατηρήθηκε υψηλός τίτλος αντισωμάτων IgG έναντι του SARS-CoV-2. Ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια χορήγηση ανοσοσφαιρίνης και καθημερινό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, οπότε και παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικής του κατάστασης.

Συμπεράσματα: Κλινικά περιστατικά δείχνουν να υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο νέο κορωνοϊό και εκδήλωση συμπτωματολογίας από το νευρικό σύστημα. Το συγκεκριμένο περιστατικό έρχεται να υποστηρίξει δεδομένα που έχουν ήδη δημοσιευτεί σχετικά με την εμφάνιση του GBS μετά από μόλυνση με τον SARS-CoV-2.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Νευρολογία
AA137

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Σ. GUILLAIN BARRE ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΠΡΟΗΓΘΕΙΣΑ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Σωτήρχαινας Σπύρος, Σιαταρά Ιωάννα, Κοντίση Μαρίνα, Λοίζου Χρυσάλενα, Ραπτοπούλου Μαριαλένα, Μαραγκού Χρυσούλα, Ράπτη Φωτεινή, Χαντζόπουλος Ιωάννης, De Magio Immacolata

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας Αγία Ειρήνη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillain Barre είναι αυτοάνοση μεταλοιμώδης πολυνευροπάθεια που αφορά κυρίως κινητικούς νευρώνες αλλά και αισθητικούς και σπάνια νευρώνες του αυτόνομου. Στην Ευρώπη εκδηλώνεται κυρίως με απομυελινωτικές βλάβες και σπανιότερα με νευραξονική καταστροφή. Τα άτομα με το σύνδρομο έχουν βιώσει μια λοίμωξη πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων (γαστρεντερίτιδα και λοιμώξεις αναπνευστικού).

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού σ. Guillain Barre μετά από covid-19 λοίμωξη.

Υλικό: Έφηβος 15 ετών εισήχθη στην κλινική με το κάτωθι ιστορικό: Προ 13ημέρου αναφέρεται εμπύρετο έως 40°C για 4 ημέρες με συνοδό δυσγευσία και ανοσμία, έλαβε αγωγή με αζιθρομυκίνη και δεξαμεθαζόνη. Προ 4ημέρου αναφέρονται διαρροϊκές κενώσεις και από ημερὸς αδυναμία και αιμωδίες κάτω άκρων.

Μέθοδος: Από την αντικειμενική εξέταση παρατηρήθηκε κεντρομελική και περιφερική αδυναμία στα κάτω και στα άνω άκρα με κεντρομελική > περιφερική και μειωμένα τενόντια αντανακλαστικά σε άνω και κάτω άκρα. Στο 1^ο 24ωρο νοσηλείας εμφάνισε σημεία πάρεσης προσωπικού ΔΕ και στη συνέχεια παραισθησίες άκρων χωρίς διαταραχή της αισθητικότητας. Στο 2^ο 24ωρο επηρεάστηκε και η ΑΡ μεριά του προσωπικού και ακολούθησε μείωση αισθητικότητας στην περινεϊκή περιοχή.

Αποτελέσματα: Έγινε ΟΝΠ που ανέδειξε λευκωματοκυτταρική διάσταση με 0 WBC/mm³ και 238mg/dl λεύκωμα και κ/α ENY με ουδεμία ανάπτυξη. Έγινε CT εγκεφάλου που ανέδειξε μόρφωμα ίσης πυκνότητας προς το ENY 3,6x1,7cm στη μέση γραμμή στο επίπεδο της επίφυσης που προκαλούσε ήπια παρεκτόπιση αυτής προς τα ΔΕ. Στον ιολογικό έλεγχο ανευρέθησαν θετικά Covid-19 IgG και αρνητικά IgM. Χορηγήθηκε IVIG και po γκαμπαπεντίνη. Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο λόγω της επιδεινούμενης εικόνας.

Συμπεράσματα: Μεταξύ των σύνηθων αιτίων του σ. Guillain Barre καλό είναι να έχουμε υπ' όψην μας και τη λοίμωξη από Covid-19.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νευρολογία
AA138

ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΥΠΕΡΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DANDY-WALKER

Πελαγία Τσιτσάνη, Ελένη Λαζαρίδη, Ευάγγελος Οικονόμου, Γιαννούλα Κυπαρίσση, Δήμητρα Γούνη, Γιώργος Κατσάρας,

Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Πέλλας, Ν.Μ. Έδεσσας

Εισαγωγή. Το σύνδρομο Dandy-Walker (Dandy-Walker Complex) είναι μια σπάνια ομάδα διαταραχών (1/25.000-35.000 γεννήσεις) που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Η αιτιοπαθογένεια είναι σύνθετη με ενοχοποίηση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η κλινική παρουσίαση και η πρόγνωση εξαρτώνται από τις σχετιζόμενες δυσμορφίες και απαιτείται πολυεπιστημονική προσέγγιση για τη σωστή αντιμετώπιση των ασθενών.

Σκοπός. Η παρουσίαση βρέφους με υπερτονία και σύνδρομο Dandy-Walker.

Υλικό-Μέθοδος. Βρέφος θήλυ τεσσάρων μηνών, αλλοδαπής καταγωγής, προσήλθε για τακτικό εμβολιασμό. Γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό, ΒΓ 3600 gr, μετά από τελειόμηνη κύηση. Δεν υπήρχε γραπτή καταγραφή μαιευτικού ιστορικού, περιγεννητικών συνθηκών και Apgar score. Από τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε γενικευμένη υπερτονία κορμού με χιασμό-σπαστικότητα κάτω άκρων, δεν κάθεται με υποστήριξη, δεν δείχνει ενδιαφέρον για πρόσωπα-αντικείμενα, δεν χαμογελάει σε ανταπόκριση, δε στηρίζει καθόλου κεφάλι και κορμό. Έγινε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος με γενική αίματος, βιοχημικούς δείκτες και ανάλυση αερίων αρτηριακού αίματος που απέβη φυσιολογικός. Έγινε ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα καρδιάς και κοιλίας, που δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Με την υποψία νευρολογικής συνδρομής παραπέμφθηκε για παιδονευρολογική εκτίμηση και συνταγογραφήθηκαν απεικονίσεις νευρικού συστήματος. Διενεργήθηκε υπέρηχος εγκεφάλου όπου διεπιστώθη αραχνοειδής κύστη στον οπίσθιο κρανιακό βόθρο και MRI εγκεφάλου που αποκάλυψε εικόνα συμβατή με Dandy-Walker Complex : διεύρυνση οπίσθιου κρανιακού βόθρου, κυστική διάταση τέταρτης κοιλίας με υποπλασία του παρεγκεφαλιδικού σκώληκα. Το βρέφος ξεκίνησε άμεσα φυσιοθεραπεία.

Συμπεράσματα. Η πλήρης νευροαναπτυξιακή αξιολόγηση αποτελεί ουσιαστικό κομμάτι της κλινικής εκτίμησης βρεφών και παιδιών. Έγκαιρη επισήμανση διαταραχής της ανάπτυξης ή/και του μυϊκού τόνου μπορεί να συμβάλλει σε πρώιμη διάγνωση, παρέμβαση και εν τέλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του αναπτυσσόμενου ατόμου.



Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
ΑΑ139

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΡΡΕΝΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΚΗΛΗ

Ιωάννα Αγγέλη¹, Βασίλειος Ξύδης², Νατάσα Γιαντσούλη², Παρασκευή Καραγκούνη¹, Σακελλαρίου Κωνσταντίνος³, Αικατερίνη Σιώμου¹

¹Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η ουρητηροκήλη αποτελεί μία κυστική διάταση του ενδοκυστικού τμήματος του ουρητήρα. Είναι συγγενής ανωμαλία του ουροποιητικού, ενώ διακρίνεται σε ορθότοπη και έκτοπη αναλόγως της θέσης της, με την τελευταία να αποτελεί την πλειοψηφία σε ποσοστό έως 80%. Προσβάλλει περίπου 1/4000 παιδιά και ανευρίσκεται συχνότερα στα θήλεα. Η ουρητηροκήλη συχνά επιπλέκεται με λοιμώξεις του ουροποιητικού. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους διαγιγνώσκονται προγεννητικά, με προβάλλον υπερηχογραφικό εύρημα την υδρονέφρωση.

Σκοπός: Η περιγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού με ορθότοπη αποφρακτική ουρητηροκήλη.

Μέθοδοι: Νεογνό άρρεν 16 ημερών παραπέμφθηκε στην κλινική μας για παιδονεφρολογική εκτίμηση, με την υποψία ουρητηροκήλης αριστερά. Σε ηλικία κύησης 35 εβδομάδων διαπιστώθηκε υπερηχογραφικά σημαντική διάταση αριστερής πυέλου και ουρητήρα έως 15 χιλιοστά, η οποία δεν είχε παρατηρηθεί σε προηγούμενους προγεννητικούς υπερηχογραφικούς ελέγχους. Σε ηλικία 12 ημερών διενεργήθηκε υπέρηχος νεφρών-ουρητήρων-κύστεως (NOK) σε ιδιωτικό εργαστήριο, όπου και τέθηκε η υποψία ουρητηροκήλης αριστερά. Το νεογνό ήταν ασυμπτωματικό και με καλή ακτίνα ούρησης.

Αποτελέσματα: Κατά την νοσηλεία του έγινε υπέρηχος NOK που ανέδειξε υδρωνεφρωτική εικόνα αριστερού νεφρού, με οφιοειδή πορεία του σύστοιχου ουρητήρα, αποφρακτικά ευρήματα που αποδόθηκαν στην ουρητηροκήλη. Το πάχος του νεφρικού φλοιού σύστοιχα με την ουρητηροκήλη ήταν φυσιολογικό. Διενεργήθηκε ανιούσα κυστεογραφία στην οποία αναδείχθηκε στην θέση του κυστικού τριγώνου ορθότοπη ουρητηροκήλη διαμέτρου 15,2 χιλιοστά. Για να ελεγχθεί η νεφρική λειτουργία πραγματοποιήθηκε στατικό σπινθηρογράφημα νεφρών με τεχνήτιο-99m DMSA, η οποία ήταν φυσιολογική (συμμετοχή δεξιού νεφρού 55%, αριστερού νεφρού 45%).

Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο παιδο-ουρολογικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η ουρητηροκήλη αποτελεί σχετικά σπάνιο εύρημα στα άρρενα και απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.



Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
AA140

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΛΥΚΙΚΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Θεοδώρα Κούγια¹, **Σάββας Ιορδανίδης¹**, Παναγιώτα Γούλα¹, Νικήτας Μπρίκος¹, Άλκηστη Μαξιμιάδου¹, Σταυρούλα Μπεροπούλη¹, Χάρις Λαμπαδά¹, Ιωάννης Χαστάς¹, Θεοδοσία Κοντάκη², Νικόλαος Καραπασιάς², Αικατερίνη Λιάνα¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη
2. Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Το καλυκικό εκκόλπωμα είναι μια σπάνια (0,2%-0,6%), συνήθως συγγενής πάθηση που συχνά ανευρίσκεται σε έδαφος λιθίασης ουροποιητικού. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Η διάγνωση είναι δύσκολη και τίθεται με i.v. πυελογραφία ή MRU.

Σκοπός: Παρουσίαση ενός σπάνιου και ενδιαφέροντος περιστατικού.

Υλικό: Πρόκειται για άρρεν εφηβικής ηλικίας που προσήλθε λόγω δυσουρικών ενοχλημάτων και άλγους δεξιά στο ύψος της 9-10^{ης} πλευράς. Προ 45ημέρου 1^ο επεισόδιο απύρετης ουρολοίμωξης οφειλόμενη σε E.Coli 10⁵cfu/ml, που αντιμετωπίστηκε με αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό. Οικογενειακό ιστορικό: θείος με Ca νεφρού. Από την αντικειμενική εξέταση σ. Giordano (+), χωρίς λοιπά ευρήματα.

Μέθοδος: Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, γενική/ καλλιέργεια ούρων, συλλογή ούρων 24ώρου, διενεργήθηκε α/α NOK, υπέρηχος κοιλίας, ουροροομετρία, πυελογραφία και μαγνητική κοιλίας-οπισθοπεριτοναϊκού χώρου.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο: WBC 12.440/μL, Neu% 80%, CRP 0,34 mg/dL, TKE 35 mm/h, ουρία 23 mg/dL, κρεατινίνη 0,65 mg/dL, λοιπός έλεγχος φυσιολογικός. Δόθηκε γενική ούρων {EB 1007, Πυοσφ 20-30 κοπ, Ερυθρά 2-4 κοπ, νιτρώδη (-)} και καλλιέργεια ούρων (+) για staphylococcus epidermidis 10⁵cfu/ml, ανθεκτικός σε πενικιλίνη/κλινδαμυκίνη. Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος NOK: διπλό ΠΚΣ/διπλός ουρητήρας και πιθανό καλυκικό εκκόλπωμα ΔΕ. Ακολούθησε iv πυελογραφία, με όμοια ευρήματα. Ουροροομετρία χωρίς παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε MRU: καλυκικό εκκόλπωμα στο άνω πόλο του ΔΕ νεφρού το οποίο επεπλάκην με ιζηματογενές περιεχόμενο -γάλα ασβεστίου. Αντιμετωπίστηκε με i.v. briklin. Επίσης ελέγχθηκε το Ca²⁺: 10mg/dL, TSH: 2,78 μIU/mL, fT4: 1ng/dL, PTH: 19,5 pg/mL, αέρια αίματος Ph: 7,36, Ca²⁺ 1,06 mmol/L καθώς και συλλογή ούρων που δεν ανευρέθηκε υπερασβεστιουρία.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για σπάνια πάθηση με αυξανόμενη επίπτωση στην εμφάνισή της τα τελευταία χρόνια. Αντιμετωπίζεται συντηρητικά ή χειρουργικά με εκτομή.



Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
AA141

ΚΥΣΤΙΝΟΥΡΙΑ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΗΑΕΜΟΡΗΙΛΟΣ ΡΑΡΑΙΝΦΛΕΝΖΑ

Νικολέττα Καμπούρη, Καλλιόπη Πασσιά, Κωνσταντίνος Ζάχος, Τατιάνα Αλεξάνδροβα, Πολυζώης Βελέντζας, Κοσμάς Κοτσώνης

Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κυστινουρία είναι αυτοσωμικά υπολειπόμενη νόσος που χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη εγγύς νεφροσωληναριακή επαναρρόφηση των αμινοξέων κυστίνη-ορνιθίνη-λυσίνη-αργινίνη. Οφείλεται σε γενετική βλάβη στα γονίδια SLC3A1 και SLC7A9, με συχνότητα 1:7000. Συνηθέστερη κλινική εκδήλωση της η νεφρολιθίαση, αποτελώντας 6-8% των παιδιατρικών ουρολιθιάσεων. Συνήθως διαγιγνώσκεται κατά την εφηβεία.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης κυστινουρίας νηπίου με κυστίτιδα από Η. Parainfluenza.

Παρουσίαση Περιστατικού: Νήπιο άρρεν 16 μηνών προσκομίστηκε λόγω αναφερόμενου πρόσφατης έναρξης ανησυχίας και κνησμού περιγεννητικά και δυσουρικών ενοχλημάτων, χωρίς εμπύρετο. Στη γενική ούρων αναδείχτηκαν πυουρία, μικροοργανισμοί και πρωτεϊνουρία(295mg/dl), οπότε εισήχθη και ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή. Σε επόμενες γενικές ούρων (πρωινή ούρηση) για παρακολούθηση πρωτεϊνουρίας εντοπίστηκαν κρύσταλλοι κυστίνης, ενώ στην καλλιέργεια ούρων αναπτύχθηκε Haemophilus Parainfluenza.

Αποτελέσματα: Σε U/S NOK απεικονίστηκαν ο αριστερός νεφρός μικρότερος με λόβωση περιγράμματος λόγω παρουσίας ουλών, με υπερηχογενή στοιχεία στις νεφρικές πυραμίδες και τους κάλυκες, με ήπια διάταση του πυελοκαλυκικού συστήματος και δύο ευμεγέθεις λίθοι με διαστάσεις 1,3 και 0,9εκ στην ουροδόχο κύστη, ορατοί και σε α/α κοιλίας. Για την αφαίρεσή τους απαιτήθηκε κυστεολιθοτομή. Στο αμινόγραμμα ούρων επιβεβαιώθηκε η κυστινουρία. Σε περαιτέρω έλεγχο με κυστεουρηθρογραφία και DMSA, δεν παρατηρήθηκε παλινδρόμηση ενώ διαπιστώθηκε μειωμένη συμμετοχή του αριστερού νεφρού (AP-18,5%/ΔΕ-81,5%) στη νεφρική λειτουργία. Ο ασθενής ετέθη σε αλκαλοποίηση ούρων με κιτρικά άλατα και χημειοπροφύλαξη.

Συμπεράσματα: Βιβλιογραφικά, η ουρολοίμωξη από Η. Parainfluenza συνδυάζεται με σοβαρές ανατομικές ανωμαλίες ουροποιητικού. Η ανίχνευση κρυστάλλων κυστίνης στη γενική ούρων σε έμπειρα εργαστήρια είναι διαγνωστική.



Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
AA142

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

Ουρανία Κελεσιδου¹, Λαμπρινή Βίτσα¹, Ελένη Στογιαννίδου¹, Ηλιάννα Γιαννικοπούλου¹, Βαρβάρα Ασκιτή², Αικατερίνη Τριάντου¹, Μαρία Ηλιοπούλου¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Καραμανδάνειο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών

²Παιδονεφρολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων Αγλαΐα Κυριακού

Εισαγωγή: Η υπερουριχαιμία είναι μια σπάνια κατάσταση στα παιδιά. Το ουρικό οξύ παράγεται φυσιολογικά από τη διάσπαση των πουρινών. Οι φυσιολογικές τιμές κυμαίνονται ανάλογα το φύλο και την ηλικία. Επιπλοκές της αποτελούν η ουρική αρθρίτιδα, η νεφρολιθίαση, η χολολιθίαση, η χρόνια νεφρική νόσος και η νεφρική ανεπάρκεια. Θετικό οικογενειακό ιστορικό σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης υπερουριχαιμίας και επιπλοκές αυτής.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η επαγρύπνηση και η πρόωγη διάγνωση της υπερουριχαιμίας στα παιδιά, ειδικά όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό.

Υλικό: Έφηβος 14 ετών, με οικογενειακό ιστορικό υπερουριχαιμίας, προσήλθε στα επείγοντα λόγω οσφυαλγίας από 20ημέρου, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη παθολογική τιμή ουρικού οξέος για την ηλικία (9,2 mg/dl).

Μέθοδος: Ο έφηβος εισήχθη στην Π/Δ κλινική και από τον περαιτέρω έλεγχο ανευρέθηκε: UA στην συλλογή ούρων 24ωρου: 285mg/dl, UA/GFR: 0,355mg/dl, UA/Cr σε τυχαίο δείγμα ούρων:0,3, Ur:35mg/dl, Cr:1,17mg/dl, ολικά λευκώματα: 7mg/dl, αλβουμίνη: 4,6mg/dl, PTH: 88pg/ml, vitD: 22ng/dl. Διενεργήθηκε υπέρηχος κοιλίας όπου ανέδειξε διαστάσεις νεφρών στα ανώτερα φυσιολογικά όρια, ακτινογραφία ΟΜΣΣ και CT ΟΜΣΣ όπου ετέθη υψηλά στην διαφοροδιάγνωση η ουρική σπονδυλοαρθροπάθεια.

Αποτέλεσμα: Στα πλαίσια αποκλεισμού Οικογενούς Υπερουριχαιμικής Νεφροπάθειας, ο έφηβος παραπέμφθηκε σε Παιδονεφρολογικό τμήμα όπου εστάλη γονιδιακός έλεγχος και ξεκίνησε αγωγή με αλλοπουρινόλη.

Συμπέρασμα: Η υπερουριχαιμία είναι μια σπάνια κατάσταση στα παιδιά, παρ' όλα αυτά, ειδικά όταν συνυπάρχει οικογενειακό ιστορικό, θα πρέπει να ελέγχονται τα επίπεδα ουρικού οξέος στο αίμα και να αντιμετωπίζεται άμεσα, ώστε να προληφθούν οι απώτερες επιπλοκές της.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
ΑΑ143

ΟΞΥ ΝΕΦΡΙΤΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 4 ΕΤΩΝ

Τατιανή Παππά, Μαρία Γαρέφη, Αθανασία Αράβα, Δέσποινα Σαμουρκασίδου, Ανασταία Τουλιοπούλου, Ελένη Βούρπη

Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Το νεφριτιδικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από αιφνίδια αιματουρία, πρωτεϊνουρία, μειωμένο ρυθμό σπειραματικής διήθησης, οίδημα και αρτηριακή υπέρταση. Η κύρια αιτία εμφάνισης του συνδρόμου στα παιδιά είναι η μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα, ενώ και άλλοι μικροβιακοί παράγοντες έχουν συσχετισθεί. Παράλληλα μη-μεταλοιμώδεις σπειραματονεφρίτιδες μπορούν να εκδηλωθούν με τη μορφή νεφριτιδικού συνδρόμου.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού σε νήπιο με οξύ νεφριτιδικό σύνδρομο, πιθανώς μεταλοιμώδους αιτιολογίας.

Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα: Νήπιο άρρεν, 4 ετών, εισήχθη για διερεύνηση πυρετού στο 6^ο 24ωρο, με συνοδό παραγωγικό βήχα και επηρεασμένες τιμές ουρίας και κρεατινίνης. Κατά την εξέταση παρατηρήθηκε φαρυγγοαμυγδαλίτιδα με block οπίσθιων τραχηλικών λεμφαδένων άμφω και σημειώθηκαν υψηλές τιμές αρτηριακής πίεσης. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, επηρεασμένη νεφρική λειτουργία και μικροσκοπική αιματουρία, ενώ στην ακτινογραφία θώρακος παρατηρήθηκε ασαφопоίηση της καρδιοφρενικής γωνίας δεξιά. Βάσει των ευρημάτων ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, με άμεση ανταπόκριση. Στα πλαίσια διερεύνησης νεφριτιδικού συνδρόμου διενεργήθηκε υπέρηχος κοιλίας στον οποίο διαπιστώθηκαν πλευριτικές συλλογές και υγρό στο δουλγασσείο, ενώ οι νεφροί απεικονίστηκαν με φυσιολογική μορφολογία. Κατά τη διενέργεια ανοσολογικού ελέγχου διαπιστώθηκε υψηλή τιμή ASTO και ελαττωμένο C3, με φυσιολογικό C4. Σταδιακά υπήρξε αποκατάσταση των τιμών κρεατινίνης, C3 και αρτηριακής πίεσης με περιορισμό των συλλογών, ενώ σταθερό εύρημα παρέμεινε η μικροσκοπική αιματουρία.

Συμπεράσματα: Η σωστή αξιολόγηση των δεικτών της νεφρικής λειτουργίας (ουρία, κρεατινίνη) αλλά και έμμεσων στοιχείων (αρτηριακή πίεση, βάρος σώματος) με βάση την ηλικία του παιδιού, είναι μείζονος σημασίας. Μπορεί να θέσει τη διάγνωση σοβαρής κλινικής οντότητας, όπως το νεφριτιδικό σύνδρομο, ακόμα και στην περίπτωση που δεν είναι σαφές το ιστορικό προηγούμενης λοίμωξης.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
AA144

ΟΞΕΙΑ ΜΕΤΑΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 10 ΕΤΩΝ

Γεωργία Ράπτη, Βέρα Καρατησίδου, Αλεξάνδρα Πιπερίδου, Έλενα-Σταυρούλα Βλάχου, Χριστίνα-Περιστέρα Καμάρη, Δημήτρα Ναούμ, Μιλτώ-Έμιλυ Γκατζηρούλη, Ελένη Τσιβίκη

Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οξεία μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα (ΟΜΣΣΝ) συχνότερα προσβάλλει παιδιά ηλικίας 3-7 ετών, 8-14 ημέρες μετά από φαρυγγοαμυγδαλίτιδα ή 14-21 ημέρες μετά από λοίμωξη του δέρματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού ΟΜΣΣΝ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι αθιγγανικής καταγωγής 10 ετών προσκομίστηκε λόγω οιδήματος βλεφάρων από τριήμερου και ήπιου βήχα χωρίς άλλα συμπτώματα ή πρόσφατο εμπύρετο. Επιπλέον κλινικά διαπιστώθηκε ήπια ωχρότητα, δερματικές βλάβες κάτω άκρων σε αποδρομή και υπέρταση (140/90mmHg).

Στον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν WBC:12,000 P:67%, Hct:30%, Hb:9,8mg/dl, PLT:280.000, glu:68mg/dl, ουρία:47, cr:0,62 και λευκωματίνη:3,4mg/dl. Στη γενική ούρων βρέθηκε λευκωματουρία (λόγος πρωτεΐνης/κρεατινίνη ούρων:0,72) και αιματουρία (60-80 ερυθρά/οπτικό πεδίο.)

Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε ήπιες αμφοτερόπλευρες διηθήσεις των βάσεων και μεσολοβίτιδα ενώ το υπερηχογράφημα καρδιάς ήπια διαφυγή μιτροειδούς και τριγλώχινας. Το υπερηχογράφημα νεφρών ανέδειξε φυσιολογικούς νεφρούς και υγρό στο δουλγάσιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το παιδί ετέθη σε i.v ορό 5%, χορηγήθηκε άπαξ φουροσεμίδη και διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου διαπιστώθηκε χαμηλό C3 συμπλήρωμα και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με σταδιακή ύφεση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΟΜΣΣΝ είναι συνέπεια της ανοσολογικής απάντησης του ξενιστή σε λοίμωξη από στελέχη του β-αιμολυτικού στρεπτόκοκκου ομάδας Α. Η θεραπεία του οξέος νεφριτιδικού συνδρόμου της νόσου περιλαμβάνει κυρίως περιορισμό υγρών και νατρίου ενώ σε περιπτώσεις σοβαρού οιδήματος, υπέρτασης και κυκλοφοριακής συμφόρησης ωφέλιμη είναι η χορήγηση διουρητικών της αγκύλης. Νέες μελέτες δοκιμάζουν την αποτελεσματικότητα ενός μονοκλωνικού αντισώματος, της εκουλιζουμάμπης σε σοβαρές περιπτώσεις ΟΜΣΣΝ.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
AA145

ΑΓΟΡΙ 4 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΤΥΠΟ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Παναγιώτα Τσαγκλή, Ευαγγελία Ζέππου, Αλέξιος Μαυρουδής, Νίκη-Μαριάννα Καλόγρη, Ευαγγελία Τσίγκρου, Παναγιώτης Φιλανδρός, Ευφροσύνη Κουτσούρη, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

Εισαγωγή: Το άτυπο HUS (aHUS) αποτελεί σπάνια παραλλαγή θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας, που χαρακτηρίζεται από μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία, θρομβοπενία και νεφρική προσβολή. Προκαλείται από υπέρμετρη λειτουργία του εναλλακτικού μονοπατιού συμπληρώματος, οφειλόμενη σε μεταλλάξεις γονιδίων που κωδικοποιούν πρωτεΐνες του συμπληρώματος ή σε αυτοαντισώματα έναντι παραγόντων αυτού. Αξιοσημείωτα είναι τα αυξημένα ποσοστά μετάπτωσης σε τελικού σταδίου ΧΝΝ(50%) και η υψηλή θνητότητα(25%).

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης aHUS σε νήπιο 4 ετών.

Υλικό: Νήπιο άρρεν 4 ετών με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου έως 40°C από 48ωρου, φαρυγγαλγίας, πολλαπλών επεισοδίων εμέτου από 24ωρου και μακροσκοπικής αιματουρίας από 12ωρου.

Μέθοδος: Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν επισκοπικά ωχρότητα δέρματος και υπικτερική χροιά επιπεφυκότων. GCS: 15/15, αιμοδυναμικά σταθερός με BP=120/75mmHg. Λοιπά συστήματα κατά φύσιν. Από Ε/Ε: WBC=6.270/μL, RBC=4,27x10⁶/μL, Hb=11,6g/dL, PLT=18.000/μL, ΔΕΚ=1,33%, Urea=115mg/dL, Creat=0,89mg/dL, SGPT=34U/L, SGOT=216U/L, LDH=3109U/L, Tbil=3,06mg/dl (Dbil=0,31mg/dL), CRP=6,07mg/dL (φ.τ.<0,7mg/dL). Από επίχρισμα περιφερικού αίματος PLT=20.000 και παρουσία σχιστοκυττάρων. Άμεσος Coombs αρνητική, έλεγχος πήξης φυσιολογικός. Αρνητικές καλλιέργειες αίματος, ούρων και κοπράνων. US AAK: νεφροί με αυξημένη ηχογένεια, παρουσία υγρού ηπατονεφρικά και ευθυκυστικά. Λόγω υποψίας aHUS διεκομίσθη σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο παιδών.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τη 2^η μέρα νοσηλείας του παρουσίασε αναιμία Hb=7g/dL, PLT=3.000/μL με πετέχειες και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας με Creat=2,5mg/dL. Μεταγγίσθηκε με ΜΣΕ και FFP ενώ ξεκίνησε πλασμαφαιρέσεις. Παράλληλα, ελέγχθη η λειτουργία ADAMTS13 όπου ανευρέθη ΕΦΟ και εστάλη πλήρης γονιδιακός έλεγχος. Λόγω μη βελτίωσης, την 5^η ημέρα νοσηλείας του ξεκίνησε θεραπεία με κορτικοστεροειδή και εκουλιζουμάμη με σταδιακή βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας. Δύο μήνες μετά παραμένει σταθερός λαμβάνοντας ανά 15ημερο εκουλιζουμάμη σε δόση συντήρησης.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη υποψία aHUS είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να ξεκινήσει η ενδεδειγμένη αγωγή δεδομένης της κακής πρόγνωσης του.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νεφρολογία
AA146

ΟΞΕΙΑ ΔΙΑΜΕΣΟΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 6 ΕΤΩΝ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σοφία Χάιδου, Ελισσάβητ Γεωργιάδου, Αναστάσιος Καπόγιαννης, Νικόλαος Στεργίου, Ευαγγελία Λυκοπούλου

Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Α Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία διαμεσοςωληναριακή νεφρίτιδα (ΟΔΝ) είναι μία ασυνήθιστη αιτία οξείας νεφρικής βλάβης στα παιδιά. Μπορεί να οφείλεται σε αντίδραση υπερευαισθησίας σε φάρμακα, λοιμώδεις παράγοντες, ανοσολογικά αίτια ή να είναι ιδιοπαθής, με τις περισσότερες περιπτώσεις να αποδίδονται στα φάρμακα. Οι ασθενείς παρουσιάζουν συχνά μη ειδικά συμπτώματα, καθυστερώντας τη διάγνωση και θεραπεία.

Σκοπός: Η έγκαιρη κλινική υποψία ΟΔΝ σε παιδί που εμφανίζει μη ειδική συμπτωματολογία, σωληναριακή δυσλειτουργία και εμμένουσα έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

Υλικό-Μέθοδος: 6χρονο κορίτσι, με ελεύθερο ιστορικό, ελάμβανε ιβουπροφαίνη και κεφακλόρη λόγω εμπυρέτου. Κατόπιν επιδείνωσης μετά 10ημέρου με εμφάνιση εμέτων, διαρροϊκών κενώσεων και ανορεξίας εισήχθη για αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Η ασθενής παρουσίαζε πυρετό έως 38,6°C, συρρέον κνιδωτικό εξάνθημα προσώπου-κορμού-άκρων και ήπιο οίδημα προσώπου-κάτω άκρων. Εργαστηριακά: κρεατινίνη:4.31mg/dl, ουρία:68mg/dl, eGFR:14ml/min/1.73m², ηωσινοφιλία, ορθόχρωμη-ορθοκυτταρική αναιμία, μεταβολική οξέωση, CRP:32,5mg/L, ΤΚΕ:75mm/h, φερριτίνη:662μg/L, Ε.Β.ούρων:1006 και λευκωματουρία σωληναριακού τύπου (320mg/24ωρο). Το υπερηχογράφημα ανέδειξε αυξημένες διαστάσεις και ηχογένεια νεφρών. Η βιοψία νεφρού ήταν ενδεικτική ΟΔΝ. Η ασθενής ετέθη σε αγωγή με ώσεις ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης για τρεις ημέρες και κατόπιν *per os* ενώ διεκόπη η κεφακλόρη και ιβουπροφαίνη, με σταδιακή ύφεση της συμπτωματολογίας και αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, η βιοψία νεφρού και η ανταπόκριση στην αγωγή συνηγορούν υπέρ ΟΔΝ επαγόμενης από φάρμακα (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, κεφαλοσπορίνη).

Συμπέρασμα: Η ΟΔΝ αποτελεί σημαντική αιτία οξείας νεφρικής βλάβης, με συχνότερο αίτιο τη λήψη φαρμάκων ενώ η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία συνήθως οδηγεί σε άριστη πρόγνωση.

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ147

ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΡΑΙΒΟΚΡΑΝΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟ 13 ΕΤΩΝ: ΚΑΤΑΓΜΑ CLAY-SHOVELER

Παναγιώτης Αντζουλάς², Ιωάννης Σπερελάκης¹, Βασίλειος Μουσαφείρης¹, Σάββας Ι. Γιακουμάκης¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών „ Καραμανδάνειο,, , Πάτρα

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών „ Παναγία η Βοήθεια,, , Ρίο Πατρών

Εισαγωγή: Το κάταγμα Clay-Shoveler στο παιδιατρικό πληθυσμό είναι εξαιρετικά σπάνιο. Πρόκειται για σταθερό κάταγμα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης συνήθως χωρίς νευρολογική σημειολογία. Εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα που ασχολούνται με υπαίθριες χειρωνακτικές εργασίες με μηχανισμό απόσπασης του οπισθίου τμήματος της ακανθώδους απόφυσης του Α6 ή Α7, ο οποίος υπόκειται στο νόμο της έλξης-ανθέλξης της Νευτώνειας Μηχανικής. Η συμβολή των οπίσθιων επιμήκων συνδέσμων της σπονδυλικής στήλης στην παθομηχανική του κατάγματος είναι καθοριστική.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση του γενικού παιδίατρου, που χειρίζεται πρωτογενώς έναν ασθενή με ραιβόκρανο, της υποψίας αυτού του κατάγματος όταν από το ιστορικό αναδύεται πρόσφατη υπαίθρια χειρωνακτική εργασία όπως γεωργική, οικοδομική κ υπηρεσία καθαριότητας.

Υλικό: Άρρεν 13 ετών κατά την διάρκεια γεωργικών εργασιών και ενώ χρησιμοποιούσε χειρωνακτικά φτυάρι για εκσκαφή χώρου καλλιέργειας αντιλαμβάνεται κριγμό μέσω της οστικής αγωγιμότητας του κρανίου, ενοχλητική αυχεναλγία κ σημαντικό περιορισμό του εύρους κίνησης της ΑΜΣΣ. Περιπατητικός κ τετρακίνητος προσέρχεται στο ΤΕΠ του εφημερεύοντος νοσοκομείου με εικόνα ραιβόκρανου κ μυόσπασμο των στερνοκλειδομαστοειδών μυών άμφω.

Μέθοδος: Σύντομη λήψη ιστορικού, εκτενής φυσική εξέταση και πλήρης ακτινολογικός έλεγχος με δυναμικές ακτινογραφίες ΑΜΣΣ σε υπερέκταση-υπερκάμψη κ διαστοματική λήψη αναδεικνύουν αποσπαστικό κάταγμα της ακανθώδους απόφυσης του Α7. Ακολουθεί ακινητοποίηση με κολλάρο Philadelphia για 5 εβδομάδες, αναλγητική και μυοχαλαρωτική αγωγή. Follow up ολοκληρώθηκε 7 μήνες μετατραυματικά.

Αποτελέσματα

Πριν κ μετά την ακινητοποίηση



59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Συμπεράσματα: Το κάταγμα Clay-Shoveler παρατηρείται σπανίως, όμως διαλάθει συχνά. Προϋποθέτει κλινική υποψία, λήψη ενός στοχευμένου ιστορικού πιθανού τραύματος και απεικονιστικό έλεγχο που περιλαμβάνει δυναμικές ακτινογραφίες ΑΜΣΣ σε υπερκάμψη και υπερέκταση. Η για 5-6 εβδομάδες ακινητοποίηση της ΑΜΣΣ με σκληρό κολάρο Philadelphia, ή Θωρακοαυχενικό κηδεμόνα τριών σημείων συνιστά την θεραπεία επιλογής.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ148

ΑΔΕΝΟΤΟΜΗ-ΑΜΥΓΔΑΛΕΚΤΟΜΗ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ειρήνη Βαζαίου, Άννα-Μαρία Τριάντου, Σοφία Σταματάκη

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η αδενотоμή και/ή αμυγδαλεκτομή είναι η πιο κοινή μείζονα χειρουργική επέμβαση στα παιδιά, παρά τη σημαντική μείωση αυτών τα τελευταία χρόνια. Παρότι αρχικά διενεργούνταν για λοιμώξεις (ΟΜΩ ή αμυγδαλίτιδα), η απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού αποτελεί την κυριότερη παρούσα ένδειξη.

Σκοπός: Η υπενθύμιση των σημαντικότερων ενδείξεων διενέργειας αδενотоμής-αμυγδαλεκτομής.

Υλικό: Οι 103 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων και παρίσθμιων αμυγδαλών.

Μέθοδος: Η επιλογή των παιδιών που θα υποβληθούν σε αδενотоμή περιλαμβάνει: επαναλαμβανόμενη ή χρόνια αδενοειδίτιδα, χρόνια εκκριτική ωτίτιδα με βαρηκοΐα αγωγιμότητας, ρινική απόφραξη, σύνδρομο υπνικής άπνοιας, ένρινη ομιλία και αναπνοή από το στόμα.

Σε αμυγδαλεκτομή υποβάλλονται παιδιά με αποφρακτικές άπνοιες ύπνου, αυτά που υπολείπονται σε βάρος και ύψος βάση των φυσιολογικών καμπύλων για την ηλικία τους, πάσχουν από χρόνια αμυγδαλίτιδα ή έχουν ιστορικό περιαμυγδαλικού αποστήματος. Άλλα αίτια: ασυμμετρία των αμυγδαλών, αιμορραγική αμυγδαλίτιδα και ρινοφαρυγγική ανεπάρκεια εξαιτίας μεγάλου μεγέθους των αμυγδαλών.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 10/2020-07/2021 διενεργήθηκαν 74 αδενотоμές και 92 αμυγδαλεκτομές σε 56 κορίτσια και 47 αγόρια ηλικίας 2,5-4,5 ετών. Το συχνότερο αίτιο επέμβασης αδενотоμής ήταν η χρόνια εκκριτική ωτίτιδα με βαρηκοΐα αγωγιμότητας συνοδευόμενη από μυριγγοτομή και όπου κρίθηκε απαραίτητο τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού μέσου ωτός. Σε αμυγδαλεκτομή υποβλήθηκαν τα παιδιά λόγω αποφρακτικής υπνικής άπνοιας.

Συμπεράσματα: Στα Τακτικά Ιατρεία ΩΡΛ προσέρχονται οι μικροί ασθενείς με συχνότερο αίτιο το ροχαλητό κατά τη διάρκεια του ύπνου. Καθώς τις περισσότερες φορές αυτό το σύμπτωμα δεν συνοδεύεται από απόφραξη ανώτερου αναπνευστικού, η λήψη λεπτομερούς ιστορικού και η επιμελής κλινική εξέταση μας οδηγούν στην σωστή επιλογή υποψηφίων για αδενотоμή και/ή αμυγδαλεκτομή μικρών ασθενών.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ149

ΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΔΑΚΤΥΛΙΟΙ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Ελένη-Άννα Καλλικούρδη¹, Παναγιώτης Σφυριδης², Αντώνιος Καλλικούρδης², Παναγιώτης Σχορετσανίτης², Εύη Μιχαηλούδη², Αικατερίνη Γιαννακοπούλου², Νικόλαος Ανδρέου², Γεώργιος Πιτσουλάκης², Γεώργιος Καλαβρουζιώτης²

¹Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

²Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι αγγειακοί δακτύλιοι (ΑΔ) αποτελούν σπάνια ετερόκλητη ομάδα συγγενών καρδιοπαθειών (ΣΚ), όπου το αορτικό τόξο ή/και οι κλάδοι του σχηματίζουν πλήρη ή ατελή δακτύλιο γύρω από τραχειοβρογχικό δένδρο και οισοφάγο, με αποτέλεσμα πιεστικά φαινόμενα στις δομές αυτές.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η πείρα μας στην αντιμετώπιση των ΑΔ.

Υλικό και μέθοδοι: Σαράντα ασθενείς, ηλικίας 12 ημερών – 12 ετών, βάρους σώματος 1,9-42kg, χειρουργήθηκαν στο Κέντρο μας την περίοδο 1985 – 2020 με ΑΔ.

Αποτελέσματα: Τα συμπτώματα ήταν συριγμός, δυσκολία σίτισης, αναπνευστική δυσχέρεια. Η ανατομία των ΑΔ είχε ως εξής: α) Διπλό αορτικό τόξο (n=18), β) Δεξιό αορτικό τόξο με αριστερό αρτηριακό σύνδεσμο (n=13), γ) Αριστερό αορτικό τόξο με έκτοπη δεξιά υποκλειδίο αρτηρία (n=4), δ) Βρόχος πνευμονικής αρτηρίας (n=2). Ο διαγνωστικός έλεγχος περιελάμβανε υπερηχοκαρδιογράφημα, οισοφαγογράφημα, CT/μαγνητική αγγειογραφία, βρογχοσκόπηση. Η χειρουργική αντιμετώπιση είχε ως εξής: α) Διπλό αορτικό τόξο: διατομή του μη επικρατούντος τόξου. β) Δεξιό αορτικό τόξο με αριστερό αρτηριακό σύνδεσμο: διατομή αριστερού αρτηριακού συνδέσμου. γ) Έκτοπη δεξιά υποκλειδίο αρτηρία: διατομή έκτοπης δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας. δ) Βρόχος πνευμονικής αρτηρίας: με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας, αποκοπή και επανεμφύτευση αριστερής πνευμονικής αρτηρίας στη φυσιολογική της θέση (n=2) + πλαστική τραχεία, λόγω τραχειομαλάκυνσης (n=1). Το τελευταίο αυτό νεογνό απεβίωσε λόγω σήψης (θνητότητα 1/40, 2,5%). Είχαμε μία υποτροπή συμπτωμάτων, που χρειάστηκε επανεπέμβαση. Στην απώτερη παρακολούθηση (0,5-30 έτη μετά) δεν υπήρξε θάνατος ή επανεπέμβαση και όλοι οι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί.

Συμπεράσματα: Έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη και σε σωστό χρόνο χειρουργική αντιμετώπιση είναι όροι εκ των ουκ άνευ για την βέλτιστη αντιμετώπιση και πρόληψη σοβαρών επιπλοκών (τραχειομαλάκυνση) στα βρέφη με ΑΔ.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

AA150

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 13 ΕΤΩΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννα Τάσσιου¹, Αγγελική Σπαρτινού¹, **Μαρία Λάμψη¹**, Άννα Ψυρροπούλου¹, Σάββας Αζάς², Αναστασία Αναστασίου-Κατσαρδάνη¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
2. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Αν και μέχρι πρότινος η παγκρεατίτιδα στα παιδιά θεωρούταν σπάνια, την τελευταία δεκαετία έχει παρατηρηθεί αύξηση της επίπτωσής της στην ηλικιακή αυτή ομάδα.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού παγκρεατίτιδας σε έφηβη και του μηχανισμού πρόκλησης αυτής, προκειμένου να ευαισθητοποιήσει το Νοσοκομειακό και Εξωτερικό Παιδίατρο.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 13 ετών, υπό αγωγή με μينوκυκλίνη από 6μηνου λόγω ακμής, προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενης ναυτίας από 3ημέρου και πολλαπλών εμέτων με συνοδό δεκατική πυρετική κίνηση από 36ώρου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έντονη ευαισθησία αρχικά στη δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα και στην πορεία στο δεξί υποχόνδριο. Από τον ε/ε διαπιστώθηκαν: ήπια αυξημένη CRP και WBC, χωρίς υπερχοληρυθριναιμία, ενώ εμφάνισε μέγιστη: γGT:203IU/L, αμυλάση ορού: 229 IU/L και ούρων: 2173 IU/L και λιπάση: 280 IU/L. Διενεργήθηκαν υπερηχογράφημα κοιλίας και MRCP στη συνέχεια, που ανέδειξαν: ύδρωπα χοληδόχου κύστης, παχυσμένο τοίχωμα αυτής με παρουσία λίθων και ίζημα στην παγκρεατική μοίρα του χοληδόχου πόρου. Ο έλεγχος για παρωτίτιδα, ηπατίτιδες, γρίπη, μυκόπλασμα και Coxsackie ήταν αρνητικός. Η κλινική εικόνα σε συνδυασμό με τα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα έθεσαν τη διάγνωση της παγκρεατίτιδας και προγραμματίστηκε χολοκυστεκτομή το 6^ο 24ωρο νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η ασθενή μας είχε 2 παράγοντες για να εμφανίσει παγκρεατίτιδα: πρώτον την παρουσία λίθων στη χοληδόχο κύστη και δεύτερον τη μينوκυκλίνη (τετρακυκλίνες) που ελάμβανε και που σπάνια περιγράφεται πως μπορεί να προκαλέσει παγκρεατίτιδα. Δεν γνωρίζουμε αν η ίδια η μينوκυκλίνη οδήγησε στο σχηματισμό λίθων που προκάλεσαν απόφραξη και παγκρεατίτιδα. Με βάση τα προηγούμενα κρίνεται απαραίτητη η πλήρης διερεύνηση και μελέτη αυτής της νόσου γιατί αν και σπάνια μπορεί να εμφανιστεί και σε μικρότερες ηλικίες.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



**15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ**

**DIVANI CARAVEL
HOTEL**

www.ped-congress.gr

AA151
ΑΠΕΣΥΡΘΗ



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ152

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΩΟΘΗΚΗΣ ΣΕ ΔΥΟ ΘΗΛΕΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΤΕΠ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ)

Βικτώρια Μουράτογλου¹, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη¹, Σάββας Αζάζ², Χρήστος Βιτσελάς¹, Ιωάννα Τάσσιου¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
2. Χειρουργική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η συστροφή ωοθήκης αποτελεί επείγουσα κατάσταση που απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση. Συνήθως έχει κλινική εικόνα οξείας κοιλίας αν και σε ορισμένες περιπτώσεις εκδηλώνεται πιο άτυπα.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών συστροφής ωοθήκης σε δύο έφηβες που προσήλθαν στα ΤΕΠ παιδιατρικής εξαιτίας κοιλιακού άλγους και η περιγραφή της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισής τους. **Περιγραφή περιστατικών:** **1^η περίπτωση:** αφορά κορίτσι 11 ετών, χωρίς εμμηναρχή, που διακομίστηκε από ΚΥ, Νησιώτικης περιοχής του Νομού μας, εξαιτίας βύθιου άλγους υπογαστρίου (πέραν του 24ώρου), μη υφέσιμου παρά τη χορήγηση αναλγητικών με συνοδά δύο επεισόδια τροφώδους εμέτου και εύρημα μικρή ποσότητα υγρού στο δουλγάσσειο. Από την κλινική εξέταση είχε ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση του υπογαστρίου, χωρίς δείκτες φλεγμονής. Από τον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη μόρφωμα AP ωοθήκης με κυστικά και συμπαγή στοιχεία, χωρίς αιμάτωση καθώς και ικανή ποσότητα υγρού στο δουλγάσσειο. Λόγω της κλινικής επιδείνωσης έγινε διερευνητική λαπαροτομία με ανεύρεση συστροφής AP ωοθήκης και περιφερική νέκρωση αυτής. Έγινε αποσυστροφή, χειρουργικός καθαρισμός του νεκρωμένου ιστού και διατήρηση του βιώσιμου τμήματος αυτής. **2^η περίπτωση:** αφορά κορίτσι 10,5 ετών με εμμηναρχή από έτους, το οποίο προσήλθε στα ΤΕΠ εξαιτίας βύθιου κολικοειδούς άλγους δεξιού λαγονίου βόθρου με αντανάκλαση στην οπισθοπλάγια ΔΕ κοιλιακή χώρα από 2ημέρου. Απύρετη, χωρίς δείκτες φλεγμονής. Κλινικά εντοπίστηκε ευμεγέθους μάζα ΔΕ υπογαστρίου, ευκίνητη και επώδυνη στην ψηλάφηση. Ο υπέρηχος κοιλίας περιγράφει κυστικό μόρφωμα το οποίο αφορά στην ΔΕ ωοθήκη, χωρίς αυτή να αναγνωρίζεται σαφώς. Ως αποτέλεσμα, έγινε διερευνητική λαπαροτομία με ανεύρεση συστροφής ΔΕ ωοθήκης εξαιτίας κύστης η οποία αφαιρέθηκε και στη συνέχεια έγινε ωθηκοπηξία. Και στα δύο περιστατικά διατηρήθηκε βιώσιμος ωθηκικός ιστός με ικανότητα ανάπλασης και η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπιπλεκτή. **Συμπεράσματα:** Η συστροφή ωοθήκης είναι μία επείγουσα κατάσταση που προϋποθέτει άμεση κλινική υποψία, σωστή διαγνωστική προσέγγιση και έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση καθώς η απουσία αιμάτωσης μπορεί σε μικρό χρονικό διάστημα να οδηγήσει σε νέκρωση του οργάνου.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



**15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ**

**DIVANI CARAVEL
HOTEL**

www.ped-congress.gr

AA153
ΑΠΕΣΥΡΘΗ



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ154

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΚΑΜΠΤΩΝ ΗΛΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ- ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παρασκευάς Γεωργούλας¹, **Ευανθία Περικλέους**¹, Στυλιανός Τόττας¹, Γεώργιος Δρόσος^{1,2}

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

² Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή Τα κατάγματα αντιβραχίου στα παιδιά είναι από τα πιο κοινά, συγκεκριμένα συμβαίνουν σε περισσότερο από το ένα τρίτο όλων των παιδικών καταγμάτων, και συνήθως λαμβάνουν χώρα μετά από μια απροσδόκητη πτώση κατά το παιχνίδι. Η αντιμετώπισή τους γίνεται είτε συντηρητικά είτε χειρουργικά. Στις χειρουργικές τεχνικές συμπεριλαμβάνονται η οστεοσύνθεση με πλάκα, με ήλους και η εξωτερική οστεοσύνθεση.

Σκοπός Η παρουσίαση ενός κοριτσιού 10 ετών με κάταγμα αντιβραχίου, το οποίο έχρηζε χειρουργικής αντιμετώπισης.

Υλικό Θήλυ 10 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, το οποίο παραπέμφθηκε από περιφερειακό νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση λόγω κατάγματος ΔΕ διάφυσης αντιβραχίου μετά από πτώση και στήριξη πάνω στο σε έκταση σύστοιχο χέρι της.

Μέθοδος Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, υπό γενική αναισθησία, κλειστή ανάταξη και τοποθέτηση ενδομυελικών ελαστικών ήλων. Τοποθετήθηκε ένας ήλος στην κερκίδα, με πύλη εισόδου περιφερικά, εγγύτερα του συζευκτικού χόνδρου και ακόμη ένας ήλος στην ωλένη, με πύλη εισόδου στο ύψος του ωλεκράνου.

Αποτελέσματα Προεγχειρητικά παρουσίαζε άλγος τοπικά, οίδημα με συνοδό παραμόρφωση, αδυναμία υπτιασμού-πρηνισμού, χωρίς νευραγγειακά ελλείμματα. Η ασθενής εξήλθε εντός του επόμενου 12ωρου. Την έκτη μετεγχειρητική εβδομάδα πραγματοποιήθηκε ακτινολογικός έλεγχος κατά τον οποίο παρατηρήθηκε πώρωση των καταγμάτων και ακολούθως αφαιρέθηκαν οι ενδομυελικοί ήλοι. Η ασθενής είχε πλήρη αποκατάσταση και επάνοδο στις πρότερές της δραστηριότητες.

Συμπεράσματα Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, η δυνατότητα ανακατασκευής (remodelling) των οστών μειώνεται και αυξάνεται ο κίνδυνος απώλειας της ανάταξης, καθιστώντας τα δύσκολα ως προς την συντηρητική αντιμετώπιση. Η ελάχιστη επεμβατική διαδικασία της τοποθέτησης εύκαμπων ενδομυελικών ήλων δύναται να χρησιμοποιηθεί, στα παιδιατρικά κατάγματα των οστών του αντιβραχίου, με ασφάλεια και καλά κλινικά αποτελέσματα.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

AA155

ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Αργυρώ Συρακούλη¹, Ευαγγελία Συρακούλη²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ιογενείς λοιμώξεις είναι συχνές στα παιδιά και πολύ συχνά, εκτός από τις δερματολογικές και γαστρεντερικές εκδηλώσεις, η λεπτομερής εξέταση της στοματικής κοιλότητας μπορεί να καθοδηγήσει τον κλινικό ιατρό στη διαφοροδιάγνωση της νόσου.

Σκοπός: Η συνοπτική παρουσίαση των σημείων και συμπτωμάτων των συχνότερων ιογενών λοιμώξεων και η διαφοροδιάγνωση μεταξύ τους με κριτήριο την κλινική τους εκδήλωση.

Υλικά- Μέθοδοι: Ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης, έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Οι πιο συχνοί ιοί που προσβάλλουν τα παιδιά είναι ο ιός του έρπητα που εκδηλώνεται με φυσαλίδες, ο ιός Epstein- Barr που εκδηλώνεται με πολλαπλές πετέχειες και εκχυμώσεις στο όριο σκληρής και μαλακής υπερώας, οι ιοί Coxsackie που εμφανίζουν φυσαλιδώδες ενάνθημα, ο ιός της ιλαράς που εμφανίζεται με μικρές, λευκωπές συρρέουσες κηλίδες (κηλίδες Koplik) ενδοστοματικά στην παρεία και ο ιός Covid-19, που προκαλεί κυρίως εξέυθηρο φάρυγγα.

Συμπεράσματα: Πολλές από τις ιογενείς λοιμώξεις που προσβάλλουν τα παιδιά εκδηλώνονται και στη στοματική κοιλότητα, επομένως, η ενδελεχής εξέτάσή της μπορεί να μειώσει την ανάγκη για περαιτέρω εργαστηριακές εξετάσεις και να επισπεύσει τη διαφοροδιάγνωση.



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

AA156

ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΓΙΑ ΚΟΙΛΙΑ, ΣΕ ΑΓΟΡΙ 6 ΕΤΩΝ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ

Ιωάννα Τάσσιου¹, Μαρίνα Βρούτση¹, Καλλιόπη Τανού¹, Άννα Ψυρροπούλου¹, Σάββας Αζας², Αναστασία Αναστασίου-Κατσαρδάνη¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο» Βόλος
2. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Τα κυστικά λεμφαγγειώματα είναι σπάνιες, συγγενείς καλοήθεις αλλοιώσεις που εμφανίζονται σε μικρή ηλικία κυρίως στην κεφαλή, τον τράχηλο, τη στοματική κοιλότητα ενώ σπάνια εντοπίζονται στο κοιλιακό τοίχωμα. **Σκοπός:** Να παρουσιάσει μία ασυνήθη εντόπιση λεμφαγγειώματος και να σχολιάσει το είδος της θεραπευτικής διαχείρισής του.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι ηλικίας 6 ετών προσκομίζεται λόγω αιφνίδιας εμφάνισης ελαφρώς επώδυνης ψηλαφητής μάζας 6x5cm άνωθεν της αρ. λαγόνιας άκανθας με παρουσία εκχύμωσης στο υπερκείμενο δέρμα. Η βλάβη εμφανίστηκε μετά πτώση και τραυματισμό στην περιοχή, 2 ημέρες πριν την προσέλευση και εισαγωγή του. Από 48ωρου, εμφάνιζε εμπύρετο έως 38.3°C/6ωρο. Κατά την α/ε παρουσίαζε ψηλαφητή, ευκίνητη, μαλακής σύστασης διόγκωση στην αριστερή κοιλιακή χώρα ενώ η λοιπή εξέταση ήταν φυσιολογική. Από τον ε/ε παρουσίαζε ήπια αύξηση των δεικτών φλεγμονής και καλύφθηκε ως λεμφαδενίτιδα με IV κεφοταξίμη και κλινδαμικίνη. Απυρέτησε το 3^ο 24ωρο, ενώ ο ιολογικός έλεγχος για EBV, CMV, Toxoplasma, Bartonella, άτυπα μυκοβακτηρίδια ήταν αρνητικός. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε οίδημα του κυτταρολιπώδους ιστού και ανομοιογενή ηχογενή περιοχή με δορυφόρα στρογγυλά εντόνωσ υποήχα μορφώματα πιθανά λεμφαδένες, χωρίς αγγειακή ανωμαλία στο έγχρωμο Doppler. Τα πρώτα 24ωρα θεραπείας παρουσιάστηκε βελτίωση της κλινικής εικόνας αλλά το 5^ο 24ωρο νοσηλείας, παρατηρήθηκε εκ νέου αύξηση των διαστάσεων της διόγκωσης. Προγραμματίστηκε MRI κοιλίας που ανέδειξε πολυλοβωτή μάζα η οποία δεν εισέρχονταν ενδοκοιλιακά ούτε προσλάμβανε σκιαγραφικό και παρουσίαζε υψηλής έντασης σήμα στις T2W1 και χαμηλής στις T1W1 ακολουθίες, ευρήματα που συνηγορούσαν υπέρ λεμφαγγειώματος με μικρή θλάση. Ο ασθενής διακομίστηκε σε παιδοχειρουργική κλινική τριτοβάθμιου κέντρου όπου αντιμετωπίστηκε με συνεδρίες σκληροθεραπείας. **Συμπέρασμα:** Ο κλινικός παιδίατρος θα πρέπει να είναι ευαίσθητοποιημένος για την πιθανότητα ύπαρξης λεμφαγγειωμάτων και σε άτυπα σημεία, έτσι ώστε να αποφευχθούν λάθη τόσο στη διάγνωση όσο και στην επεμβατική χειρουργική θεραπευτική αντιμετώπιση τους.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ157

ΤΕΡΑΤΩΜΑ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΩΘΗΚΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Τατιάνα Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη¹, **Ματθαίος Τοπούζης¹**, Ταϊσία Μαντζάνη², Βασιλία Σουλειμάνοβα³, Δημήτριος Βούλγαρης³, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική Κλινική, Καρδίτσα

² Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Καρδίτσα

³ Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Παιδοχειρουργική Κλινική, Λάρισα

Εισαγωγή: Τα τερατώματα είναι όγκοι αρχέγονων κυττάρων με επίπτωση 1/4000 γεννήσεις. Τα τερατώματα ωθήκης αποτελούν το 70% των ωθηκικών νεοπλασματικών μαζών. Ο συχνότερος τύπος στα παιδιά είναι ο ώριμος κυστικός. 57% των ασθενών διαγιγνώσκονται μεταξύ 9-15 ετών. Επιπλοκές αποτελούν η συστροφή, ρήξη, κακοήθης εξαλλαγή, επιλοϊμωξη, αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία.

Σκοπός-Υλικό: Η παρουσίαση περιστατικού ατελούς συστροφής ωθήκης σε έδαφος πρωτοδιαγνωσθέντος τερατώματος ωθήκης κοριτσιού με οξύ κοιλιακό άλγος.

Μέθοδος-αποτέλεσμα: Θήλυ 13 ετών παραπέμπεται από Κέντρο Υγείας λόγω αναφερόμενου κοιλιακού άλγους αριστερού λαγόνιου βόθρου, συνεχούς, που την αφύπνισε, με συνοδά 3 επεισόδια εμέτου. Τελευταία ημέρα έμμηνης ρύσης προ 13 ημερών. Ατομικό ιστορικό ελεύθερο, χωρίς σεξουαλικές επαφές. Κλινική εξέταση: απύρετη, σταθερή ζωτικά, κοιλιά μαλακή, ευπίεστη με ευαισθησία και ψηλαφητή μάζα στον αριστερό λαγόνιο βόθρο. Εργαστηριακός έλεγχος: WBC=11,6 K/μl (89% ουδετερόφιλα/8,3% λεμφοκύτταρα), Hb=13,6 gr/dl, Ht%=39,1 Plt=275 K/μl, CRP=0,06 mg/dl, B-HCG=0,100 mIU/ml, A-FP=4,38 ng/ml, CA 125=5,62 U/ml, CA 19-9=4,74 U/ml με φυσιολογικό λοιπό εργαστηριακό έλεγχο. Το υπερηχοτομογράφημα κοιλίας ανέδειξε ελεύθερο υγρό στον δουλγάσσειο χώρο και διόγκωση του αριστερού εξαρτήματος διαμέτρου περίπου 5 εκατοστών ενώ η αξονική τομογραφία κοιλίας με σκιαστικό εικόνα ελεύθερου υγρού στην πύελο και διόγκωση του αριστερού εξαρτήματος διαμέτρου 4,7 εκατοστών με λιπώδες περιεχόμενο το οποίο εμφανίζει εξοίδηση και οστέινο μόρφωμα διαμέτρου 7,5 χιλιοστών. Διακομίστηκε σε Παιδοχειρουργική Κλινική όπου έγινε λαπαροτομική εξαίρεση όγκου-εξαρτήματος (εικόνα μερικής συστροφής).

Συμπεράσματα: Το τεράτωμα ωθήκης και η συστροφή ως επιπλοκή του πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κοιλιακού άλγους. Προτείνεται το υπερηχοτομογράφημα κοιλίας ως προσυμπτωματικός έλεγχος ρουτίνας σε έφηβα και προέφηβα κορίτσια με σκοπό την πρώιμη ανίχνευση και διαφύλαξη του εξαρτήματος.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ158

ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΡΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΣΦΗΝΟΗΘΜΟΕΙΔΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κωνσταντίνα Χρυσούλη, Γεώργιος Κοκολάκης, Αναστασία Γούναρη

ΩΡΛ κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Το απόστημα ρινικού διαφράγματος είναι σπάνιο, αλλά συχνότερο στα παιδιά ως αποτέλεσμα μετατραυματικά ατιών από επιμόλυνση αιματώματος ΡΔ (75-85%), ανοσοκαταστολής, οδοντικών λοιμώξεων, οξείας ρινοκολπίτιδας και υποτροπιάζουσας πολυχονδρίτιδας. Οι επιπλοκές του αποστήματος ρινικού διαφράγματος είναι οι ρινικές και οι οφθαλμικές πιο συχνές, ενώ οι ενδοκρανιακές είναι πιο σπάνιες αλλά θανατηφόρες.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού αποστήματος ρινικού διαφράγματος σε κορίτσι 15 ετών με οξεία σφηνοηθμοειδίτιδα. **Παρουσίαση περιστατικού:** Κορίτσι 15 ετών προσήλθε με μετωπιαία και βρεγματική κεφαλαλγία από εβδομάδος, έντονη ρινική συμφόρηση και εμπύρετο από τριημέρου. Από την πρόσθια ρινοσκόπηση ρινός διαπιστώνεται αμφοτερόπλευρο οίδημα βλεννογόνου ρινικού διαφράγματος, ερυθρής χροιάς, ευπίεστο, ζυμώδες με απόφραξη των ρινικών θαλαμών.

Από το στοματοφάρυγγας φαίνεται άφθονη οπισθορινική έκκριση. Ατομικό αναμνηστικό αρνητικό για κάκωση, αλλεργίες, ανοσοκαταστολή, οδονταλγία, αιμορραγική διάθεση, άλλη χονδρίτιδα στο παρελθόν και αυτοάνοσα νοσήματα. Γίνεται παρακέντηση με αναρρόφηση οροπυώδους υγρού χωρίς παρουσία β2 τρανσφερρίνης. Διενεργείται επείγουσα CT σπλαγχνικού κρανίου χωρίς εικόνα κατάγματος, χωρίς οστικό έλλειμμα πρόσθιας βάσης κρανίου με σχεδόν πλήρης κατάληψη ηθμοειδών κυψελών και σφηνοειδούς κόλπου και συλλογή υγρού σε οστέινη και χόνδρινη μοίρα ΡΔ. Τίθεται σε ενδοφλέβια αγωγή με κεφταζιδίμη 3gr/ημέρα και κλινδαμυκίνη 2,4gr/ημέρα.

Αποτελέσματα: Διενεργείται χειρουργική επέμβαση με τομή κατά Killian άμφω, καθαρισμός και πωματισμός για 72 ώρες με σκοπό την παροχέτευση του αποστήματος ρινικού διαφράγματος. Η καλλιέργεια υλικού ανέδειξε Strept. Intermedius ευαίσθητο στα χορηγούμενα αντιβιοτικά. Την 6η ημέρα το παιδί εξέρχεται με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Γίνεται επανεξέταση σε 7, 14, 30, 60 ημέρες με ενδοσκόπηση χωρίς σημεία υποτροπής

Συμπέρασμα: Σε παιδί με επιδεινούμενη ρινική συμφόρηση και εικόνα ρινοκολπίτιδας με αμφοτερόπλευρο οίδημα βλεννογόνου ρινικού διαφράγματος, είναι αναγκαία η επείγουσα αξονική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου, η άμεση χειρουργική παροχέτευση με έναρξη ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής και η τακτική παρακολούθηση για τουλάχιστον δύο έτη.

Στόχος αποτελεί η πρόληψη των επιπλοκών και η ταχεία αποκατάσταση.



Θεματική κατηγορία: Συναφείς ειδικότητες (Οδοντιατρική – Ορθοπαιδική – Ουρολογία – Οφθαλμιατρική – Χειρουργική – ΩΡΛ)

ΑΑ159

ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ PSEUD. PUTIDA- ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Κωνσταντίνα Χρυσούλη, Γεώργιος Κοκολάκης, Αναστασία Γούναρη

ΩΡΛ κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης

Εισαγωγή: Τα παθογόνα στελέχη της οξείας μέσης ωτίτιδας (ΟΜΩ) στο γενικό πληθυσμό αποτελούν *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae*, *M. Catarrhalis*, και σε μικρότερο ποσοστό *Str. Pyogenes*, *Staph. Aureus*, ενώ σε ανοσοκαταστολή κυριαρχούν ο χρυσίζον σταφυλόκοκκος, τα Gram (-) και τα ευκαιριακά παθογόνα.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού οξείας μέσης ωτίτιδας (ευκαιριακή λοίμωξη με *Pseud. Putida*) σε παιδί με ρευματοειδή αρθρίτιδα

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 8 ετών απύρετη με ωταλγία από 4ημέρου προσέρχεται στο νοσοκομείο μας. Είχε λάβει τοπική αγωγή με φαιναζόνη- λιδοκαΐνη. Από το ατομικό ιστορικό πάσχει από νεανική ρευματοειδή αρθρίτιδα υπό μεθοτρεξάτη και βραχύ σχήμα κορτικοστεροειδών.

Από την κλινική εξέταση διαπιστώνεται ΟΜΩ στ. III κατά Shambaugh με συνοδό ωτόρροια (πρασινωπό πυώδες έκκριμα). Έγινε λήψη καλλιέργειας και έναρξη εμπειρικής θεραπείας με αμοξυκιλλίνη/ κλαβουλανικό 90/ 6,4 mg/kg ΒΣ per.os και ωτικές σταγόνες σιπροφλοξασίνης/ δεξαμεθαζόνης.

Αποτελέσματα: Κατά την επανεξέταση το παιδί εμφανίζεται απύρετο, χωρίς ωταλγία και ωτόρροια παρουσία πυρετού/ άλγους, χωρίς διάτρηση τυμπανικού υμένα και απουσία σημείων φλεγμονής. Η καλλιέργεια ωτικού εκκρίματος και το αντιβιογράμμα ανέδειξε *Pseudomonas Putida* ευαίσθητη στη σιπροφλοξασίνη. Εώς τώρα δεν έχει καταγραφεί λοίμωξη με *Pseudomonas Putida* σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την επιλογή αντιβιοτικού και τη διάρκεια χορήγησης (εμπειρικά όπως στα άλλα μέλη του γένους *Pseudomonas* ως το αντιβιογράμμα) Υπάρχουν ανθεκτικά στελέχη σε αμινογλυκοσίδες, καρβαπενέμες και κινολόνες.

Συμπέρασμα: ΟΜΩ σε παιδί με ρευματοειδή αρθρίτιδα (±μεθοτρεξάτη) θέτει υποψία ευκαιριακής λοίμωξης. Υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος επί αγωγής με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών. Είναι επιτακτική η ανάγκη μικροβιολογικής ταυτοποίησης επί ανοσοκαταστολής και εμπειρικής θεραπείας μέχρι τη λήψη των αποτελεσμάτων.



Θεματική κατηγορία: Νευρολογία
ΑΑ160

ΝΟΣΟΣ ALEXANDER – ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΟΙΩΝΗ

Μαρία Μηλιούδη¹, Ευθυμία Βαργιάμη¹, Μαρία Κυριαζή¹, Δραγούμη Πηνελόπη¹, Αθανασία Αναστασίου², Σπυρίδων Γέρου³, Δημήτριος Ζαφειρίου¹

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Ανάλυση, Βιοπαθολογικά Διαγνωστικά Ερευνητικά Ιατρεία, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νόσος Alexander αποτελεί σπάνια λευκοδυστροφία που χαρακτηρίζεται από καταστροφή του ελύτρου μυελίνης, με προϊόντα αποσύνθεσης να εναποτίθενται ως ίνες Rosenthal. Κληρονομείται με αυτοσωμικό κυρίαρχο τρόπο αν και συνήθως πρόκειται για de novo μεταλλάξεις. Από την αρχική περιγραφή, έχουν περιγραφεί μόνο περίπου 55 περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η παράθεση των ιδιομορφιών και της φυσικής πορείας της νόσου. Περιγράφονται το κινητικό πρότυπο με video καταγραφή, η απαιτούμενη διερεύνηση που οδήγησε στη διάγνωση και η μετέπειτα πορεία της ασθενούς.

Υλικό - Μέθοδος: Τα δεδομένα αναζητήθηκαν στον ιατρικό φάκελο νοσηλείας και παρακολούθησης στα Εξωτερικά Ιατρεία Παιδονευρολογικού Τμήματος τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Έφηβη 14 ετών προσέρχεται για διερεύνηση προϊούσας αταξίας από τετραετίας με σταδιακή επιδείνωση. Πρόκειται για το πρώτο παιδί φαινοτυπικά υγιών γονέων, με ελεύθερο περιγεννητικό και οικογενειακό ιστορικό. Είχε προηγηθεί ορθοπεδική παρακολούθηση, χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Από έτους αναφέρεται εμφανής επιδείνωση στην κινητικότητα του αριστερού κάτω άκρου. Κλινικά διαπιστώθηκαν: εξελισσόμενη διαταραχή βάδισης με αστάθεια, καλπαστικό βάδισμα και λόρδωση σπονδυλικής στήλης, αυξημένα τενόντια αντανάκλαστικά αριστερού κάτω άκρου, μυική ισχύς 5/5 άμφω, κολλώδης ομιλία, δυσarthρία, διαταραχές λεπτής κινητικότητας, σ.Babinski AP (+/-), πυραμιδική και παρεγκεφαλιδική συνδρομή. Έγινε MRI εγκεφάλου και ΑΜΣΣ που ανέδειξε άτυπες διάχυτες, συρρέουσες αλλοιώσεις ιδίως σε μετωπιαία περικοιλιακή λευκή ουσία, στέλεχος και παρεγκεφαλίδα. Ταυτοποιήθηκε ετερόζυγη de novo μετάλλαξη του παθολογικού γονιδίου της νόσου GFAP (Arg416Trp) στο χρωμόσωμα 17q21. Τέθηκε σε φυσιοθεραπευτικό πρόγραμμα.

Συμπεράσματα: Η νόσος Alexander είναι νευροεκφυλιστική νοσολογική οντότητα, με θανατηφόρα έκβαση που για τη νεανική μορφή υπολογίζεται από την πρώιμη εφηβεία έως 20-30 έτη ζωής. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και υποστηρικτική.



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νευρολογία
AA161

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΦΙΓΚΟΛΙΜΟΔΗ

Μαρία Μηλιούδη¹, **Σοφία- Μαρία Καφτεράνη¹**, Ευθυμία Βαργιάμη¹, Μαρία Κυριαζή¹, Δραγούμη Πηνελόπη¹, Αθανασία Αναστασίου², Δημήτριος Ζαφειρίου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) εμφανίζεται σε λιγότερα από 1:100.000 παιδιά ετησίως με μέσο όρο ηλικίας εμφάνισης τα 12 έτη. Η ΠΣ ακολουθεί τυπικά μια υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα πορεία, με διπλάσιο έως τριπλάσιο ποσοστό υποτροπής από τους ενήλικες. Κατά συνέπεια, τα παιδιά τείνουν να φτάσουν στα ορόσημα αναπηρίας σε νεότερη ηλικία από τους ενήλικες.

Σκοπός: Η παρουσίαση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των περιστατικών που ανασκοπούνται καθώς και της φυσικής πορείας της νόσου. Περιγράφεται επίσης η διαδικασία και τα κριτήρια ένταξης καθώς και η απαιτούμενη παρακολούθηση παιδιατρικών ασθενών με ΠΣ σε μονοθεραπεία με φινγκολιμόδη.

Υλικό: Σειρά 6 ασθενών (Α/Θ:4/2) που παρακολουθούνται συστηματικά και λαμβάνουν φινγκολιμόδη με διάρκεια θεραπείας έως και 3έτη.

Μέθοδος: Τα δεδομένα αναζητήθηκαν στους ιατρικούς φάκελους τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου την τελευταία δεκαετία. Καταγράφηκαν κλινικά, εργαστηριακά και νευροαπεικονιστικά ευρήματα κάθε ασθενή πριν και μετά την έναρξη αγωγής.

Αποτελέσματα: Περιγράφονται: 1) 17χρονος ασθενής με επτά επεισόδια οπτικής νευρίτιδας και χωρίς υποτροπή για 3 έτη μετά την έναρξη θεραπείας, 2) 16χρονος με υποτροπή υπό ιντερφερόνη ελεύθερος συμπτωμάτων 15 μήνες μετά την έναρξη φινγκολιμόδης, 3) 15χρονη με ογκόμορφη ΠΣ σε κλινική και ακτινολογική βελτίωση, 4) 12χρονη με διασπορά ευρημάτων στο χώρο και το χρόνο σε βελτίωση με 15μηνη αγωγή, 5) 18χρονος και 13χρονος ασθενής με απεικονιστική επιδείνωση που βρίσκονται 6 μήνες μετά την έναρξη θεραπείας.

Συμπεράσματα: Υπογραμμίζεται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της φινγκολιμόδης ως θεραπευτική επιλογή πρώτης ή δεύτερης γραμμής στην παιδιατρική ΠΣ στην καθημερινή κλινική πράξη.

59^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο



15-17
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
DIVANI CARAVEL
HOTEL
www.ped-congress.gr

Θεματική κατηγορία: Νευρολογία
AA162

A-MANNOΣΙΔΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ο ΠΡΩΤΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΩΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΖΥΜΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ

Μαρία Μηλιούδη¹, Ευθυμία Βαργιάμη¹, Μαρία Κυριαζή¹, Δραγούμη Πηνελόπη¹, Αθανασία Αναστασίου², Γεώργιος Τσιγάρας¹, Ελένη Μιχελακάκη³, Δημήτριος Ζαφειρίου¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα

Εισαγωγή: Η α-Μαννοσίδωση αποτελεί κληρονομικό αθροιστικό λυσοσωμιακό νόσημα. Αιτιολογικά οφείλεται σε ανεπάρκεια της α-μαννοσιδάσης που προκαλεί συσσώρευση του ολιγοσακχαρίτη μαννόζη σε διάφορα όργανα. Κληρονομείται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα.

Σκοπός: Να τονιστεί η σημασία της ανίχνευσης πρώιμων σημείων της νόσου με απώτερο στόχο τη στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση τα τελευταία 2 χρόνια.

Υλικό: Ο πρώτος ασθενής στην Ελλάδα που, παρότι διαγνωσμένος προ δεκαπενταετίας, εντάχθηκε προ εξαμήνου στη μοναδική και πρόσφατα εγκεκριμένη θεραπεία για το νόσημά του.

Μέθοδος: Αναδρομική ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου ασθενή που παρακολουθείται συστηματικά στο Παιδονευρολογικό Τμήμα τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Αγόρι 3 χρόνων προσκομίστηκε το 2006 για παιδονευρολογική εκτίμηση λόγω απουσίας προφορικού λόγου. Πρόκειται για το πρώτο παιδί φαινοτυπικά υγιών γονέων με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό. Επισκοπικά παρουσιάζει ιδιάζον προσωπείο με αδρά χαρακτηριστικά, προπέτεια μετώπου, μεγαλοκεφαλία, καθίζηση βάσης ρινός, βραχύ αυχένα, προγναθισμό και στρογγυλά φρύδια. Ψυχοκινητικά υπολείπεται σε γλωσσικά ορόσημα λόγω κεντρικού και περιφερικού τύπου βαρηκοΐας. Λοιπές στατικές λειτουργίες, όπως βάδιση, εντός φυσιολογικών ορίων. Έγινε ευρύς εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος με πολλαπλά παθολογικά ευρήματα. Ζητήθηκε προσδιορισμός λυσοσωμιακών ενζύμων στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού που επιβεβαίωσε τη διάγνωση της α-μαννοσίδωσης και τη φορεία των γονέων. Παρακολουθούνταν μέχρι την ηλικία των 17 ετών συστηματικά οπότε και εντάχθηκε σε πρόγραμμα ενδοφλέβιας χορήγησης βελμανάσης άλφα, μετά από σχετική ευρωπαϊκή έγκριση για την ηλικιακή του ομάδα.

Συμπεράσματα: Τονίζεται η σημασία της κλινικής υποψίας, έγκαιρης παραπομπής και πρωιμότερης έναρξης αντιμετώπισης για τη συνολική βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης ασθενών με σπάνια νοσήματα.

59^ο Πανελλήνιο
Παιδιατρικό
Συνέδριο