ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
Πρόεδρος: Καθηγητής Νικόλαος Βλάχος

Με την συνεργασία:

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ
Διευθυντής: Καθηγητής Γεώργιος Αντωνάκης

Υπό την αιγίδα:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας

23-25 Σεπτεμβρίου 2022
ΠΑΤΡΑ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-01

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MC CUNE ALBRIGHT

Τσιρίβα Μ., Μαχαιριώτης Ν., Τριανταφυλλίδη Β. - Ε., Καλαμπαλίκης Α., Μίγκλη Κ., Ιβανίδου Σ., Ροίδη Σ., Στεφανάκη Α., Μιχαλά Λ.
Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, Α' Μ/Γ Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα

Σκοπός:
Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης αυτόματης σύλληψης και επιτυχούς έκβασης κύησης σε ασθενή με σύνδρομο Mc Cune Albright(MAS).

Υλικά και Μέθοδος:
Ανασκόπηση αρχείου ασθενούς του τμήματος Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογιας της Α' Μ/Γ Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αποτελέσματα:
Η ασθενής διεγνώσθη με MAS σε ηλικία 7 ετών, λόγω πολλαπλών καταγμάτων οφειλόμενων σε ινώδη δυσπλασία των οστών και πρώιμης εμμηναρχής. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε γενετικά το 2009. Τον 1/2017 παρουσίασε επεισόδια συχνομηνόρροιας, μηνορραγίας, πυελικού άλγους και μαστωδυνίας. Στο υπερηχογράφημα η αριστερή ωοθήκη ήταν σε σιγή ενώ η δεξιά αυξημένων διαστάσεων 66 x 31mm με πολλαπλά κυστικά μορφώματα εντός αυτής. Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα λειτουργίας της αριστερής ωοθήκης, χορηγήθηκε λετροζόλη, με την οποία εμφανίστηκε θυλακική δραστηριότητα σε αυτήν. Καθώς όμως δεν επιβεβαιώθηκε ωοθυλακιορρηξία, ενώ παρέμενε το κοιλιακό άλγος και η μαστωδυνία, προχωρήσαμε το 1/2018 σε λαπαροσκοπική εξαίρεση του δεξιού εξαρτήματος. Μετεγχειρητικά αποκαταστάθηκε σταθερός ωοθυλακιορρηκτικός κύκλος και το 2021 η ασθενής συνέλαβε αυτόματα. Η κύηση ήταν ανεπίπλεκτη και δεν παρουσιάστηκε επιδείνωση του ορθοπεδικού προβλήματος. Παρά ταύτα και λόγω του ιστορικού οστεολυτικών βλαβών και αυτόματων καταγμάτων στο παρελθόν, ο τοκετός διεκπεραιώθηκε με καισαρική τομή στην 38η εβδομάδα. Το νεογνό ήταν υγιές και δεν παρουσίασε υπασβαιστιαιμία, παρά τη λήψη 3 ετήσιων δόσεων ενδοφλέβιων διφωσφωνικών έως το 2017.

Συμπεράσματα:
Τα περιστατικά κύησης σε MAS είναι σπάνια, καθώς πολλές γυναίκες παρουσιάζουν υπογονιμότητα ή αποτρέπονται στην επίτευξη κύησης. Παρόλα αυτά, η εγκυμοσύνη είναι εφικτή, συνήθως μετά από μονόπλευρη ωοθηκεκτομή και κατάλληλη παρακολούθηση

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-02

ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Τσιρίβα Μ.[1], Ντάλη Γ.[2], Στεφανάκη Α.[1], Καλαμπαλίκης Α.[1], Μίγκλη Κ.[1], Ιβανίδου Σ.[1], Ροϊδη Σ.[1], Μιχαλά Λ.[1]
[1]Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, Α' Μ/Γ Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα
[2]Ενδοκρινολογικό τμήμα , Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

Σκοπός:
Η παρουσίαση κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων καθώς και της θεραπευτικής προσέγγισης έφηβων ασθενών με προλακτινώματα.

Υλικά και Μέθοδος:
Έγινε αναζήτηση στο αρχείο του τμήματος Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α' Μ/Γ Κλινικής του Νοσοκομείου Αλεξανδρα από το Νοέμβριο του 2018 ως τον Ιούνιο του 2022 με στόχο την ανεύρεση περιστατικών προλακτινώματος στην εφηβεία.

Αποτελέσματα:
Αναγνωρίστηκαν 4 περιστατικά με διάγνωση προλακτινώματος. Η μέση ηλικία διάγνωσης των ασθενών ήταν 14.5 (13-16). Οι τρεις ασθενείς παρουσιάστηκαν στο τμήμα μας αιτιώμενες διαταραχές εμμήνου ρύσεως (αραιομηνόρροια) ενώ στην τέταρτη ασθενή η διάγνωση είχε γίνει αλλαχού 3 χρόνια νωρίτερα. Καμία ασθενής δεν ανέφερε κεφαλαλγία, ζάλη ή γαλακτόρροια. Κατά τον αρχικό ορμονικό έλεγχο διερεύνησης των ασθενών ανευρέθησαν υψηλές τιμές προλακτίνης με μέση τιμή 403,4 ng/ml (170-705.4). Η μαγνητική εγκεφάλου ανέδειξε σε 2 περιπτώσεις μικρο-αδενώματα με μέση διάμετρο 7.25 mm και στις άλλες 2 μακρο-αδενώματα με μέση διάμετρο 15.5 mm. Οι ασθενείς με μακρο-αδένωμα είχαν σημαντικά μεγαλύτερες τιμές προλακτίνης (614,7 ng/ml) σε σύγκριση με τις ασθενείς με μικρο-αδένωμα (192 ng/ml). Ακολούθησε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και έλεγχος οπτικών πεδίων. Άμεσα μετά τη διάγνωση έγινε έναρξη καβεργολίνης με τιτλοποίηση της δόσης αναλόγως εργαστηριακών, απεικονιστικών και κλινικών ευρημάτων. Και οι 4 ασθενείς παρουσίασαν πτώση των τιμών της προλακτίνης, μείωση της διαμέτρου του αδενώματος και σταθεροποίηση της εμμήνου ρύσεως.

Συμπεράσματα:
Το προλακτίνωμα συνιστά ένα σπάνιο όγκο της εφηβικής ηλικίας. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο διαγνωστικό αλγόριθμο των διαταραχών της εμμήνου ρύσεως σε αυτές τις ηλικίες. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα φαίνεται ότι η καρβεγολίνη είναι αποτελεσματική στη διαχείριση τέτοιων περιστατικών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-03

ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ

Ξένος Σ., Χουρπιλιάδη Χ., Παπανικολάου Ά., Μπαρμπίδου Κ., Πισιμίση Δ. Χ., Κουτρούμπα Ε., Γεωργόπουλος Ν. Α.
Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή:
Θήλυ με καρυότυπο 46,XY με διαγεγνωσμένο πλήρες Σύνδρομο Απευαισθητοποίησης στα Ανδρογόνα (Androgen Insensitivity Syndrome, AIS) προσέρχεται αναφέροντας δυσφορία φύλου και την επιθυμία για αλλαγή φύλου. Το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς περιλαμβάνει πολλαπλές νοσηλείες και απεικονιστικό και ορμονολογικό έλεγχο στο παρελθόν, που ανέδειξαν ανάπτυξη όρχεων, αμφίβολα εξωγεννητικά όργανα και περίσσεια γεννητικών ορμονών.

Σκοπός:
Εξακρίβωση βαθμού AIS ασθενούς - μερικό ή πλήρες- και συσχέτιση του με την δυσφορία φύλου που αναφέρει η ασθενής. Συγχρόνως η διερεύνηση διαφορών στην φυλετική διαφοροποίηση του ανθρώπινου εγκεφάλου.

Υλικά και Μέθοδος:
Διακοπή οιστρογονικής θεραπείας και χορήγηση Τεστοστερόνης.

Αποτελέσματα:
Η ασθενής μετά την έναρξη της ορμονοθεραπείας εμφάνισε ήπια ακμή και τριχοφυΐα στο πρόσωπο και βελτιώθηκε το ψυχολογικό της προφίλ.

Συμπεράσματα:
Στοιχεία από το ατομικό αναμνηστικό, τον παρακλινικό έλεγχο και την μέθοδο που ακολουθήσαμε, μας οδηγούν στη διάγνωση μερικού AIS και όχι πλήρους. Συνεπώς η εξέταση της μοριακής γονοτύπισης του DNA κρίνεται απαραίτητη, ενώ σε περίπτωση επιβεβαίωσης μερικού AIS, η ορμονοθεραπεία και διάφορες χειρουργικές τεχνικές αποτελούν τον πυλώνα της θεραπείας δυσφορίας του φύλου. Παράλληλα η σχέση μεταξύ εγκεφάλου και φυλετικής διαφοροποίησης είναι αδιαμφισβήτητη. Η φυλετική διαφοροποίηση του εγκεφάλου είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται πολλοί παράγοντες με κυριότερους την αρωματοποίηση της τεστοστερόνης και την ύπαρξη λειτουργικού υποδοχέα Ανδρογόνων, οι οποίοι θα οδηγήσουν στην αρρενοποίησή του.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-04

HPV ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ - ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Βατοπούλου Α. , Κατραχούρας Α. , Γκρόζου Φ. , Μπαρμπαλία Ζ. , Γαλάζιου Γ., Αλμούσα Ν. , Μαργαρίτη Κ., Πασχόπουλος Μ.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Επιδημιολογία:
Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν το πιο συχνό σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα είναι η λοίμωξη από HPV και ειδικά στην εφηβεία. Ο εμβολιαστικός προγραμματισμός και τα προγράμματα screening του τραχήλου αποτελούν την κύρια στρατηγική πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στο γενικό πληθυσμό.
Σκοπός: Να παρουσιαστεί η αναγκαιότητα ενημέρωσης για προστασία από τον HPV. Να τονιστεί η αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της δράσης του εμβολιασμού στη μείωση της HPV λοίμωξης καθώς και πρόσφατη θέση του WHO για την προστασία που παρέχει έστω και μία δόση εμβολίου σε χώρες με χαμηλό επίπεδο πρόληψης.

Υλικά:
Μελετήθηκαν τα άρθρα των τελευταίων 2 ετών που αναφέρονται στην εμβολιαστική κάλυψη των εφήβων και για το πώς μπορεί να ενισχυθεί.

Αποτελέσματα:
14 εκατομμύρια άνθρωποι περιλαμβανομένων και των εφήβων προσβάλλονται από τον HPV κάθε χρόνο και περισσότεροι από 26.000 καρκίνοι συσχετίζονται με τον ιό αυτό. Από το 2006 έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 200.000.000 εμβολιασμοί σε εφήβους, γεγονός που συντέλεσε στην μείωση των κονδυλωμάτων σε αυτές τις ηλικίες από 60% έως 100%.

Συμπέρασμα:
Η εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας και προστασίας σ' αυτές τις ηλικίες σηματοδοτεί την μελλοντική τους αναπαραγωγική ικανότητα. Το HPV εμβόλιο παρέχει υψηλή προστασία για την πρόληψη της λοίμωξης και έστω και μία δόση μπορεί να συμβάλλει.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-06

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΟΡΤΙΖΟΛΗΣ ΣΙΕΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΗ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΜΜΗΝΟΡΥΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ

Κουκουμπάνης Κ.[1], Στεφανάκη Κ.[2], Καλαμπαλίκης Α.[1], Μιχαλά Λ.[1]
[1]Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξανδρα"
[2] Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών , Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξανδρα"

Σκοπός
Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι μεταβολές στην έκκριση κορτιζόλης, με τη χρήση κορτιζόλης σιέλου σε γυναίκες με ΛΥΑ.

Σχεδιασμός Μελέτης
Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο τμήμα παιδικής και εφηβικής γυναικολογίας του νοσοκομείου Αλεξάνδρα, μεταξύ Ιουλίου 2019 και Μαρτίου 2021. Η μελέτη περιλάμβανε 12 (δώδεκα) ασθενείς με διαγνωσμένη ΛΥΑ και 12 (δώδεκα) γυναίκες παρόμοιων δημογραφικών στοιχείων, με κανονικό εμμηνορυσιακό κύκλο που χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες.

Αποτελέσματα
Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 24 γυναίκες. Οι γυναίκες με ΛΥΑ είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης πρωινού σιέλου (21,81 ± 5,63 έναντι 12,76 ± 3,64, P <0,0001) σε σύγκριση με τους φυσιολογικούς μάρτυρες. Οι μετρήσεις το απόγευμα και τα μεσάνυχτα δε διέφεραν σημαντικά. Υπήρχε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κορτιζόλης πρωινού σιέλου και του BMI (rho: -0,53, p = 0,009), θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κορτιζόλης πρωινού σιέλου και των διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών (rho: 0,53, p = 0,00) και θετική συσχέτιση μεταξύ των πρωινών επιπέδων κορτιζόλης στο σίελιο και των επιπέδων στρες (rho: 0,47, p = 0,02).

Συμπεράσματα
Τα επίπεδα κορτιζόλης αυξήθηκαν σε γυναίκες με ΛΥΑ, υποδηλώνοντας αυξημένα επίπεδα στρες. Επομένως η μέτρηση των επιπέδων κορτιζόλης σιέλου θα μπορούσε να είναι ένα πολλά υποσχόμενο ερευνητικό εργαλείο και να χρησιμοποιηθεί ως πιθανός βιοδείκτης ανάκτησης της εμμήνου ρύσεως. Επιπλέον, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για τη διαχείριση της νόσου και την παρακολούθηση ασθενών που πάσχουν από λειτουργική υποθαλαμική αμηνόρροια. Θα πρέπει να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες για να υποδείξουν και να διευκρινίσουν τα συγκεκριμένα επίπεδα κορτιζόλης στο σίελο που σχετίζονται με την εμφάνιση της νόσου ή την ανάκτηση της εμμήνου ρύσεως.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-07

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τσινοπούλου Β.-Ρ.[1], Μπακοπούλου Φ.[2], Ντζάνη Ε.[3], Χριστοφορίδης Α.[4]
[1]Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2]Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO για την Εφηβική Υγεία, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[3]Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
[4]Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός:
Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (ΣΠΩ) αποτελεί μια συχνή ενδοκρινολογική διαταραχή των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας και μια από τις πιο διαδεδομένες διαταραχές στις έφηβες. Τα τελευταία χρόνια πολλές είναι οι μελέτες που διερεύνησαν τη διαφοροποίηση της σύνθεσης του εντερικού μικροβιώματος σε ασθενείς με ΣΠΩ, εξερευνώντας ταυτόχρονα και τους πιθανούς υπεύθυνους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου των δομικών και λειτουργικών μεταβολών (δυσβίωση) που πραγματοποιούνται στο εντερικό μικροβίωμα των έφηβων κοριτσιών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Υλικό και Μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων, για εργασίες που δημοσιεύθηκαν έως τον Μάρτιο του 2022 με την εφαρμογή συγκεκριμένων κριτηρίων επιλογής και αποκλεισμού. Βάσει αυτών αναζητήθηκαν άρθρα που σύγκριναν έφηβες (πληθυσμός) με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (παρέμβαση) και εκείνες χωρίς ΣΠΩ (σύγκριση), για ενδεχόμενες αλλαγές στη σύσταση του εντερικού μικροβιώματος (έκβαση).

Αποτελέσματα:
Από την αναζήτηση προέκυψαν 178 μελέτες, με το σύνολο των εργασιών που μελετήθηκαν σε επίπεδο πλήρους κειμένου να είναι 68, εκ των οποίων οι 62 απορρίφθηκαν και εν τέλει συμπεριλήφθηκαν 4 μελέτες, στις οποίες έγινε έλεγχος της ποιότητας, για τη σύνθεση των αποτελεσμάτων. Αναδείχθηκε μείωση της ποικιλομορφίας α, στις έφηβες με ΣΠΩ, αλλά και αλλαγές σε επίπεδο ποικιλομορφίας β και διαφοροποίησης των ειδών του εντερικού μικροβιώματος, ιδιαίτερα στο φύλο των Firmicutes, με διαφορές στις οικογένειες και στα γένη.

Συμπεράσματα:
Από την ανασκόπηση προέκυψε ετερογένεια των ευρημάτων, γεγονός που οφείλεται τόσο στην ιδιαιτερότητα και τις αλλαγές που διαδραματίζουν ρόλο στην ηλικιακή αυτή ομάδα, όσο και στον μειωμένο αριθμό μελετών, και αντανακλά την ανομοιογένεια και στα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-08

ΝΟΣΟΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΞΕΝΙΣΤΗ (GENITAL GRAFT VERSUS HOST DISEASE (GVHD))ΤΩΝΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝΟΡΓΑΝΩΝ:ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΕΙΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τσιμέκη Μ., Τσιμπιδάκης Α., Ροΐδη Σ., Γρηγοριάδης Θ., Σολδάτου Α., Κίτρα Β., Μιχαλά Λ.
ΕΚΠΑ

Σκοπός:
Η νόσος μοσχεύματος έναντι ξενιστή (genital graft versus host disease (GVHD)) των γεννητικών οργάνων μετά από μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων (hematopoietic stem cell transplantation (HSCT)) είναι μία υποδιαγνωσμένη κλινική εκδήλωση της χρόνιας GVHD. Μάλιστα ελάχιστα άρθρα έχουν δημοσιευτεί σε παιδιατρικούς πληθυσμούς και έτσι δεν υπάρχουν καθιερωμένες κατευθυντήριες οδηγίες για την διαχείριση αυτής της κατάστασης στα παιδιά. Αυτή η μελέτη είναι μία συστηματική ανασκόπηση των δημοσιευμένων μελετών και περιστατικών που αφορούν σε GVHD των γεννητικών οργάνων σε θήλεα παιδιά και έφηβες μετά από HSCT, εστιάζοντας στο χρόνο διάγνωσης και τις κλινικές εκδηλώσεις.

Υλικά/Μέθοδος:
Οι συγγραφείς αναζήτησαν τα άρθρα γραμμένα στην αγγλική μετά το 1990, που περιελάμβαναν τα πλήρη χαρακτηριστικά των περιστατικών-ασθενών. Είκοσι εννέα περιστατικά με ηλικία <20 ετών ανευρέθησαν.

Αποτελέσματα:
Διάμεσος χρόνος διάγνωσης μετά την HSCT ήταν 381 μέρες (IQR: 284-690 μέρες) ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (85.2%) ανέπτυξε grade 3 GVHD γεννητικών οργάνων.

Συμπεράσματα:
Με βάση αυτές τις παρατηρήσεις μια πρώιμη παιδιατρική-γυναικολογική εξέταση αυτών των ασθενών, σύντομα εντός του πρώτου έτους μετά την HSCT, θα μπορούσε να συστηθεί για την έγκαιρη διάγνωση, έναρξη θεραπείας και πρόληψης των μακροχρονιων επιπλοκών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-09

ΣΥΜΠΛΟΚΕΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΚΟΛΠΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γιαννακάκη Α.-Γ.[1], Καρπούζος Α.[1], Καλαμπαλίκης Α.[1], Μίγκλη Κ.[1], Αλιμούτση Α.[1], Λάππας Θ.[2], Μιχαλά Λ.[1]
[1]Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
[2]Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξάνδρα"

Σκοπός εργασίας:
Οι συγγενείς ανωμαλίες της μήτρας και του κόλπου αναφέρονται σε ένα ποσοστό 5% των γυναικών. Η κατηγοριοποίησή τους βάσει της ταξινόμηση ESHRE/ESGE επιτρέπει την ταξινόμηση ακόμη και σύμπλοκων συγγενών ανωμαλιών με παραλλαγές σε επίπεδο σώματος μήτρας, τραχήλου και κόλπου. Παρά ταύτα, ορισμένες διαταραχές δεν μπορούν να ενταχθούν στο υπάρχον σύστημα ταξινόμησης, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν εγκάρσιο και επίμηκες διάφραγμα κόλπου.

Υλικά και μέθοδος:
1) Ασθενής, 12 ετών, προσήλθε αιτιώμενη άλγος υπογαστρίου από επταημέρου. Κλινικά διαπιστώθηκε εγκάρσιο διάφραγμα κόλπου, διαμέσου του οποίου διαφαινόταν συλλογή αίματος. Απεικονιστικά ανευρέθηκε δισωματική μήτρα με συλλογή αίματος και παρουσία δύο ξεχωριστών αιματόκολπων.
2) Ασθενής, 12 ετών, με αναφερόμενη εμμηναρχή προ τριμήνου, προσήλθε αιτιώμενη μη κυκλικό άλγος υπογαστρίου από εξαμήνου. Κλινικά παρατηρήθηκε εγκάρσιο διάφραγμα κόλπου, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία πλήρους διαφραγματοφόρου μήτρας με παρουσία δύο τραχηλικών στομίων, καθώς και δύο ξεχωριστών αιματόκολπων.

Αποτελέσματα:
Και στις δύο περιπτώσεις, διενεργήθηκε διατομή του εγκάρσιου διαφράγματος, παροχέτευση της συλλογής αίματος και διατομή του επιμήκους διαφράγματος.

Συμπεράσματα:
Η ταυτόχρονη παρουσία συγγενών ανωμαλιών μήτρας, εγκάρσιου και επιμήκους διαφράγματος κόλπου είναι εξαιρετικά σπάνια. Η διάγνωση του εγκάρσιου διαφράγματος πραγματοποιείται συνήθως κατά την εφηβεία, λόγω των αποφρακτικών φαινομένων. Η ύπαρξη αναφερόμενης εμμηνορρυσίας στη δεύτερη περίπτωση δικαιολογεί την καθυστερημένη διάγνωση. Αποδόθηκε δε, στη δημιουργία παροδικής διόδου στο διάφραγμα, μη ορατή κατά την εξέταση υπό αναισθησία. Η υψηλή υποψία σε περιπτώσεις κοιλιακού άλγους σε κορίτσια της εφηβείας και η έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπισή τους συντελεί στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και την αποτροπή αρνητικών για τη γυναίκα συνεπειών, όπως η ενδομητρίωση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-10

ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΟΙΑ ΣΕ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ. ΠΩΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΥΜΕ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ;

Ιορδανίδου Ε., Ανθουλάκης Χ., Τσολακίδης Δ., Ζεπειρίδης Λ., Θεοδωρίδης Θ., Γκριμπίζης Γ.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Α΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική. Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός μελέτης
Παρουσίαση περιστατικών κολπικής αιμόρροιας σε προεφηβικά κορίτσια (κάτω των 8 ετών) που προσήλθαν στο τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α΄ Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

Υλικά και μέθοδος
Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη δεκαετίας από τον Ιανουάριο του 2012 έως τον Ιανουάριο του 2022. Σε αυτό το διάστημα μελετήθηκε το αρχείο του τμήματος και καταγράφηκαν όλα τα περιστατικά κολπικής αιμόρροιας σε προεφηβικά κορίτσια.

Αποτελέσματα
Συνολικά ανευρέθησαν 7 περιστατικά με μέσο όρο ηλικίας 5,7 έτη (εύρος 2-8 έτη). Σε όλα τα περιστατικά λήφθηκε λεπτομερές ατομικό και οικογενειακό ιστορικό με την παρουσία και κοινωνικού λειτουργού, όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο. Διενεργήθηκε πλήρης κλινικός έλεγχος με περιγραφή των έξω γεννητικών οργάνων, με βάση τα στάδια ενήβωσης κατα Tanner, καταγραφή ύψους, βάρους, δείκτη μάζας σώματος και λήφθηκαν καλλιέργειες κολπικού υγρού. Απεικονιστικά ελέγχθηκε με ακτινογραφία άκρας χειρός η οστική ηλικία και η υπερηχογραφική ανατομιά των έσω γεννητικών οργάνων. Σε 2 περιστατικά διενεργήθηκε περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος, με μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, λόγω διαφοροδιαγνωστικού διλήμματος. Εργαστηριακά διενεργήθηκε ορμονικός έλεγχος και δοκιμασία διέγερσης με LHRH (Luteinising Hormone Releasing Hormone), όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο. Σε 3 περιστατικά (42%) διενεργήθηκε διαγνωστική επισκόπηση κόλπου με τη βοήθεια υστεροσκοπίου Bettocchi 5 mm. Συμπεραματικά, σε 3 περιστατικά τέθηκε η διάγνωση της πρώιμης ήβης, σε 1 περιστατικό τέθηκε η διάγνωση αιμαγγειώματος, σε 1 περιστατικό είχαμε ξένο σώμα, ενώ στα υπόλοιπα 2 περιστατικά δεν έγινε διάγνωση και τέθηκαν σε πλάνο συστηματικής παρακολούθησης.

Συμπεράσματα
Η κολπική αιμόρροια σε προεφηβικά κορίτσια αποτελεί ένα σύνθετο διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα που χρήζει ολιστικής προσέγγισης ώστε να διερευνηθούν όλες οι πιθανές αιτίες. Σαν φαινόμενο είναι σπάνιο και χρήζει αιτιολογικής αντιμετώπισης. Η συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων είναι απαραίτητη, ώστε να διασφαλιστεί η βέλτιστη αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-11

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΛΑΣΙΑΣ ΜΗΤΡΑ-ΚΟΛΠΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΝΕΟΚΟΛΠΟΥ ΚΑΤΑ DAVYDOV: ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ιορδανιδου Ε., Ανθουλάκης Χ., Μίκος Θ., Μπίλη Ε., Θεοδωρίδης Θ., Γκριμπίζης Γ.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης . Α΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική. Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός μελέτης
Παρουσίαση περιστατικών απλασίας μήτρας-κόλπου (Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, MRKH) που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με τη μέθοδο δημιουργίας νεόκολπου κατά Davydov. Η διαχείρηση έγινε από την ίδια χειρουργική ομάδα, στο τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς συγγενών ανωμαλιών της Α΄ Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής, Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

Υλικά και μέθοδος
Αναδρομική μελέτη δεκαετίας από τον Ιανουάριο του 2012 έως τον Ιούνιο του 2022. Συνολικά καταγράφηκαν 20 περιστατικά που προσήλθαν με πρωτοπαθή αμηνόρροια. Μετά από πλήρη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου MRKH. Μέσος όρος ηλικίας προσέλευσης 15 έτη. Μέσος όρος ηλικίας που διενεργήθηκε το χειρουργείο 18 έτη. Μέσο μήκος κόλπου κατά την προσέλευση 1,5 cm και πλάτος 2 cm. Τα περιστατικά τέθηκαν υπό συστηματική παρακολούθηση από εξιδικευμένο παιδογυναικολόγο και ψυχολόγο και σε όλα συστήθηκε αρχικά η χρήση κολποδιαστολέων.

Αποτελέσματα
Σε 4 περιστατικά έγινε συστηματική χρήση κολποδιαστολών για διάστημα τουλάχιστον 24 μηνών και μόνο 1 περιστατικό εξ αυτών δήλωσε μη ικανοποιημένη με το αποτέλεσμα και οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Τα υπόλοιπα 16 περιστατικά δεν ήθελαν να προσπαθήσουν με τη χρήση κολποδιαστολέων και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με τη μέθοδο Davydov. Μέσος χειρουργικός χρόνος: 130 +/- 20 min. Μέση διεγχειρητική απώλεια αίματος: 300 +/- 100 ml. Στο τέλος της χειρουργικής επέμβασης το μέσο μήκος του νεοσχηματισμένου κόλπου ήταν 8 +/- 1 cm και το πλάτος 3 cm. Δεν καταγράφηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές και ο ουροκαθετήρας αφαιρέθηκε τη 10η μετεγχειρητική ημέρα. Μέσος χρόνος νοσηλείας 10 μέρες. Μετεγχειρητικές επιπλοκές: 3 περιστατικά εμφάνισαν παρατεταμένη κολπική αιμόρροια (>3 μήνες) και 2 περιστατικά εμφάνισαν επίσχεση ούρων μετά από την αφαίρεση του ουροκαθετήρα. Μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης 60 μήνες (εύρος 6-84 μήνες).

Συμπεράσματα
Η μέθοδος Davydov αποτελεί μια ασφαλή χειρουργική τεχνική για τη δημιουργία νεόκολπου σε ασθενείς με MRKH. Η χρήση της θα πρέπει να προτείνετε σε όλες τις ασθενείς με απλασία κόλπου, οι οποίες είτε δεν επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν τη μέθοδο των διαστολών είτε δεν επιτυγχάνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα με τη χρήση της.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-12

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μίγκλη Κ., Καλαμπαλίκης Α., Ροϊδη Σ., Ιβανίδου Σ., Στεφανάκη Κ., Μιχαλά Σ.
Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ , Γ.Ν. Αλεξάνδρα

Σκοπός εργασίας

Το τελευταίο έτος, έχει ενταχθεί , το 3% δενν παιδευτικοεξουαλικήΒ ΚΑΙ Γ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ στο Ελληνικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ως μια σταθερή θεματική ενότητα της νέας διδακτικής περιοχής των Εργαστηρίων Δεξιοτήτων. Η διδακτική αυτή ενότητα γίνεται κυρίως από εκπαιδευτικούς. Έπειτα από πρωτοβουλία Γυμνασίων της Αττικής και αθλητικών ομίλων προσκληθήκαμε να συμμετέχουμε στην ενημέρωση των εφήβων σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας.
Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε τα δεδομένα που προέκυψαν από το πιλοτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης και ενημέρωσης μαθητών και μαθητριών του Γυμνασίου σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας το σχολικό έτος 2021-2022.

Υλικά και μέθοδος

Επισκεφθήκαμε Δημόσια και Ιδιωτικά Γυμνάσια της Αττικής και επίσης ενημερώσαμε εφήβους στα πλαίσια εξωσχολικών δραστηριοτήτων (πολεμικές τέχνες και προσκόπους). Η ενημέρωση διαρκούσε περίπου 2 διδακτικές ώρες και οι έφηβοι χωρίζονταν σε μικρές ομάδες των 40 ατόμων ίδιου φύλου ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη οικειότητα και να γίνεται διαδραστικά. Στο τέλος της ενημέρωσης δινόταν στους μαθητές ερωτηματολόγιο ώστε να υπάρξει ανατροφοδότηση και σχόλια.

Αποτελέσματα

Έχουν ενημερωθεί συνολικά 377 μαθητές και μαθήτριες Β και Γ Γυμνασίου το σχολικό έτος 2021-2022. Το 78% αυτών αντλούσαν πληροφορίες για θέματα αναπαραγωγικής υγείας από το διαδίκτυο,ενώ μόλις το 12% ένιωθε οικειότητα να συζητήσει το θέμα αυτό με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς του, το 3% δεν γνώριζαν καθόλου για τις μεθόδους αντισύλληψης και τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Συμπεράσματα

Η ενημέρωση των εφήβων σε θέματα αναπαραγωγικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Οι έφηβοι προσπαθούν να αντλήσουν πληροφορίες από το διαδίκτυο και αυτό καθιστά τη ενημέρωση τους ανεπαρκή και λανθασμένη. Προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης πρέπει να υφίσταται και να ενθαρρύνονται ώστε οι νέοι να έχουν πρόσβαση στην επιστημονική, ορθή και εμπεριστατωμένη γνώση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-13

ΧΡΟΝΙΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΜΟΡΦΩΜΑ ΩΟΘΗΚΗΣ

Φίλο Ε.[1], Γκαλονάκη Ι.[1], Αναστασάκης Μ.[1], Μητρούδη Μ.[1], Βέκιου Ρ.[2], Κουτσούμης Γ.[1]
[1]Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Παίδων του ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Γεννηματάς»
[2]Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Γεώργιος Γεννηματάς»

Σκοπός
Η συστροφή της ωοθήκης αποτελεί μια επείγουσα γυναικολογική χειρουργική κατάσταση και μπορεί να παρατηρηθεί σε κορίτσια όλων των ηλικιών. Εμφανίζεται σε ποσοστό περίπου 15% στα παιδιά και έφηβα κορίτσια. Στη συστροφή της ωοθήκης, η ωοθήκη περιστρέφεται γύρω από τη συνδεσμική της υποστήριξη, με αποτέλεσμα την μειωμένη παροχή αίματος, την ισχαιμία η ακόμα και την νέκρωση της ωοθήκης. Πολλές φορές μπορεί να συνυπάρχει και κυστικό μόρφωμα τεράστιων διαστάσεων όπως στην περίπτωση μας.

Υλικό – Μέθοδος
Ασθενής 12 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερομένων επεισοδίων εμετών και διάχυτου κοιλιακού άλγους από 3 ήμερου. Η νόσος άρχετε από 25 ήμερου με διαλείποντα επεισόδια κοιλιακού άλγους και εμετών με επιδείνωση από 3 ήμερου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, Wbc: 17.400 και Neu: 84%, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Από το U/S κοιλίας: στην ανατομική περιοχή του αριστερού εξαρτήματος ελέγχεται δίλοβο κυστικό μόρφωμα, διαστάσεων 9.5 X 7.5 εκ.

Αποτελέσματα
Υπό γενική αναισθησία και με τομή Pfannenstiel ανευρεθεί συστραφείσα 4 φορές αριστερή ωοθήκη και μόρφωμα αριστερής ωοθήκης διατάσεων περίπου 10 X 8 εκ. Έγινε εκτομή της νεκρωθεισας αριστερής ωοθήκης και του μορφώματος και στάλθηκαν για παθολογοανατομική εξέταση. Η ασθενής είχε ευχερής ανάνηψη μετά το χειρουργείο και καλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα
Ο κοιλιακός πόνος είναι το πιο κοινό σύμπτωμα στους ασθενείς με κυστικό μόρφωμα στην ωοθήκη, όταν υπάρχει συστροφή της ωοθήκης ο πόνος αυτός γίνεται οξύς και πολλές φόρες συνοδεύεται και από έμετο. Είναι σημαντικό να υπάρχει η υποψία έτσι ώστε να τεθεί γρήγορα η διάγνωση και η χειρουργική παρέμβαση με διατήρηση της ωοθήκης όταν αυτό είναι εφικτό.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-14

ΙΝΟΜΥΩΜΑ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλαμπαλίκης Α., Μίγκλη Κ., Μιχαλά Λ.
Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

Σκοπός εργασίας:
Το ινομύωμα της μήτρας είναι ο πιο συχνός γυναικολογικός όγκος κατά την αναπαραγωγική ηλικία. Η εμφάνιση του στην εφηβεία είναι εξαιρετικά σπάνια (<1%), με λίγες μέχρι στιγμής αναφορές στη βιβλιογραφία. Η βιολογική συμπεριφορά τέτοιων όγκων σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα είναι άγνωστη, ενώ δεδομένα για τη βέλτιστη αντιμετώπιση σε αυτόν τον πληθυσμό δεν υπάρχουν. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με μηνομητρορραγία και παρουσία ινομυώματος στην εφηβεία.

Υλικά και μέθοδος:
Ασθενής, 15 ετών, προσήλθε στο ιατρείο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας του νοσοκομείου μας λόγω μηνομητρορραγίας από μηνός και αναιμίας. Ανέφερε εμμηναρχή στα 12 έτη και σταθερό κύκλο 30 ημερών. Η ασθενής είχε χειρουργηθεί σε ηλικία 23 μηνών για αστροκύτωμα παρεγκεφαλίδας και έφερε αντλία εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Είχε λάβει από τα 8 έως 13 έτη αυξητική ορμόνη λόγω κοντού αναστήματος. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε ευμεγέθης όγκος μήτρας.

Αποτελέσματα:
Η ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο, μεταγγίστηκε και χορηγήθηκε νορεθιστερόνη από του στόματος. Διενεργήθηκε διαγνωστική υστεροσκόπηση και λήψη βιοψίας. Η βιοψία ανέδειξε την παρουσία ινομυώματος. Η ασθενής ετέθη σε GnRH ανάλογο με στόχο τη μείωση του όγκου και την αποφυγή επεισοδίων αιμορραγίας. Δύο μήνες αργότερα, το ινομύωμα αφαιρέθηκε υστεροσκοπικά. Η ασθενής είναι πλέον χωρίς αγωγή και ελεύθερη συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα:
Η ύπαρξη ινομυωμάτων στην εφηβική ηλικία είναι σπάνια, ωστόσο μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική αιμορραγία και αναιμία. Σε κάθε περίπτωση, επί παρουσία όγκου μήτρας, σημαντικός είναι ο αποκλεισμός κακοήθειας με τη λήψη βιοψίας. Η υστεροσκοπική ή η λαπαροσκοπική αφαίρεση αυτών των όγκων, εφόσον αποκλεισθεί η κακοήθεια, φαίνεται να είναι η βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-15

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ Gly146Ala ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ NR5A1 ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΟΩΡΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Σ. Ιβανίδου, Α. Καλαμπαλίκης, Λ. Μιχαλά, Δ. Μαυρογιάννη, Π. Δρακάκης
Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

Σκοπός εργασίας:
Η Πρόωρη Ωοθηκική Ανεπάρκεια (ΠΩΑ) είναι μια πάθηση που επηρεάζει περίπου το 1% του γυναικείου πληθυσμού. Αν και χρωμοσωμικοί, γενετικοί, λοιμώδεις, ιατρογενείς και αυτοάνοσοι παράγοντες έχουν συνσχετιστεί αιτιολογικά με την πάθηση, στην πλειοψηφία των γυναικών, δε ανευρίσκεται υποκείμενη αιτία (ιδιοπαθής ΠΩΑ). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ύπαρξης του πολυμορφισμού p.G146A του γονιδίου NR5A1 σε γυναίκες με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια (ΠΩΑ) στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικά και Μέθοδοι:
Περιφερικό αίμα συλλέχθηκε από 28 γυναίκες με ΠΩΑ και από 30 υγιείς γυναίκες (ομάδα ελέγχου), έπειτα από γραπτή συγκατάθεσή. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 31,68 έτη και ο μέσος όρος ηλικίας κατά την εμφάνιση της ΠΩΑ ήταν 25,18 έτη. Οικογενειακό ιστορικό ΠΩΑ είχαν 9 γυναίκες (32,14%), ενώ 5 είχαν συνυπάρχουσες παθήσεις μη σχετιζόμενες με την εμφάνιση ΠΩΑ (17,86%). Έγινε απομόνωση του γενετικού υλικού και ενίσχυση του γονιδίου NR5A1. Έπειτα, έγινε ανίχνευση του πολυμορφισμού Gly146A-la με την χρήση του ενζύμου περιορισμού SphI (τεχνική RFLPs), και τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν σε πήκτωμα αγαρόζης και με αλληλούχιση του προϊόντος της PCR κατά Sanger. Οι γονότυποι ασθενών και ομάδας ελέγχου καταγράφηκαν.

Αποτελέσματα:
Ο συγκεκριμένος πολυμορφισμός του γονιδίου δεν ανιχνεύθηκε σε καμία από τις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα:
Τα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν τον συγκεκριμένο πολυμορφισμό του γονιδίου, παρόλο που υπήρχαν ισχυρές ενδείξεις, βάσει της μέχρι σήμερα βιβλιογραφίας. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται για να προσδιοριστεί ο ρόλος του γονιδίου NR5A1 στην εμφάνιση ΠΩΑ και να κατανοήσουμε τη συσχέτιση μεταξύ γονότυπου και φαινότυπου στον ελληνικό γυναικείο πληθυσμό.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-16

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER (MRKH) : ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τριανταφυλλίδη Β.[1], Μαυρογιάννη Δ.[1], Καλαμπαλίκης Α.[1], Λίτος Μ.[2], Ροΐδη Σ.[1], Μιχαλά Λ.[1]
[1]Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
[2]Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

Σκοπός μελέτης:
Το σύνδρομο Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) είναι μια συγγενής ανωμαλία, που χαρακτηρίζεται από απλασία της μήτρας και αγενεσία ολόκληρου ή μέρους του κόλπου. Πολλές γονιδιακές μεταλλάξεις έχουν συσχετιστεί με την παρουσία του συνδρόμου. Ωστόσο, η ακριβής αιτιολογία είναι ακόμη άγνωστη λόγω της πολυπλοκότητας των γενετικών οδών που εμπλέκονται στην ανάπτυξη των πόρων του Müller κατά την εμβρυογένεση. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των πιο συχνά προσβεβλημένων χρωμοσωμικών περιοχών και γονιδίων σε συνδυασμό με τα κλινικά χαρακτηριστικά που προκαλούν οι αλλαγές στις περιοχές αυτές, προκειμένου να βοηθηθεί ο κλινικός ιατρός στην αναγνώριση της πιθανή αιτίας της εμφάνισης του συνδρόμου MRKH.

Υλικά και μέθοδοι:
Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε 4 βάσεις δεδομένων (Pubmed, ScienceDirect, Scopus και Web of Science) για τη διερεύνηση των γενετικών αιτιών γύρω από το σύνδρομο MRKH.

Αποτελέσματα:
Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προέκυψαν 74 μελέτες που περιγράφουν πολυάριθμα γονίδια και γενετικές περιοχές που πιθανώς εμπλέκονται στην παθογένεση του συνδρόμου. Οι πιο συχνά εμπλεκόμενες χρωμοσωμικές περιοχές είναι 1q21.1, 16p11, 17q12, 22q11.21 και Xp22, ενώ τα πιο συχνά εμπλεκόμενα γονίδια είναι LHX1, HNF1b, WNT4, WNT9, HOX και GREB1L.

Συμπεράσματα:
Αν και η αιτιολογία του συνδρόμου MRKH δεν είναι απολύτως κατανοητή, τα κλινικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει η κάθε ασθενής μπορούν να βοηθήσουν στην αναγνώριση του γενετικού αίτιου που εμπλέκεται στην εμφάνιση του συνδρόμου. Η γνώση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη γενετική συμβουλευτική στις ασθενείς και τις οικογένειες τους, ενώ θα μπορούσε να βοηθήσει στην πρόληψη του συνδρόμου μέσω της ανάπτυξης αποτελεσματικής γονιδιακής θεραπείας στο μέλλον.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-17

ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΟΓΚΟΣ ΩΟΘΗΚΗΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ ΠΡΟ ΕΦΗΒΕΙΑΣ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ροΐδη Σ., Καλαμπαλίκης Α., Ιβανίδου Σ., Μίγκλη Κ., Μιχαλά Λ.
Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
Ο όγκος των ωοθηκών είναι ένας μη ειδικός δείκτης που χρησιμοποιείται στη διάγνωση και τη διαχείριση διαφόρων γυναικολογικών καταστάσεων στην παιδική και την εφηβική ηλικία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με αυξημένο όγκο ωοθήκης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:
Ασθενής 9 ετών και 4 μηνών (9+4/12) παραπέμφθηκε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου για παθολογικά αυξημένο όγκο αριστερής ωοθήκης (11,9 κ.εκ. με φυσιολογικά όρια για την ηλικία 1-2,5 κ.εκ). Ατομικό ιστορικό: πρώιμη αδρεναρχή (σε ηλικία 7 ετών) και βραχύτερο αριστερό κάτω άκρο. Η μητέρα ανέφερε εμμηναρχή σε ηλικία 10 ετών. Κατά την κλινική εξέταση: στάδια B2, P2 κατά Tanner και ύψος στην 25 εκατοστιαία θέση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Ο ορμονικός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων και το LHRH test θετικό. Οστική ηλικία: 10+3/12. Μαγνητική τομογραφία: φυσιολογικός όγκος μήτρας και δεξιάς ωοθήκης, σημαντικά αυξημένος όγκος αριστερής ωοθήκης με φυσιολογικό στρώμα και πολυάριθμα ωοθυλάκια. Καρκινικοί δείκτες: αρνητικοί. Η περίπτωση θεωρήθηκε παραλλαγή του φυσιολογικού, αλλά συζητήθηκε η αυξημένη πιθανότητα συστροφής ωοθήκης και ανάπτυξης συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών στο μέλλον. Η ασθενής δεν έχει εμφανίσει ακόμα εμμηναρχή (11+ 3/12).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:
Τα φυσιολογικά όρια του όγκου των ωοθηκών έχουν οριστεί από υπερηχογραφικές μελέτες. Ωστόσο, λόγω της εξέλιξης των απεικονιστικών μεθόδων, οι τιμές αυτές εμφανίζουν συχνά απόκλιση από τις τιμές σε παιδιά και έφηβες στην κλινική πράξη. Τέτοιου είδους αποκλίσεις θα πρέπει να διερευνώνται, ωστόσο στην πλειονότητα των περιπτώσεων δε θα αναδειχθεί παθολογία. Ο όγκος των ωοθηκών είναι ένας μη ειδικός δείκτης, για αυτό θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή και να μην οδηγεί σε βιαστικές αποφάσεις.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-18

Η ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΝ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Βατοπούλου Α., Ζώη Α., Γκρόζου Φ., Μπαρμπαλιά Ζ., Αλμούσα Ν., Χατζησάββα Ε., Πασχόπουλος Μ.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η ανάγκη για επαρκή κι αποτελεσματική αντισύλληψη στις έφηβες οδήγησε την τελευταία δεκαετία σε μία παγκόσμια στροφή στις αναστρέψιμες μακράς διαρκείας αντισυλληπτικές μεθόδους. Τα υψηλά ποσοστά ανεπιθύμητων κυήσεων σε έφηβες υποδεικνύουν την αναγκαιότητα σωστής ενημέρωσης για τις νέες επιλογές στις αντισυλληπτικές μεθόδους από τους γιατρούς που ασχολούνται με την εφηβική ιατρική.

Σκοπός:
Η μελέτη της χρήσης ενδομήτριων σπειραμάτων, ορμονικών ή μη, σε νέες γυναίκες ηλικίας από 14 έως 21 ετών.

Υλικά και μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική αναζήτηση των τελευταίων πέντε ετών για την χρήση ενδομήτριων σπειραμάτων σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, EMBASE και Research Gate. Λέξεις-κλειδιά: intrauterine device, adolescents, contraception, Long Acting Reversible Contraception.

Αποτελέσματα:
Από την αναζήτηση αναγνωρίστηκαν 148 άρθρα, από τα οποία τα 21 αξιοποιήθηκαν. Από αυτά προέκυψε ότι τα ενδομήτρια σπειράματα είναι ασφαλή για χρήση από νέες γυναίκες με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών, όπως η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου και η διάτρηση μήτρας. Έχουν υψηλή αποτελεσματικότητα με ποσοστά αποτυχίας παρόμοια με αυτά της μόνιμης στειροποίησης. Εκτός από αντισύλληψη τα ορμονικά σπειράματα συμβάλουν στη θεραπεία της δυσμηνόρροιας και της ενδομητρίωσης. Οι κυριότερες επιπλοκές είναι οι διαταραχές εμμήνου ρύσεως, το πυελικό άλγος και η αυτόματη αποβολή του σπειράματος. Η μειωμένη χρήση τους οφείλεται κυρίως σε ανεπαρκή ενημέρωση των γιατρών καθώς και σε μύθους κι εσφαλμένες αντιλήψεις, όπως η μη αναστρέψιμη υπογονιμότητα, οι δυσκολίες στην τοποθέτηση κι η αύξηση βάρους.

Συμπεράσματα:
Τα ενδομήτρια σπειράματα αναγνωρίζονται από τους περισσότερους οργανισμούς αντισύλληψης κι αναπαραγωγικής υγείας ως η πιο αποτελεσματική, χαμηλού κινδύνου και κόστους αναστρέψιμη αντισυλληπτική μέθοδος για τις νέες γυναίκες.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-19

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΗΠΑΤΟΚΙΝΩΝ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Γιαννούλη Α.[1], Ευθυμίου Β. [1], Λαμπροπούλου Δ. [1], Αποστολάκη Δ.[1], Αραβαντινός Λ.[2], Δεληγεωργλου Ε.[3], Μπακοπούλου Φ. [1]

[1]Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα Unesco Εφηβικής Υγειας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

[2]Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

[3]Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Παίδων Μητέρα

Σκοπός:
Οι ηπατοκίνες αποτελούν οργανοκίνες που παράγονται από το ήπαρ και συμμετέχουν στην επικοινωνία μεταξύ των ιστών για τη μεταβολική κατάσταση και τις ενεργειακές απαιτήσεις αυτών. Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των ηπατοκινών σε έφηβες με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ) και η σύγκρισή αυτών με τις τιμές υγιών εφήβων.

Υλικά και Μέθοδος:
Μελετήθηκαν συνολικά 75 έφηβες, 35 υγιείς μάρτυρες και 40 έφηβες που διαγνώστηκαν με ΣΠΩ βάσει του International Consortium Update του 2017. Εκτός του ιστορικού, των σωματομετρικών στοιχείων, του ορμονικού και βιοχημικού ελέγχου και του υπερηχογραφήματος έσω γεννητικών οργάνων, οι έφηβες υποβλήθηκαν και σε αιμοληψία για τον προσδιορισμό των εξής ηπατοκινών: selenoprotein P (SeP), fibrinoblast growth factor 21 (FGF21) και fetuin A.

Αποτελέσματα:
Η fetuin A και ο FGF21 δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες (0,94 ± 0,16 vs 0,94 ± 0,16, p=0.972 και 92,50 (104,10) vs 127,20 (87,80), p= 0,147 αντίστοιχα). Αντίθετα, οι έφηβες με ΣΠΩ εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά μικρότερες τιμές SeP σε σχέση με τις υγιείς μάρτυρες (2,47 (0,40) vs 2,65 (0,36), p=0,025).

Συμπεράσματα:
Η σύνδεση του ΣΠΩ με την ηπατική λειτουργία είναι γνωστή τα τελευταία έτη, τόσο μέσω της αντίστασης της ινσουλίνης του ΣΠΩ αλλά και της πιο πρόσφατης σύνδεσης του συνδρόμου με τη λιπώδη διήθηση του ήπατος, στην οποία τα επίπεδα των ηπατοκινών είναι διαταραγμένα. Τα αποτελέσματα στη βιβλιογραφία είναι αντικρουόμενα, υπάρχουν μελέτες που παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες τιμές του FGF21 και της fetuin A στο ΣΠΩ, ενώ οι αναφορές για τη SeP δεν είναι ακόμα αρκετές για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ20

ΕΑ-20

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Βατοπούλου Α., Δαλκαλίτσης Α , Μπαρμπαλιά Ζ, Τσώνης Ο, Γκρόζου Φ., Τσιαντής Θ., Πασχόπουλος Μ.
Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός:
Η ανάδειξη των παραγόντων που περιορίζουν τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης μεταξύ των νέων ανθρώπων καθώς και οι βέλτιστες επιλογές αντισύλληψης στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Ο ρόλος των σχολείων, της κοινωνίας και του συστήματος υγείας στην πρόσβαση αλλά και στη σωστή ενημέρωση για αντισύλληψη και σεξουαλική υγεία.

Υλικά και μέθοδος:
Για αυτήν την εργασία χρησιμοποιήθηκαν τρεις μεγάλες μηχανές αναζήτησης: Pubmed, Medline, Embase. Οι όροι κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν μόνοι ή σε συνδυασμό είναι οι εξής: contraception adolescent, adolescence, sexual health, teen. Η πληροφορία που αντλήθηκε αφορούσε μόνο την ηλικιακή ομάδα των έφηβων. Πληροφορίες σχετικά με ενήλικες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας δε χρησιμοποιούνται στην παρούσα εργασία. Τα άρθρα που μελετήθηκαν ήταν στην αγγλική γλώσσα. Έμφαση δόθηκε μόνο στην αντισύλληψη που ήταν και ο σκοπός της εργασίας σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα χωρίς να τεθούν γεωγραφικοί περιορισμοί

Αποτελέσματα:
Μια θεμελιώδης αρχή είναι ότι οι έφηβοι είναι μια διαφορετική ομάδα με διαφορετικές ανάγκες. Αυτές οι διαφορές ενισχύουν την ανάγκη να κατανοήσουμε την πραγματικότητα των βασικών υποομάδων στους εφήβους και να προσαρμόσουμε τις προσεγγίσεις μας στις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους. Κορίτσια 15-19 ετών παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό ανεπιθύμητων κυήσεων που φτάνει το 82%. Η ενημέρωση για σύγχρονες επιλογές αντισύλληψης που καλύπτουν τις ανάγκες των εφήβων από τους επαγγελματίες υγείας είναι κριτικής σημασίας. Το συνδυασμένο χάπι μαζί με τη χρήση προφυλακτικού φαίνεται να είναι η πρώτη επιλογή ανάμεσα στις έφηβες. Ωστόσο παγκόσμια υπάρχει στροφή στα long active contraceptive τα οποία αποτελούν επιλογή 1ης γραμμής.

Συμπέρασμα:
Οι ανάγκες αντισύλληψης των εφήβων είναι ποικίλες και εξελισσόμενες. πρέπει να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικές στρατηγικές για να ανταποκριθούν στις διαφορετικές ανάγκες και προτιμήσεις των εφήβων. Οι πάροχοι υγείας θα πρέπει να συμβουλεύουν τις έφηβες σχετικά με τον κίνδυνο εγκυμοσύνης, τις υγιείς σχέσεις και την αντισύλληψη, συμπεριλαμβανομένης της αναστρέψιμης αντισύλληψης μακράς δράσης ως επιλογής πρώτης γραμμής και της διαθεσιμότητας επείγουσας αντισύλληψης. Η χρήση προφυλακτικών μειώνει τη μετάδοση των STIs Η ενημέρωση των έφηβων για τις δυνατές επιλογές αντισύλληψης έχει ως σκοπό την εκπαίδευση τους και κατ' επέκταση τους δίνει τη δυνατότητα επιλογής του καταλληλότερου μέσου για αυτές. Έτσι εξοικειώνονται με την αναπαραγωγική και σεξουαλική τους υγεία.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP01-EP25

e - Posters
EP01-EP25

EP-01
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΩΙΜΗ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

Δεληβελιώτου Α.
Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας ΡΕΑ Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής
Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Σκοπός: Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί αύξηση της συχνότητας κεντρικής πρώιμης εφηβείας (ΚΠΕ), γεγονός που έχει συνδεθεί με την αύξηση του σωματικού βάρους, την παχυσαρκία, την έκθεση σε περιβαλλοντικούς ενδοκρινικούς διαταράκτες και το στρες. Πρόσφατες αναφορές συγκαταλέγουν την πανδημία COVID-19 στους επιβαρυντικούς παράγοντες για την ακόμα πρωιμότερη έναρξη της εφηβείας. Στόχος μας ήταν να αξιολογηθεί η συχνότητα εμφάνισης των νέων περιπτώσεων ΚΠΕ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συγκρίνοντας αυτά τα αποτελέσματα με τα δεδομένα για την ίδια περίοδο κατά τα προηγούμενα δύο χρόνια. Ο δευτερεύων στόχος ήταν η ανάλυση του ρυθμού εξέλιξης της εφηβείας στα κορίτσια κατά τη διάρκεια της επιδημίας .

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των κοριτσιών που επισκέφτηκαν τα δύο Τμήματα Παιδικής κι Εφηβικής Γυναικολογίας για διερεύνηση πιθανής ΚΠΕ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, συγκρίνοντας τα κλινικά και ενδοκρινολογικά τους δεδομένα με τα αντίστοιχα των προηγούμενων δύο ετών. Η αξιολόγηση του ρυθμού εξέλιξης της εφηβείας έγινε με σύγκριση των ενδοκρινολογικών δεδομένων των κοριτσιών υπό παρακολούθηση σε δύο συνεχόμενες επισκέψεις με διαφορά 6 μηνών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά από τη βάση δεδομένων των εξωτερικών ιατρείων κάθε κέντρου.

Αποτελέσματα: Μεταξύ Μαρτίου 2020 και Μαρτίου 2022, 95 κορίτσια εκτιμήθηκαν για πιθανή πρόωρη εφηβεία, σε σύγκριση με 43 κορίτσια την αντίστοιχη περίοδο 2018-2020 (+120%). Η αύξηση παρατηρήθηκε στα κορίτσια (95 στο διάστημα 2020-22 έναντι 43 το 2018-20, $P < 0,05$), ειδικά κατά το δεύτερο μισό της εξεταζόμενης περιόδου (52 κορίτσια μεταξύ Μαρτίου 2021 και Μαρτίου 2022 έναντι 43 κοριτσιών μεταξύ Μαρτίου 2020 και Μαρτίου 2021). Το ποσοστό των κοριτσιών με επιβεβαιωμένη ΚΠΕ ήταν υψηλότερο στο εξεταζόμενο διάστημα (76/95 κορίτσια (80%) έναντι 25/43 (58%), $P < 0,01$). Οι ανθρωπομετρικές και ορμονικές παράμετροι στα κορίτσια με ΚΠΕ στα συγκρινόμενα διαστήματα δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά. Τα κορίτσια με ΚΠΕ του 2020-22 παρουσίασαν πιο παρατεταμένη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών και πιο καθιστικό τρόπο ζωής κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε σύγκριση με τον συγκρινόμενο πληθυσμό του 2018-20. Επιταχυνόμενος ρυθμός εξέλιξης της εφηβείας παρατηρήθηκε σε 39/76 (51%) κορίτσια, με μεγαλύτερο αριθμό στα στάδια T3 και T4-5.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε μια προοδευτική αύξηση της νεοδιαγνωσθείσας ΚΠΕ με επιταχυνόμενο ρυθμό εξέλιξης της εφηβείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η αύξηση βάρους, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, η αύξηση της καθιστικής συμπεριφοράς και ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας εμπλέκονται στην πυροδότηση και την εξέλιξη της εφηβείας. Τα παρόντα ευρήματα επιβεβαιώνουν την πρόσφατα αναφερθείσα συσχέτιση μεταξύ των πολύπλοκων αλλαγών στον τρόπο ζωής που επέφερε το lockdown και της υψηλότερης συχνότητας ΚΠΕ.

e - Posters
EP01-EP25

EP-02
ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER (MRKH): ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελευθεριάδη Α, Τσαρνά Ε, Αραπάκη Α, Καλαμπόκας Ε, Χριστόπουλος Π
Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός εργασίας:
Η διερεύνηση των ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του συνδρόμου MRKH στις ασθενείς σε σύγκριση με μη προσβεβλημένα άτομα.

Υλικά και Μέθοδος:
Έγινε αναζήτηση στο PubMed πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών που εξέταζαν τις ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του συνδρόμου MRKH σε ασθενείς σε σχέση με μάρτυρες και ήταν δημοσιευμένες στα Αγγλικά. Οι τίτλοι, οι περιλήψεις και το πλήρες κείμενο από δυνητικά επιλέξιμες εργασίες εξετάστηκαν από δύο ανεξάρτητους κριτές.

Αποτελέσματα:
Δέκα μελέτες παρατήρησης με 518 ασθενείς συνολικά, από τα 63 αποτελέσματα στο PubMed, περιλαμβάνονται στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Η πλειονότητα των ερευνητικών δεδομένων συμφωνεί στην αρνητική ψυχολογική και ψυχοκοινωνική επίδραση του συνδρόμου MRKH. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει ετερογένεια ως προς τα χαρακτηριστικά της ψυχολογικής επίδρασης του συνδρόμου, καθώς αυτό συσχετίστηκε σε επιμέρους μελέτες με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, κοινωνική ανασφάλεια και διατροφικές διαταραχές, όπως η βουλιμία. Οι διαφοροποιήσεις αυτές πιθανά εξηγούνται από τη χρήση διαφορετικών ερωτηματολογίων, τις διαφορές στην ηλικία των ασθενών κατά την ψυχολογική αξιολόγηση (μέση ηλικία 18 έως 39 ετών), τις διαφορές στο είδος της θεραπευτικής παρέμβασης που είχε προηγηθεί, αλλά και το χρονικό διάστημα από την εφαρμοσθείσα θεραπεία. Να σημειωθεί ότι δεν ανευρέθηκαν δεδομένα για την περιοδο της εφηβείας.

Συμπεράσματα:
Το σύνδρομο MRKH συσχετίζεται με αρνητικές ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στις ασθενείς.

e - Posters
EP01-EP25

EP-03
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΦΗΒΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΟ ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΩΣ

Βατοπούλου Α., Μανιφάβα Ε., Αθανασίου Β., Τσιάμη Ε., Τσιλιμπάρη Ι., Ζώη Α., Μπαρμπαλιά Ζ., Γκρόζου Φ., Πασχόπουλος Μ.
Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας ΠΓΝΙ, Ιωάννινα

Το ιατρείο της Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας απαιτεί ιδιαίτερο τρόπο προσέγγισης τόσο της ασθενούς όσο και του συνοδού μέλους της από το μαιευτικό προσωπικό. Εκτός από την αντιμετώπιση παθήσεων του γεννητικού συστήματος, την έφηβη θα πρέπει να την συμβουλεύσουμε για αποφυγή συμπεριφορών υψηλού κινδύνου καθώς και για την εφαρμογή σωστών συνθηκών υγιεινής ώστε να περιφρουρηθεί η αναπαραγωγική της υγεία. Η ενημέρωση της μαίας για αυτά τα θέματα είναι αναγκαία και η συμβολή της στην σεξουαλική υγεία της εφήβου είναι σημαντική.

ΠΟΤΕ ;
Η πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο πρέπει να γίνεται μεταξύ 13 και 15 ετών (ACOG) και να ακολουθείται από ετήσιες επισκέψεις. Η επίσκεψη αυτή εστιάζεται περισσότερο στην ενημέρωση για θέματα αναπαραγωγής και σεξουαλικής ανάπτυξης και λιγότερο σε επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας. Όταν δεν υπάρχει γνώση του φυσιολογικού οι έφηβες δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τις παθολογικές αποκλίσεις και δεν τις ανακοινώνουν έγκαιρα στους γονείς τους με τους οποίους καμία φορά δεν έχουν καλή επικοινωνία
Η πρώτη αυτή επίσκεψη δίνει μία ευκαιρία στις έφηβες και τους γονείς τους να αρθούν οι φόβοι και να αναπτυχθεί μία σχέση εμπιστοσύνης . Η εμπιστευτικότητα της νέας κοπέλας με την μαία αρχικά και στην συνέχεια με τον ιατρό σηματοδοτεί την στάση της με το σύστημα υγείας .

ΠΩΣ ;
Ο χώρος του εξεταστήριου πρέπει να εξασφαλίζει την ιδιωτικότητα με κλειστές κουρτίνες ή κλειδωμένες πόρτες και η μαία είναι υπεύθυνη για αυτό. Η προετοιμασία της έφηβης γίνεται με ενημέρωση για την φύση της εξέτασης αλλά και η μελέτη πληροφοριακού υλικού πριν την εξέταση βοηθά στην εξοικείωση της με την διαδικασία. Η επεξήγηση για το τι συμβαίνει σε κάθε κίνηση βοηθά να αποτραπούν τα αισθήματα του άγχους , της ταπείνωσης και τρωτότητας .Καμιά φορά αν υπάρχει πολύ άγχος και έλλειψη συνεργασίας η εξέταση μπορεί να αναβληθεί. Όταν είναι να γίνει η εξέταση η έφηβη θα αλλάξει ρούχα και θα φορέσει ποδιά με την παρουσία του συνοδού και την καθοδήγηση της μαίας, η οποία συμβάλλει στη δημιουργία ενός οικείου και ασφαλούς περιβάλλοντος. Η επίσκεψη στο ιατρείο Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας μπορεί να έχει και διδακτικό χαρακτήρα δίνοντας την ευκαιρία στις έφηβες να εξοικειωθούν με την ανατομία τους να απορρίψουν φοβίες και προκαταλήψεις και να ενημερωθούν για την υγιεινή της περιοχής χωρίς κριτική στάση.

Συμπέρασμα
Σε αυτή την εισήγηση φαίνεται σε ποια ηλικία και με ποιον τρόπο θα πρέπει να επιτευχθεί η πρώτη επαφή των εφήβων κοριτσιών με το ιατρείο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας . Ο ρόλος της Μαίας είναι ουσιαστικός για την δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος και την οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης. Τέλος παρέχεται η ευκαιρία αλλά και η μεγάλη ευθύνη της ένταξης των εφήβων στο σύστημα υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να προάγονται οι καλές συνήθειες και η ευεξία.

e - Posters
EP01-EP25

EP-04
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

Σεβαστοπούλου Ε.
Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο που φαίνεται επίκαιρο τα τελευταία έτη. Οποιοσδήποτε κακοποιηθεί σεξουαλικά, δυστυχώς αντιμετωπίζει δυσάρεστα αποτελέσματα προς τη ψυχική, πνευματική και σωματική του υγεία. Ένα τέτοιο γεγονός είναι ιδιαίτερα καταστροφικό για τον παθόντα, όταν αυτός είναι στη παιδική του ηλικία. Στην αντιμετώπιση σεξουαλικώς κακοποιημένων παιδιών εντός κλινικής ή κέντρου υγείας, παίζει σημαντικό ρόλο και το νοσηλευτικό προσωπικό. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τον ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού στον ευαίσθητο αλλά ορθό χειρισμό παιδιών που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά και να προωθήσει την βελτίωση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών πάνω στη κακοποίηση και τη ψυχική υγεία των παιδιών. Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, κατά την οποία έγινε αναζήτηση άρθρων σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων όπως το PubMed, το Google Scholar και το Scopus. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν πως οι νοσηλευτές παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική υποστήριξη του παιδιού, στην συλλογή δεδομένων μέσω της σωματικής εξέτασης και του ιστορικού, ενώ επίσης μπορούν να συμβάλουν στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών από τον νόμο. Συμπερασματικά, είναι αναγκαίο να υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν επιτυχώς περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς η ορθή διαχείριση από τους νοσηλευτές είναι άκρως σημαντική.

e - Posters
EP01-EP25

EP-05
ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΩΣ ΠΡΩΤΕΥΩΝ ΑΙΤΙΟ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

Ηλία Ε.[1], Παπαπολίτη Ξ.[2]
[1] Μαία Π.Ε., M.Sc., Υποψήφια Διδάκτωρ-Ακαδημαϊκή Υπότροφος Τμήματος Μαιευτικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Αν. Εκπαιδευτικός Β΄/Βάθμιας Εκπαίδευσης ΠΕ87.02
[2] Φοιτήτρια Τμήματος Μαιευτικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Σκοπός εργασίας
Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των ανατομικών ανωμαλιών της μήτρας και του κόλπου ως πρωτεύον αίτιο υπογονιμότητας, η διάγνωση και η αποκατάστασή τους με σύγχρονα μέσα.

Υλικά και Μέθοδος
Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσα από διεθνή, έγκυρη & πρόσφατη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα
Από τις δυσμορφίες της μήτρας πιο συχνά εμφανίζονται η διαφραγματοφόρος και ακολούθως η δίκερως και η τοξοειδής με αθροιστική συχνότητα 80% του συνόλου των δυσπλασιών. Αμφιλεγόμενη άποψη επικρατεί για την μονόκερο μήτρα ως προς την διαχείριση και τον τρόπο που επιδρά στην γονιμότητα (Ribeiro et al., 2009). Ως προς τις συγγενείς ανωμαλίες του κόλπου που δεν εμφανίζονται συχνά αλλά θεωρούνται κομβικής σημασίας για την ποιότητα ζωής της γυναίκας, απαιτείται επεμβατική αποκατάσταση του σημείου σε περιπτώσεις διαφράγματος, εκτομή του ιστού ενώ σε περιπτώσεις απλασίας ή αγενεσίας η κολποπλαστική εμφανίζεται ως μόνη λύση. Το ελπιδοφόρο μήνυμα είναι ότι οι νέες τεχνολογίες έχουν βελτιώσει την διαχείριση πολλών από τα παραπάνω προβλήματα και έχουν συμβάλλει στην άμεση αποκατάσταση των παθολογικών περιοχών.

Συμπεράσματα
Οι συγγενείς ανωμαλίες της μήτρας και του κόλπου αποτελούν ένα σημαντικό εμπόδιο στην εύρυθμη σεξουαλική ζωή και εν τέλει στην αναπαραγωγική ικανότητα της γυναίκας. Συνδέονται με ποικίλες γυναικολογικές και μαιευτικές επιπλοκές όπως δυσκολία ή πλήρης αδυναμία για σεξουαλική επαφή, αλλά και σε περίπτωση σύλληψης με αποβολές, φτωχή έκβαση της κύησης, μαιευτικές και νεογνικές επιπλοκές κλπ. Τέλος, η εξωσωματική γονιμοποίηση, η μητροπλαστική, η κολποπλαστική, η μεταμόσχευση μήτρας και η παρένθετη μητρότητα βρίσκονται πλέον στην φαρέτρα της επιστήμης προκειμένου να επιλυθούν προβλήματα που διαγιγνώσκονται.

e - Posters
EP01-EP25

EP-06

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΟΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ

Γκαλονάκη Ι., Αναστασάκης Μ., Δοιτσίδης Χ., Φίλο Ε., Παντελή Χ., Πατουλιάς Ι.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Η συγκόλληση των μικρών χειλέων του αιδοίου (ΣΜΧ) συχνά διαγιγνώσκεται εξαιτίας της αλλαγής στην εμφάνιση των έξω γεννητικών οργάνων. Σε πλήρη ΣΜΧ πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκεται από παθήσεις που εμπίπτουν στην κατηγορία των διαταραχών του φύλου. Στην περίπτωση αυτή, χωρίς εμφανές σημείο διαχωρισμού στη μέση γραμμή, η ΣΜΧ επεκτείνεται καταλαμβάνοντας και το σώμα της κλειτορίδας. Στο 0,6% των περιπτώσεων μπορεί να προκαλέσει δυσχερή ούρηση ενώ στο 18,2% ανευρίσκεται ασυμπτωματική βακτηριουρία.

ΣΚΟΠΟΣ:
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθεί η αιτιολογική συσχέτιση του τοπικού ερεθισμού και της παροδικής υποοιστρογοναιμίας της παιδικής ηλικίας τόσο στην ανάπτυξη όσο στις υποτροπές της ΣΜΧ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:
Αναφερόμαστε στο διάστημα Αύγουστος 2018 έως Αύγουστος 2019, κατά το οποίο εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Α' Παιδοχειρουργικής Κλινικής του ΑΠΘ 28 κορίτσια ηλικίας από 7 μηνών έως 4 ετών με ΣΜΧ του αιδοίου. Τα 24 από αυτά ήταν ασυμπτωματικά, ενώ τα 4 παρουσίαζαν εικόνα αιδοιοκολπίτιδας. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε αμβλεία λύση της ΣΜΧ με χρήση αιμοστατικής λαβίδας, υπό τοπική αναισθησία και ακολούθησε τοπική αγωγή οιστρογονούχου κρέμας για 3 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καμία από τις ασθενείς δεν υποτροπίασε σε χρονικό διάστημα 6 μηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:
Θεωρούμε την τοπική χρήση οιστρογόνων που ακολουθεί τη λύση της ΣΜΧ επιβεβλημένη δεδομένου ότι χωρίς αυτή το ποσοστό των υποτροπών ξεπερνά το 50% των περιπτώσεων. Με την τοπική δράση των οιστρογόνων: 1) επιτυγχάνεται η ωρίμανση του γεννητικού επιθηλίου και η ανθεκτικότητα σε χημικούς, αλλεργικούς ή μηχανικούς παράγοντες και 2) οι τραυματικές επιφάνειες των μικρών χειλέων επιθηλιοποιούνται ταχύτερα, ώστε να μην επανασυγκολληθούν.

e - Posters
EP01-EP25

EP-07

ΕΥΡΟΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΠΑΡΘΕΝΙΚΟΥ ΥΜΕΝΑ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 4 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Γκαλονάκη Ι., Αναστασάκης Μ., Δοιτσίδης Χ., Φίλο Ε., Παντελή Χ., Πατουλιάς Ι.
Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Η αιματόμητρα οφείλεται σε αδυναμία απορροής του αίματος της αιμορραγικής φάσης του ωοθηκικού κύκλου. Συχνότερο αίτιο είναι η ατρησία του παρθενικού υμένα (ΑΠΥ), με επίπτωση 0,014-0,1%. Η πρώιμη διάγνωση είναι εφικτή είτε κατά τον προγεννητικό έλεγχο είτε με την προληπτική παιδοχειρουργική εξέταση κάθε νεογέννητου. Εκδηλώνεται είτε στη νεογνική ηλικία ως υδρόκολπος, υδρομητρόκολπος είτε μετά την εμμηναρχή. Το αίμα συλλέγεται στον κόλπο αρχικά, στη συνέχεια στη μήτρα, στις σάλπιγγες και σε παραμελημένες καταστάσεις στη περιτοναϊκή κοιλότητα .

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ:
Περιγράφονται 4 περιπτώσεις αιματόμητρας σε έφηβες 12, 5, 13, 13, 5 και 14 ετών που αντιμετωπίσαμε την τελευταία δεκαετία. Το προεξάρχον σύμπτωμα των τριών πρώτων ήταν η οξεία επίσχεση ούρων. Η τέταρτη εκδηλώθηκε με εμμένουσα περιοδική οσφυαλγία. Είχαν προηγηθεί επανειλημμένες ορθοπεδικές και νευροχειρουργικές εκτιμήσεις ενώ είχε υποβληθεί σε MRI οσφυϊκής χώρας. Κατά την εξέταση των τριών πρώτων περιπτώσεων διαπιστώθηκε διόγκωση του υπογαστρίου. Επισκοπώντας το αιδοίο διαπιστώθηκε προπέτεια του ΑΠΥ δια της αιδοιικής σχισμής. Με τη διαπρωκτική δακτυλική εξέταση ψηλαφήθηκε αμφίχειρα η πυελική διόγκωση. Η διάγνωση τεκμηριώθηκε υπερηχογραφικά. Υπό γενική αναισθησία έγινε διατομή του πεπαχυμένου ΑΠΥ και παροχέτευση του αίματος, χωρίς άσκηση πίεσης του πυθμένα της μήτρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Οι ασθενείς εξήλθαν την επόμενη ημέρα σε άριστη κατάσταση. Κατά την παρακολούθηση για διάστημα δυο ετών διαπιστώθηκε η ύπαρξη φυσιολογικής αιμορραγικής φάσης του καταμήνιου κύκλου. Η οσφυαλγία στην 4η ασθενή εξαλείφθηκε πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:
Κατά την εξέταση κάθε προέφηβης με εμφανή δευτερογενή χαρακτηριστικά, χωρίς εμμηναρχή και ενοχλήματα από το ουροποιητικό σύστημα, δυσκοιλιότητα, άλγος υπογαστρίου, περινέου ή οσφύος δεν πρέπει να παραλείπεται η επισκόπηση του αιδοίου.

e - Posters
EP01-EP25

EP-08
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER (MRKH) ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τσαρνά Ε, Ελευθεριάδη Α, Πασχαλίδου Ε, Βλάχος Ν, Χριστόπουλος Π
Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός εργασίας:
Η διερεύνηση της επίδρασης του συνδρόμου MRKH στη σεξουαλική ζωή των ασθενών σε σύγκριση με μη προσβεβλημένα άτομα.

Υλικά και Μέθοδος:
Έγινε αναζήτηση στο PubMed πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών που εξέταζαν τη σεξουαλική ζωή ασθενών με MRKH σε σχέση με μάρτυρες και ήταν δημοσιευμένες στα Αγγλικά. Οι τίτλοι, οι περιλήψεις και το πλήρες κείμενο από δυνητικά επιλέξιμες εργασίες εξετάστηκαν από δύο ανεξάρτητους κριτές.

Αποτελέσματα:
Δεκατέσσερις μελέτες παρατήρησης με 625 ασθενείς συνολικά, από τα 63 αποτελέσματα στο PubMed, περιλαμβάνονται στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Δέκα από τις δεκατέσσερις μελέτες συσχέτισαν το σύνδρομο MRKH με φτωχότερη σεξουαλική λειτουργία και συγκεκριμένα με μεγαλύτερο πόνο και δυσφορία κατά τη σεξουαλική επαφή και περιορισμούς στη διέγερση, τη λίπανση και τον οργασμό. Στις μελέτες αυτές η πλειονότητα των ασθενών είχε ήδη λάβει κάποιου είδους θεραπεία (διαστολείς, διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές) και παρά την αναμενόμενη βελτίωση, η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής των ασθενών συνέχισε να υπολείπεται σε σχέση με τις μάρτυρες. Είναι αξιοσημείωτο ότι και οι τέσσερις μελέτες που ανέφεραν φυσιολογική σεξουαλική λειτουργία των ασθενών με MRKH ενέταξαν σχεδόν αποκλειστικά ασθενείς μετά από χειρουργική επέμβαση. Συνεπώς, οι διαφορές στα ευρήματα των μελετών πιθανόν εξηγούνται από το είδος της προηγηθείσας θεραπευτικής παρέμβασης καθώς και την ηλικία των ασθενών κατά τη θεραπευτική παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο MRKH συσχετίζεται με φτωχότερη σεξουαλική λειτουργία των ασθενών.

e - Posters
EP01-EP25

EP-09
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER (MRKH) ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τσαρνά Ε, Ελευθεριάδη Α, Τουτουδάκη Κ, Βλάχος Ν, Χριστόπουλος Π
Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός εργασίας:
Η διερεύνηση της επίδρασης του συνδρόμου MRKH στην ποιότητα ζωής των ασθενών σε σύγκριση με μη προσβεβλημένα άτομα.

Υλικά και Μέθοδος:
Έγινε αναζήτηση στο PubMed πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών που εξέταζαν την ποιότητα ζωής ασθενών με MRKH και ήταν δημοσιευμένες στα Αγγλικά. Οι τίτλοι, οι περιλήψεις και το πλήρες κείμενο από δυνητικά επιλέξιμες εργασίες εξετάστηκαν από δύο ανεξάρτητους κριτές.

Αποτελέσματα:
Έξι μελέτες παρατήρησης, δημοσιευμένες μεταξύ 2002 και 2021, με 312 ασθενείς συνολικά, από τα 63 αποτελέσματα στο PubMed, περιλαμβάνονται στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Τέσσερις από τις έξι μελέτες ανέφεραν σημαντική έκπτωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την ψυχική υγεία, υποδεικνύοντας χειρότερη ψυχική υγεία των ασθενών με MRKH. Οι μελέτες που δεν ανέδειξαν καμία διαφορά μεταξύ ασθενών και μαρτύρων είχαν πολύ μικρό μέγεθος δείγματος και άρα μειωμένη στατιστική ισχύ. Επιπλέον, καμία μελέτη δεν συσχέτισε το σύνδρομο MRKH με έκπτωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την σωματική υγεία.

Συμπεράσματα:
Οι ασθενείς με MRKH παρουσιάζουν συχνότερα έκπτωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την ψυχική υγεία, αλλά η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με τη σωματική υγεία δεν επηρεάζεται.

e - Posters
EP01-EP25

EP-10
ΕΦΗΒΗ 11 ΕΤΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ελευθεριάδη Α.[1], Τουτουδάκη Κ.[1], Πασχαλίδου Ε.[1], Τσαρνά Ε.[1], Δάφνιος Ν.[2], Χριστόπουλος Π.[1]
[1]Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[2]Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός:
Αναφέρουμε την σπάνια περίπτωση ενός 11χρονου κοριτσιού, που παρουσιάστηκε στην κλινική μας με ψηλαφητή μάζα, στον δεξιό μαστό. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε Παιδοχειρουργική κλινική, όπου υποβλήθηκε σε χειρουργική εκτομή της μάζας. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε ινοαδένωμα διαστάσεων 7,4 x 6 x 8,1 cm.

Μέθοδος:
Η ασθενής ανέφερε ότι είχε ανακαλύψει τη μάζα 6 μήνες πριν παρουσιαστεί στο τμήμα μας, και ότι ξαφνικά αυξήθηκε σε μέγεθος. Ωστόσο, δεν ανέφερε άλλα παράπονα όπως πόνο, πυρετό, δύσπνοια, βήχα ή απώλεια όρεξης. Σύμφωνα με το οικογενειακό της ιστορικό, η μητέρα της είχε εκτομή ινοαδενώματος, καθώς και ιστορικό χειρουργικής επέμβασης αφαίρεσης κύστεων ενδομητρίωσης στο παρελθόν. Κατά την κλινική εξέταση, ο δεξιός μαστός φάνηκε μεγαλύτερος από τον αριστερό. Δεν υπήρχε αποχρωματισμός του δέρματος ή έκκριση από τις θηλές. Η ψηλάφηση αποκάλυψε μια σταθερή, κινητή μάζα, με διακριτά περιθώρια, στο εξωτερικό μισό του δεξιού μαστού. Δεν ψηλαφήθηκαν μασχαλιαίοι λεμφαδένες. Η εξέταση των υπολοίπων συστημάτων ήταν φυσιολογική.

Αποτελέσματα:
Το υπερηχογράφημα του μαστού έδειξε υποηχογενή μάζα, στο εξωτερικό μισό του δεξιού μαστού με διάμετρο μεγαλύτερη από 10 cm. Η μαγνητική τομογραφία μαστού έδειξε σταθερή μάζα, με καθαρά όρια και χαρακτηριστικά καλοήθους μάζας, πιθανότατα γιγαντιαίο ινοαδένωμα. Οι διαστάσεις του υπολογίστηκαν ως 7,4 x 6 x 8,1 cm. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εκτομή της μάζας. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε γιγάντιο ινοαδένωμα.

Συμπεράσματα:
Τα ινοαδενώματα αποτελούν τις πιο συχνές μάζες του μαστού στις εφήβους άλλα και διαγνωστική πρόκληση για τους επαγγελματίες εφηβικής υγείας καθώς οι κατευθυντήριες γραμμές θεραπείας που αφορούν τις εφήβους απουσιάζουν. Απαραίτητη είναι η ευαισθητοποίηση των εξειδικευμένων γυναικολόγων στην παιδική και εφηβική γυναικολογία.

e - Posters
EP01-EP25

EP-11
ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ: ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER

Πλατή Χ.[1], Βατοπούλου Α.[2]
[1]Ιδιώτης παιδίατρος Θεσσαλονίκη
[2]Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιπποκράτειο-Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός:
Η πρωτοπαθής αμηνόρροια αποτελεί, μαζί με άλλες διαταραχές εμμήνου ρύσεως, λόγο εξέτασης που απευθύνεται αρχικά στον παιδίατρο. Η διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνει καταστάσεις λόγω ορμονολογικών διαταραραχών καθώς και συγγενείς διαμαρτίες . Στη συνέχεια, αναδεικνύεται η μεθοδολογική διερεύνηση μιας πρωτοπαθούς αμηνόρροιας και η συνεργασία παιδιάτρου και γυναικολόγου για τη διάγνωση του συνδρόμου MRKH και την αντιμετώπισή του.

Υλικά και Μέθοδος:
Έφηβη δεκατριών ετών παρουσιάζεται στο ιατρείο λόγω αμηνόρροιας. Στην κλινική εξέταση, εμφανίζει φυσιολογική σωματική ανάπτυξη, χωρίς ακμή ή παθολογική τριχοφυΐα. Υπάρχουν δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου με συμμετρική ανάπτυξη μαστών, ενώ στην επισκόπηση των γεννητικών οργάνων διαπιστώνεται απουσία κόλπου. Η συνέχεια της διερεύνησης περιλαμβάνει παραπομπή σε γυναικολόγο με ορμονολογικό-απεικονιστικό έλεγχο και έλεγχο καρυοτύπου.

Αποτελέσματα:
Ο αιματολογικός έλεγχος απέκλεισε ορμονολογικές διαταραχές, η μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας αποκάλυψε την απουσία δομής μήτρας στην πύελο, ο υπέρηχος άνω-κάτω κοιλίας επέτρεψε να αποκλεισθούν άλλες ανατομικές ανωμαλίες και ο καρυότυπος απέκλεισε το σύνδρομο Turner. Σε κοινή συνάντηση, έγινε ενημέρωση για τη διάγνωση του συνδρόμου MRKH και τον αντίκτυπο σε σεξουαλική ζωή και γονιμότητα και προτάθηκε συντηρητική θεραπεία με κολπικές διαστολές με πλαισίωση από την παιδίατρο λόγω της εξοικείωσης με την έφηβη και την οικογένεια, υπό την καθοδήγηση της γυναικολόγου.

Συμπεράσματα:
Η επισκόπηση των γεννητικών οργάνων δεν πρέπει να παραλείπεται στην κλινική εξέταση από παιδίατρο σε περίπτωση αμηνόρροιας. Η συνεργασία γυναικολόγου-παιδιάτρου είναι καθοριστικής σημασίας για καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία.
Λέξεις-κλειδιά: Πρωτοπαθής αμηνόρροια, σύνδρομο MRKH, εφηβεία

e - Posters
EP01-EP25

EP-12
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΗΒΗΣ

Βατοπούλου Α., Αδάμος Α., Γεωργάρα-Κίτσου Ε., Γκρόζου Φ., Μπαρμπαλιά Ζ., Πασχόπουλος Μ.
Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Η αληθής πρώιμη ήβη είναι συνήθως ιδιοπαθής και λόγω της πρώιμης ενεργοποίησης του HPG άξονα, κορίτσια παιδικής ηλικίας παρουσιάζουν πρώιμη εμμηναρχή. Η θεραπεία επιλογής είναι τα GNRH ανάλογα, με σκοπό την αναστολή της ήβης.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα της θεραπείας με GNRH ανάλογα σε ασθενείς με πρώιμη ήβη, του ιατρείου παιδικής και εφηβικής γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 24 ασθενείς 5 εως 8 ετών υπεβλήθησαν σε θεραπευτική καταστολή πρώιμης ήβης με GNRH ανάλογα για 3 έτη. Είχαν τακτική παρακολούθηση για τρία χρόνια και καταγράφηκαν σωματικές αλλαγές ήβης (breast – pubic tanner), μέτρηση ύψους – βάρους, ορμονικός έλεγχος και μέτρηση οστικής πυκνότητας στον 3ο χρόνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κύρια αίτια προσέλευσης στο ιατρείο ήταν: άτυπο κοιλιακό άλγος, πρώιμη θηλαρχή, πρώιμη αδρεναρχή και κολπική αιμόρροια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

N	24
Follow up	3.1
Chronological age (years)	7 (5-8)
Bone age (years)	9.5 (8-10)
Height before Rx (cm)	1.33 (1.13-1.50)
BMI	17.2 (13.2-24.9)
Tanner stage breast	2
Tanner Stage pubic hair	1
FSH (mIU/ml)	4 (0.4-15.3)
LH (mIU/ml)	1.3 (0.02—5.9)
Ovarian volume (ml)	2.9 (1.6-4.5)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.

N	19
Chronological age (years)	11 (9-12)
Final Height (cm)	144 (119-153)
Height gain (cm)	4-6
BMI	24.3 (19.0-41.1)
BMD (Z score)	0.35 (1.5 to 2.5)
Age at menarche (yr)	12 (8.58-13.58)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Η παρακολούθηση έδειξε βελτίωση όσον αφορά το ύψος αυτών των κοριτσιών. Δεν υπήρξε καμία επίπτωση στην οστική πυκνότητα. Σύμφωνα όμως με τη βιβλιογραφία, το όφελος είναι μεγαλύτερο στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και στη μετέπειτα αποφυγή αρνητικών κοινωνικών επιπτώσεων.

e - Posters
EP01-EP25

EP-13
ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Α. Βατοπούλου[1], Ε. Χατζησάββα[3], Γ. Γαλάζιου[3], Α. Ζωή[3], Ν. Αλμουσα[3], Κ. Μαργαρίτη[3], Φ. Γκρόζου[1], Ζ. Μπαρμπαλιά[4], Μ. Πασχόπουλος[2]
[1]Επ.καθηγητρια Π.Γ.Ν.Ι.
[2]Καθηγητης Π.Γ.Ν.Ι.
[3]Ειδικευομενοι Π.Γ.Ν.Ι.
[4]Επιμελητρια Π.Γ.Ν.Ι.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν διαρκώς αυξανόμενη συχνότητα , ιδίως τα ιογενή γιατί υπάρχει ελλιπής ενημέρωση.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
Αυτή η μελέτη παρουσιάζει το επίπεδο ενημέρωσης που έχουν οι φοιτήτριες της Ιατρικής του Πανεπιστημίου των Ιωαννίνων για τα ΣΜΝ και για τους τρόπους προφύλαξης από αυτά.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:
Ένα ερωτηματολόγιο 13 ερωτήσεων σχετικά με τα πιο συχνά σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα σε αυτές τις ηλικίες, απαντήθηκε από 90 φοιτήτριες ηλικίας 18-23 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητριών ήταν ενήμερο για τον HIV και λιγότερο για την ηπατίτιδα. Η πλειοψηφία απάντησε «ΝΑΙ» στην ερώτηση αν είναι ενήμερη για τον HPV, ενώ ένα μικρό μόνο μέρος απάντησε θετικά σχετικά με τη γνώση πάνω στα χλαμύδια. Πάνω από το 90% είναι ενήμερο ότι η χρήση προφυλακτικού προστατεύει από τα ΣΜΝ, εντούτοις μόνο το 42% δήλωσε ότι χρησιμοποιεί πάντα προφυλακτικό. Επίσης, το 37% των φοιτητριών ιατρικής δεν γνώριζε την ύπαρξη του γυναικείου προφυλακτικού. Τέλος, πάνω από το 80% δήλωσε ότι έχει ενημερωθεί για τα ΣΜΝ μέσω του διαδικτύου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φοιτητριών ιατρικής, παρά την πληθώρα των μέσων ενημέρωσης, επιλέγει το διαδίκτυο, γνωρίζοντας ελάχιστα για τα περισσότερα ΣΜΝ, πλην του HIV. Η πλειοψηφία γνωρίζει ότι η χρήση προφυλακτικού αποτρέπει τη μετάδοση των ΣΜΝ, ωστόσο δεν είναι συνεπής στην χρήση του.

e - Posters
EP01-EP25

EP-14
ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Βατοπούλου Α., Μαργαρίτη Κ., Γκρόζου Φ., Μπαρμπαλία Ζ., Γαλάζιου Γ., Κατραχούρας Α., Φλίνδρης Σ., Τσιαντής Θ., Πασχόπουλος Μ.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Οι αιδοικολπίτιδες στα παιδιά είναι η πιο συχνή αιτία προσέλευσης στο ιατρείο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας. Αν και ως όρος αιδοιοκολπίτιδα αναφέρεται στην φλεγμονή χρησιμοποιείται για κάθε πάθηση που προκαλεί ερεθισμό στην περιοχή. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι: έλλειψη οιστρογόνων, ανατομία περινέου και συνθήκες κακή υγιεινής. Αποτελεί σοβαρή πηγή άγχους για την μητέρα και το παιδί. Συνήθως οφείλονται σε λοιμώξεις ανωτέρου αναπνευστικού αλλά πρέπει να διαφοροποιηθούν από δερματοπάθειες , συστηματικά νοσήματα και σεξουαλική κακοποίηση.

Σκοπός:
Είναι η διαγνωστική προσέγγιση της αιδοιοκολπίτιδας στα παιδιά, η αναζήτηση των αιτιών και η θεραπευτική προσέγγιση όπου είναι απαραίτητη.

Υλικά και μέθοδοι:
Μελέτη 40 ασθενών που επισκέφτηκαν και εξετάστηκαν στο ιατρείο μας στην διάρκεια ενός έτους. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά δεδομένα . Τα κριτήρια αφορούσαν : αριθμό ασθενών, ηλικία, σεξουαλική δραστηριότητα, συμπτωματολογία , αιτία αιδοιοκολπίτιδας .

Αποτελέσματα:
Ανιχνεύθηκαν σε ποσοστό 5 % E. Coli (UTI) , 5% Streptococcus pyogenes , 14% Normal floral. Το 24% έλαβε θεραπευτική αγωγή . Όλα τα περιστατικά έλαβαν συμβουλευτική και ανακουφιστική αγωγή .

Συμπεράσματα:
Η μη ειδική αιδοιοκολπίτιδα είναι πολύ συχνή σε αυτές τις ηλικίες. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην εξέταση και την διερεύνηση. Συχνά μπορεί να οφείλονται σε λοιμώξεις του αναπνευστικού ή του γαστρεντερικού. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι πρόκειται για αυτοπεριοριζόμενη πάθηση που θα βελτιωθεί κατά την εφηβεία και να επιβεβαιώσουμε τους γονείς ότι ακόμη και επαναλαμβανόμενες αιδοιοκολπίτιδες στα παιδιά δεν φέρουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην αναπαραγωγική τους υγεία.

e - Posters
EP01-EP25

EP-15
ΚΥΗΣΗ, ΤΟΚΕΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕΧΡΙ 21 ΕΤΩΝ, ΑΠΟ ΤΟ 2019 ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2022 ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Α. Βατοπουλου[1], Ν.Αλμουσα[3], Κ. Ζωη[3] , Ε. Χατζησαββα[3], Α. Κατραχουρας[3], Φ. Γκροζου[1] , Ζ. Μπαρμπαλια[4], Γ. Μακρυδημας[2], Μ. Πασχοπουλος
[1]Επ.καθηγητρια Π.Γ.Ν.Ι.
[2]Καθηγητης Π.Γ.Ν.Ι.
[3]Ειδικευομενοι Π.Γ.Ν.Ι.
[4]Επιμελητρια Π.Γ.Ν.Ι.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
Να παρουσιάσουμε από τα στοιχεία της παιδικής και εφηβικής Γυναικολογίας στο πανεπιστήμιο Ιωαννίνων τη συχνότητα κύησης σε έφηβες και το πώς εξελίχθηκε αυτή.
Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία είναι κοινωνικό φαινόμενο με σοβαρές ιατρικές , κοινωνικές και συναισθηματικές επιπτώσεις για την ανήλικη μητέρα , το μωρό και την οικογένεια της . Η κύηση σε αυτές τις ηλικίες είναι υψηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό, IUGR, και νοσηρότητα της μητέρας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:
Αναδρομική ανάλυση των στοιχείων της κλινικής μας από το 2019 μέχρι το 2022. Αναγνώριση ηλικιακής ομάδας, παρακολούθηση κύησης, τρόποι τοκετού και έκβαση λοχείας. Στατιστική ανάλυση δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Καταγράφτηκαν 55 κυήσεις σε έφηβες και νέες γυναίκες ηλικίας 13 μέχρι 21 ετών. Όπου:
- ο μέσος όρος ηλικίας είναι 18,5 ετών.
- Το ποσοστό μη ελληνικής εθνικότητας είναι 30%
- Οι φυσιολογικοί τοκετοί είναι 29
- Καισαρικές τομές είναι 26 γυναίκες
- 5 έφηβες κάτω από 21 ετών πραγματοποίησαν το τρίτο τους τοκετό

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Η κύηση στην εφηβεία αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα . Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε τις ιδιαιτερότητες τους σε αυτές τις ηλικίες ώστε να παρέχουμε σωστή μαιευτική παρακολούθηση και λιγότερες επιπλοκές στον τοκετό.

e - Posters
EP01-EP25

EP-16
ΚΥΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗΣ ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΙΑΣ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ΜΥΛΗ ΚΥΗΣΗ

Δευτεραίου Θ.-Ε.[1], Αλεξιάδη Χ.-Α.[1], Αλεξιάδης Τ.[1], Ολμπασαλής Ι.[1], Καραμανίδης Δ.[2], Λαμπροπούλου Μ.[1]
[1]Εργαστήριο Ιστολογίας- Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
[2]Κρατική Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Σκοπός:
Είναι γνωστό πως οι ακραίες ηλικίες σύλληψης αποτελούν παράγοντες κινδύνου για συγγενείς εμβρυϊκές διαμαρτίες αλλά και άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως η μύλη κύηση. Η παρούσα εργασία σκοπό έχει την ανάδειξη μιας σπάνιας περίπτωσης ανεξέλεγκτης κύησης στην εφηβεία, όπου διαγνώστηκε εμβρυϊκή ανεγκεφαλία και μερική μύλη κύηση.

Υλικό & Μέθοδος:
17χρονη υπεβλήθη σε φαρμακευτική διακοπή κύησης κατά τη 15η εβδομάδα, όταν διαπιστώθηκαν από τον υπερηχογραφικό έλεγχο εμβρυϊκή ακρανία και αρνητικοί παλμοί εμβρύου. Το έμβρυο και ο πλακούντας στάλθηκαν για ιστολογική εξέταση στο Εργαστήριο Ιστολογίας- Εμβρυολογίας του Δ.Π.Θ.

Αποτελέσματα:
Από τη μακροσκοπική εξέταση του εμβρύου διαπιστώθηκε πλήρης ακρανία και ανεγκεφαλία, χωρίς λοιπές συνοδές βλάβες του Κ.Ν.Σ. Η ιστολογική μελέτη του πλακούντα ανέδειξε μερική υδρωπική εκφύλιση των χοριακών λαχνών με ήπια υπερπλασία της τροφοβλάστης.

Συμπεράσματα:
Αν και η ανεγκεφαλία είναι μια συχνή συγγενής διαμαρτία σε κυήσεις στην εφηβεία, η συνύπαρξη αυτής με μερική μύλη κύηση είναι σπάνια και αναδεικνύει τη σημασία της ηλικίας της εγκύου, ως παράγοντα κινδύνου.

e - Posters
EP01-EP25

EP-17
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΣΤΟΝ ΕΜΜΥΝΟΡΥΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ .

Μπίτσικα Ι.[1], Αλχαζίδου Ε.[2], Βιολαντζή Α.[1], Νικολάου Ε.[1], Πετράκος Γ.[2], Χαλβατσιώτης Π.[3]
[1]Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
[2]Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Καλαμάτας
[3]Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινικής & Διαβητολογικό Κέντρο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σκοπός εργασίας:
Οι διαταραχές ύπνου κατά την εφηβεία επηρεάζουν τον αναπαραγωγικό κύκλο στα κορίτσια.

Υλικά και μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με τη χρήση της βάσης δεδομένων Pubmed, Medline, Web of Science και Google Scholar για τη χρονική περίοδο 2019- 2022 και ανευρέθηκαν 15 άρθρα.

Αποτελέσματα:
Ο ύπνος είναι ζωτικής σημασίας για την σωματική υγεία, την γνωστική λειτουργία και την ψυχική ευεξία κατά την εφηβεία. Οι συνήθειες του ύπνου αλλάζουν στην παιδικοεφηβική ηλικία ενώ υπολογίζεται πως το 20% των εφήβων στις ΗΠΑ παρουσιάζει διαταραχές. Δεδομένα αποδεικνύουν ότι τα κορίτσια αναφέρουν διαταραχές ύπνου και εφιάλτες πιο συχνά από τα αγόρια ενώ τόσο η διάρκεια όσο και η ποιότητα του επηρεάζουν τον εμμηνορυσιακό τους κύκλο σε ποσοστό που ανέρχεται το 46%.
Η αυπνία σε κορίτσια έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο κατά 46% για ακανόνιστη έμμηνο ρύση ενώ παρατηρήθηκε ότι η πρώιμη εμμηναρχή σε κορίτσια ηλικίας κάτω των έντεκα μπορεί να οδηγήσει σε αυπνία αντίστοιχα (OR=1,45). Παράλληλα σε απουσία ύπνου η διάρκεια της εμμήνου ρύσεως επιτείνεται περισσότερο από επτά ημέρες και η αιμορραγία είναι βαρύτερη. Σύμφωνα με μελέτες η κακή ποιότητα ύπνου, δηλαδή η δυσκολία έναρξης- διατήρησης-αφύπνισης και η υπνηλία σχετίζεται με την εμφάνιση πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας (p=0,001) και προεμμηνορυσιακού συνδρόμου συμπεριλαμβάνοντας κόπωση, νευρικότητα, κεφαλαλγία, άλγος στο στήθος και διαταραχές στο γαστρεντερικό σύστημα.

Συμπέρασμα:
Υπάρχει μία αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ του ύπνου και της εμμήνου ρύσεως, καθώς η μικρότερη διάρκεια του οδηγεί σε αυξημένη εμφάνιση διαταραχών του κύκλου σε έφηβα κορίτσια. Συνεπώς απαιτείται ενημέρωση για την διάρκεια και ποιότητα του ύπνου ώστε να βελτιωθεί αναπαραγωγική υγεία των κοριτσιών.

e - Posters
EP01-EP25

EP-18
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΒΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ

Πετράκος Γ.[1], Μπίτσικα Ι.[2], Αλχαζίδου Ε.[1], Χρήστου Ο.[1], Γιαλέλης Ν.[1], Μπουντουβάς Δ.[1], Οικονομοπούλου Δ.[1], Νικολάου Γ.[1], Βλαχάδης Ν.[1], Χαλβατσιώτης Π.[3]
[1]Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Καλαμάτας
[2]Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
[3]Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινικής & Διαβητολογικό Κέντρο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σκοπός εργασίας:
Η εφηβική κύηση χαρακτηρίζεται ως υψηλού κινδύνου, καθώς σχετίζεται με αυξημένη εμφάνιση μαιευτικών επιπλοκών. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάλυση γεωγραφικής κατανομής επιβιωσάντων νεογνών από έφηβες μητέρες στην Ελλάδα.

Υλικά και μέθοδοι:
Πραγματοποιήθηκε μέσω της (ΕΛΣΤΑΤ) συλλογή των επίσημων εθνικών στοιχείων των επιβιωσάντων νεογνών στην Ελλάδα κατά την ηλικία και το νομό μόνιμης κατοικίας της μητέρας για την τριετία 2017-2019. Για κάθε έτος και για το σύνολο της υπό εξέταση περιόδου υπολογίστηκε σε επίπεδο νομού μόνιμης κατοικίας της μητέρας το (%) ποσοστό των επιβιωσάντων νεογνών από μητέρες ηλικίας <18 ετών επι του συνόλου των γεννήσεων ζώντων.

Αποτελέσματα:
Την τριετία 2017-2019 καταγράφηκαν συνολικά 258.383 γεννήσεις χωρίς περιγεννητική θνησιμότητα από μητέρες με μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα. Εξ αυτών, οι 6.981 προήλθαν από μητέρες ηλικίας <18 ετών (2,7%). Το ποσοστό των εφηβικών κυήσεων στη χώρα ήταν 2,7% το 2017 και 2018 και 2,8% το 2019. Την τριετία η υψηλότερη τιμή του δείκτη εφηβικών γεννήσεων καταγράφηκε στο νομό Καρδίτσας (9,1%) ενώ ακολούθησαν οι νομοί Ξάνθης (8,3%), Ροδόπης (7,2%) και Ηλείας (6,1%). Αντίθετα, οι νομοί Ευρυτανίας και Καστοριάς σημείωσαν ποσοστό (0,4%) και ο νομός Λευκάδας (0,5%), έχοντας την μικρότερη αναλογία γεννήσεων από έφηβες μητέρες. Ο νομός Μεσσηνίας ήταν στην 9η θέση πανελλαδικά με ποσοστό εφηβικών γεννήσεων 4,8%, αφού πραγματοποιήθηκαν 160 γεννήσεις επιβιωσάντων νεογνών από έφηβες μητέρες.

Συμπέρασμα:
Το υψηλό ποσοστό γεννήσεων από έφηβες μητέρες συνιστά σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας και απαιτούνται παρεμβάσεις με στόχο την ασφαλή εξέλιξη των κυήσεων ενώ χρειάζεται στρατηγική για την αποφυγή εφηβικής τεκνοποίησης, αφού θεωρείται ότι μπορεί να επιβαρύνει την υγειά της μητέρας και του νεογνού.

e - Posters
EP01-EP25

EP-19
ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΟΝΤΑΙ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ

Ιορδανίδου Ε., Ανθουλάκης Χ., Τσολακίδης Δ., Μίκος Θ., Θεοδωρίδης Θ., Γκριμπίζης Γ.,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός **μελέτης**
Παρουσίαση περιστατικών που προσήλθαν στο τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α΄ Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης και διερευνήθηκαν για πρώιμη ήβη.

Υλικά και μέθοδος
Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη 17 ετών από τον Ιανουάριο του 2005 έως τον Ιανουάριο του 2022. Σε αυτό το διάστημα καταγράφηκαν και παρουσιάζονται όλα τα περιστατικά προεφηβικών κοριτσιών (κάτω των 8 ετών) που προσήλθαν αιτιώμενα κολπική έκκριση, ή/και θηλαρχή, ή/και αδρεναρχή.

Αποτελέσματα
Συνολικά καταγράφηκαν 70 περιστατικά. Η πλειονότητα αυτών (40/70) προσήλθαν λόγω κολπικής έκκρισης με μέσο όρο ηλικίας 6,3 έτη. Το ένα τρίτο αυτών (22/70) προσήλθε αιτιώμενο θηλαρχή ή μαστοδυνία με μέσο όρο ηλικίας 6,9 έτη, ενώ 8 περιστατικά προσήλθαν λόγω αδρεναρχής με μέσο όρο ηλικίας 6,8 έτη. Έγινε λήψη λεπτομερούς ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, πλήρης κλινική εξέταση με τη λήψη ύψους, βάρους (έλεγχος καμπυλών ανάπτυξης) και σταδιοποίηση ενήβωσης κατά Tanner. Απεικονιστικά, όπου κρίθηκε απαραίτητο, δόθηκαν υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας, ακτινογραφία αριστεράς άκρας χειρός για τον προσδιορισμό της οστικής ηλικίας και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Η διάγνωση της ιδιοπαθούς πρώιμης ήβης τέθηκε στο 10% (4/40) από την ομάδα της κολπικής έκκρισης, στο 22,7 % (5/22) από την ομάδα της θηλαρχής και στο 37,5% (3/8) από την ομάδα της αδρεναρχής. Όλα τα περιστατικά μπήκαν σε αναστολή με τη χορήγηση GnRH αναλόγων (ενδομυικά λευπρορελίνη 11,25mgr/τρίμηνο) και συστηματική παρακολούθηση άνα εξάμηνο. Μέσος χρόνος παρακολούθησης 4,2 έτη. Μέσος χρόνος εμφάνισης εμμήνου ρύσεως μετά το πέρας της αναστολής 10,9 μήνες.

Συμπεράσματα
Η ιδιοπαθής κεντρική πρώιμη ήβη αποτελεί μια διαταραχή ενήβωσης που μπορεί να επιφέρει μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των νεαρών κοριτσιών. Στην ιδιοπαθή κεντρική πρώιμη ήβη η χρήση των GnRH αναλόγων και η συστηματική παρακολούθηση αποτελούν την μέθοδο εκλογής για την ορθή διαχείρηση των περιστατικών αυτών.

e - Posters
EP01-EP25

EP-20
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ιορδανίδου Ε., Ανθουλάκης Χ., Δάμπαλα Κ., Κλώνος Λ., Θεοδωρίδης Θ., Γκριμπίζης Γ.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Α΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική. Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός μελέτης
Παρουσίαση περιστατικών εφηβικής κύησης που καταγράφηκαν στην Α΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

Υλικά και μέθοδος
Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη 17 ετών από τον Ιανουάριο του 2005 έως τον Ιούνιο του 2022. Σε αυτό το χρονικό διάστημα καταγράφηκε ο απόλυτος αριθμός των εφηβικών κυήσεων καθώς και τα εξής επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και στοιχεία από την παρούσα κύηση: η μητρική ηλικία, ο τόκος, ο τρόπος τοκετού, το βάρος γέννησης νεογνού, η συχνότητα εμφάνιση προεκλαμψίας και πρόωρου τοκετού.

Αποτελέσματα
Συνολικά καταγράφηκαν 765 εφηβικές κυήσεις, οι οποίες αποτελούν το 2,5% όλων των τοκετών (30.000) στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Μέσος όρος μητρικής ηλικίας 15,2 έτη (εύρος 14-18) με 82% (555) να ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα 15-18 έτη και 18% (116) 12-15 έτη. Το 42% (280) ήταν μουσουλμάνοι ρομά. Στο 6% (40) των εφηβικών κυήσεων είχαμε ελλιπή παρακολούθηση. Το 71% (480) ήταν πρωτοτόκες, το 23% (161) δευτεροτόκες και το 4,6% (31) τριτοτόκες. Σε 450 περιστατικά (67%) επετεύχθει κολπικός τοκετός, ο οποίος ήταν υποβοηθούμενος (σικυουλκία) στο 20% (90), ενω σε 222 (33%) εγκυμοσύνες έγινε περάτωση της κύησης με καισαρική τομή. Το μέσο βάρος γέννησης νεογνού και στις δύο ομάδες ήταν 2850 +/- 50 gr. Πρώιμη έναρξη τοκετού καταγράφηκε στο 18,6% (125), ενω προεκλαμψία εμφάνισε το 2,2% (15). Οι μαιευτικές επιπλοκές δεν φάνηκε να σχετιζόντουσαν με το νεαρό της ηλικίας της μητέρας, καθώς στην ηλικιακή ομάδα 13-15 ετών πρόωρη έναρξη τοκετού καταγράφηκε στο 9,6% και προεκλαμψία στο 33,3% επί του συνόλου τον καταγεγραμένων περιστατικών πρόωρου τοκετού και προεκλαμψίας αντίστοιχα στο δείγμα των 765 εφηβικών κυήσεων.

Συμπεράσματα
Η εφηβική κύηση σχετίζεται με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Οι εφηβικές κυήσεις είναι υψηλού κινδύνου και συχνά έχουν ελλιπή παρακολούθηση. Στόχος είναι η ενημέρωση των νέων σχετικά με τις διαθέσιμες μεθόδους αντισύλληψης, ώστε να μειωθεί η συχνότητα του φαινομένου.

e - Posters
EP01-EP25

EP-21

ΕΓΚΑΙΡΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΕΡΑΣΤΙΟΥ ΣΥΣΤΡΑΦΕΝΤΟΣ ΩΡΙΜΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΩΟΘΗΚΙΚΟΥ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΩΟΘΗΚΗΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γεροκώστας Ευ-Εκ.[1], Καμαρέτσος Ευ.[1], Θανασά Ευθ.[2], Κοντογεώργης Γερ.[1], Κουταλιά Ν.[1], Μπαλάφα Κ.[1], Θανασάς Ι.[1]
[1]Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα
[2]Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή:
Τα τερατώματα είναι όγκοι γεννητικών κυττάρων που προέρχονται από το ενδόδερμα, το μεσόδερμα και το εξώδερμα. Μπορεί να είναι ώριμα κυστικά με καλοήθεις χαρακτήρες ή μπορεί να είναι ανώριμα και να χαρακτηρίζονται από κακοήθη συμπεριφορά. Ο πιο κοινός τύπος είναι το ώριμο κυστικό τεράτωμα, γνωστό και ως «δερμοειδής κύστη». Η πρώτη αναφορά αφορούσε στις ωοθήκες και έγινε από τον Johannes Sculte-tus το 1659. Αργότερα, το 1863, ο Rudolf Virchow εισήγαγε τον όρο «τεράτωμα» ο οποίος προέρχεται από την ελληνική λέξη «teras». Η πιο κοινή εντόπιση είναι στις ωοθήκες και τους όρχεις. Σπάνια είναι δυνατό να παρατηρηθούν στο πρόσθιο μεσοθωράκιο, στην ιεροκοκκυγική περιοχή ή στον αυχένα.

Περιγραφή περίπτωσης:
Ασθενής ηλικίας 17 ετών προσκομίσθηκε στο νοσοκομείο μας με συμπτωματολογία οξείας κοιλίας. Η ασθενής μας δεν είχε ιστορικό σεξουαλικών επαφών. Με το διακοιλιακό υπερηχογράφημα στην ανατομική θέση της δεξιάς ωοθήκης διαπιστώθηκε μονόχωρο, καλά περιγεγραμμένο κυστικό μόρφωμα μεγίστης διαμέτρου περίπου 93 mm, στο εσωτερικό τοίχωμα του οποίου παρατηρήθηκε περιοχή με συμπαγή στοιχεία. Εκτελέσθηκε επείγουσα λαπαροτομία. Μετά την ανάταξη της συστροφής και τη μερική επαναιμάτωση του πάσχοντος εξαρτήματος, εκτελέσθηκε κυστεκτομή με διατήρηση ωοθηκικού ιστού. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ώριμου κυστικού τερατώματος της ωοθήκης. Δύο μήνες μετά το χειρουργείο, η δεξιά ωοθήκη απεικονίσθηκε φυσιολογική με παρουσία ωοθυλακίων.

Συμπεράσματα:
Η συστροφή του εξαρτήματος με παρουσία δερμοειδούς κύστης στη σύστοιχη ωοθήκη, αποτελεί μια επείγουσα νοσολογική κατάσταση, στη διάγνωση της οποίας σημαντική βοήθεια μπορεί να προσφέρει η υπερηχογραφική απεικόνιση της πυέλου. Η συμπερίληψή της στη διαφορική διάγνωση γυναικών που προσέρχονται με αιφνίδιο οξύ κοιλιακό άλγος και παρουσία πυελικής μάζας πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα του σύγχρονου γυναικολόγου. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη, ιδιαίτερα σε ασθενείς νεαρής ηλικίας που επιθυμούν τη διατήρηση της ωοθηκικής λειτουργίας.

e - Posters
EP01-EP25

EP-22
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΕΚΤΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γεροκώστας Ευ-Εκ.[1], Καμαρέτσος Ευ.[1], Θανασά Ευθ.[2], Κοντογεώργης Γερ.[1], Κουταλιά Ν.[1], Μπαλάφα Κ.[1], Θανασάς Ι.[1]
[1]Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα
[2]Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή:
Η έκτοπη κύηση, εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου εκτός της φυσιολογικής κοιλότητας της μήτρας, αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης. Ο όρος «έκτοπη κύηση» πρέπει να προτιμάται από εκείνον της εξωμήτριας εγκυμοσύνης, διότι κάθε έκτοπη εγκατάσταση της βλαστοκύστης δεν είναι απαραίτητα και εξωμήτρια, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στην ενδομυομητρική κύηση. Η πιο συχνή μορφή έκτοπης κύησης είναι η σαλπιγγική, στην οποία η εντόπιση συνήθως αφορά στη λήκυθο. Στο διάμεσο τμήμα της σάλπιγγας (διάμεση έκτοπη κύηση) η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου είναι σπάνια. Η συχνότητα εμφάνισης αφορά στο 1% – 4% του συνόλου των έκτοπων κυήσεων. Αποτελεί τη σπανιότερη μορφή σαλπιγγικής εγκυμοσύνης και την πιο συχνή μορφή μη σαλπιγγικής έκτοπης κύησης.

Περιγραφή περίπτωσης:
Αφορά σε έγκυο νεαρής ηλικίας, 18 ετών, χωρίς παράγοντες κινδύνου για έκτοπη κύηση η οποία προσήλθε στο νοσοκομείο μας αναφέροντας κολπική αιμόρροια συνοδευόμενη από ήπιο άλγος στην περιοχή του υπογαστρίου και της οσφυϊκής χώρας. Το διακολπικό υπερηχογράφημα σε συνδυασμό με τον ποσοτικό προσδιορισμό της β – χοριακής γοναδοτρόπου ορμόνης έθεσε τη διάγνωση της έκτοπης διάμεσης εγκυμοσύνης. Διεγχειρητικά επιβεβαιώθηκαν τα ευρήματα του υπερηχογραφικού ελέγχου και εκτελέσθηκε σφηνοειδής εκτομή του δεξιού κέρατος της μήτρας. Μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία η ασθενής εξήλθε από την κλινική μας την 3η μετεγχειρητική ημέρα. Τρεις εβδομάδες αργότερα η τιμή της β – hCG ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα:
Η διάμεση έκτοπη εγκυμοσύνη είναι σπάνια μορφή σαλπιγγικής κύησης, η μη έγκαιρη διάγνωση της οποίας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα υψηλή μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η πρώιμη αναγνώριση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο και η έγκαιρη υπερηχογραφική διάγνωση πριν από τη ρήξη, επιτρέπει την άμεση εφαρμογή των διαθέσιμων θεραπευτικών χειρισμών, όπως στην παρούσα περίπτωση, με σκοπό την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών, όπως ρήξη της μήτρας και μαζική ενδοκοιλιακή αιμορραγία.

e - Posters
EP01-EP25

EP-23

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΑΝΗΛΙΚΕΣ ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Γεροκώστας Ευ-Εκ.[1], Καμαρέτσος Ευ.[1], Θανασά Ευθ.[2], Κοντογεώργης Γερ.[1], Κουταλιά Ν.[1], Μπαλάφα Κ.[1], Πολύζος Λ.[3], Αλεξοπούλου Ευθ.[1], Ντέλλα Γ.[1], Σφονδύλη Ελ.[1], Γιώτα Βαρ.[1], Τσαντήλα Αικ.[1], Θανασάς Ι.[1]
[1]Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα
[2]Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
[3]Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός:
Να εκτιμηθεί η συχνότητα των ανήλικων επιτόκων και η αναλογία μεταξύ φυσιολογικού τοκετού και καισαρικής τομής σε αυτές κατά την τελευταία πενταετία στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Υλικό και μέθοδος:
Έγινε αναδρομική μελέτη των φακέλων τοκετού των γυναικών που γέννησαν στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου μας κατά το χρονικό διάστημα από 01/01/2017 έως 31/12/2021. Εντοπίστηκαν και καταμετρήθηκαν οι ανήλικες επίτοκες και στη συνέχεια διαχωρίστηκαν ανάλογα με τον τρόπο τοκετού.

Αποτελέσματα:
Για το έτος 2017 ο αριθμός των τοκετών στην κλινική μας ανερχόταν σε 337, για το έτος 2018 σε 351, για το έτος 2019 σε 322, για το έτος 2020 σε 241, ενώ για το έτος 2021 ο αριθμός των τοκετών στην κλινική μας ανερχόταν σε 200. Από το σύνολο των επιτόκων που γέννησαν στην κλινική μας, οι ανήλικες επίτοκες ήταν 21 το 2017, 21 το 2018, 22 το 2019, 15 το 2020, ενώ ήταν 4 το 2021. Συνολικά το ποσοστό νεαρών επιτόκων ανήλθε σε 5.7%. Οι ανήλικες επίτοκες γέννησαν με καισαρική τομή σε ποσοστό 54.22% (45 εκ των 83) κατά το χρονικό διάστημα 2017 – 2021. Τα αντίστοιχα ποσοστά καισαρικών τομών επί του συνόλου των γυναικών ήταν 59.6% το 2017, 57% το 2019 54.35% το 2019, 59.8% το 2020 και 65% το 2021.

Συμπεράσματα:
Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι ικανός αριθμός επιτόκων που γέννησαν στην κλινική μας είναι ανήλικες. Το ποσοστό διενέργειας καισαρικής τομής σε αυτή την ηλικιακή ομάδα φαίνεται να είναι χαμηλότερο από το αντίστοιχο επί του συνόλου. Καθίσταται εμφανής η ανάγκη σωστής ενημέρωσης και οικογενειακού προγραμματισμού στις νεαρές ηλικίες. Επίσης, χαρακτηριστικά επισημαίνεται η μείωση του αριθμού των γεννήσεων και στο δικό μας νοσοκομείο κατά την τελευταία πενταετία.

e - Posters
EP01-EP25

EP-24

Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Καμαρέτσος Ευ.[1], Γεροκώστας Ευ-Εκ.[1], Θανασά Ευθ.2, Κοντογεώργης Γερ.[1], Κουταλιά Ν.[1], Μπαλάφα Κ.[1], Πολύζος Λ.3, Αλεξοπούλου Ευθ.[1], Ντέλλα Γ.[1], Σφονδύλη Ελ.[1], Γιώτα Βαρ.[1], Τσαντήλα Αικ.[1], Θανασάς Ι.[1]
[1]Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα
[2]Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
[3]Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός:
Η εκτίμηση της συχνότητας προσέλευσης εφήβων και νεαρών γυναικών στο Μαιευτικό – Γυναικολογικό Ιατρείο του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων για κυτταρολογικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας κατά την πενταετία 2017 – 2021.

Υλικό και μέθοδος:
Έγινε αναδρομική μελέτη του μητρώου παρακολούθησης των γυναικών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο το προαναφερθέν διάστημα από 01/01/2017 έως 31/12/2021 για προληπτικό κυτταρολογικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου. Ακολούθησε διαστρωμάτωση ανάλογα με την ηλικία σε 4 ομάδες: η πρώτη ομάδα περιελάμβανε τις ηλικίες κάτω των 20, η δεύτερη ομάδα περιελάμβανε τις ηλικίες μεταξύ 21 και 40 ετών, η Τρίτη ομάδα τις ηλικίες μεταξύ 41και 60 ετών και η τέταρτη ομάδα περιελάμβανε τις ηλικίες άνω των 60 ετών.

Αποτελέσματα:
Συνολικά στο πλαίσιο της πενταετίας υπεβλήθησαν σε τεστ Παπανικολάου 4390 γυναίκες (1125 το 2017, 1175 το 2018, 1093 το 2019, 492 το 2020, 505 το 2021). Οι νεαρές γυναίκες μέχρι την ηλικία των 20 ετών αποτελούσαν το 1.32%(!) του δείγματος (58). Οι ηλικίες 21 – 40 ετών αντιστοιχούσε στο 25.13% (1103) του δείγματος, οι ηλικίες 41 – 60 ετών αντιστοιχούσε στο 57.13% (2508) του δείγματος, και τέλος οι γυναίκες ηλικίας άνω των 61 το 16.42% (721).

Συμπεράσματα:
Η συχνότητα προσέλευσης των εφήβων και νεαρών γυναικών για μαζικό προληπτικό κυτταρολογικό έλεγχο είναι πολύ χαμηλή, δεδομένου ότι το 12% των τοκετών της κλινικής μας αφορά ανήλικες επίτοκες. Χαρακτηριστικά για τεστ Παπανικολάου δεν προσήλθε κανένα άτομο κάτω των 18 ενώ το ποσοστό των ανηλίκων που έχουν σεξουαλικές επαφές είναι ασφαλώς μεγαλύτερο και του 12%. Σημαντικό ποσοστό εφήβων ξεκινά την αναπαραγωγική του ζωή με έλλειμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και πλημμελή προληπτική φροντίδα. Επίσης, χαρακτηριστικά επισημαίνεται ο μειωμένος αριθμός των τεστ Παπανικολάου κατά την περίοδο της πανδημίας από τον Sars – Cov 2.

e - Posters
EP01-EP25

EP-25
ΣΤΑΣΕΙΣ, ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΠΑΝΩ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Κωτούλα Ά.-Μ.[1], Ειρήνη Η.[2],
[1]Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
[2]Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Σκοπός εργασίας:
Παρουσίαση πρακτικών που ακολουθούνται γύρω από τις σεξουαλικές επαφές, αποτελέσματα από τη χρήση των μεθόδων αυτών, απόψεις και γνώσεις σε άτομα μέχρι 35 ετών σχετικά με την αντισύλληψη.

Υλικά και μέθοδος:
Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με σκοπό την υλοποίηση ποσοτικής έρευνας τυχαιοποιημένου δείγματος ηλικίας μέχρι 35 ετών και διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση. Διατηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική.

Αποτελέσματα:
Από τους 283 ερωτηθέντες, ποσοστό 31,4 % έλαβε γνώσεις για το θέμα της αντισύλληψης από μη έγκυρες πηγές, ενώ η πιο συχνή μέθοδος αντισύλληψης που χρησιμοποιείται βρέθηκε να είναι το προφυλακτικό (76%) καθώς και πιο ασφαλές σε ποσοστό 74,9%. Το 14,5% των ερωτηθέντων ανέφερε πως είχε κάποια λοίμωξη από Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενο Νόσημα με την κολπίτιδα/ βαλανίτιδα να είναι το πιο συχνό (61,2%). Το 42,8% αναφέρει πως δεν κάνει εξετάσεις για Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα ενώ το 48,1% θεωρεί πως το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι αντένδειξη για τη χρήση αντισυλληπτικών δισκίων.

Συμπεράσματα:
Οι νέοι στην Ελλάδα έχουν λανθασμένες γνώσεις για την αντισύλληψη και λαμβάνουν σε μεγάλο βαθμό γνώσεις από αναξιόπιστες πηγές με απόρροια αυτών λανθασμένες και δυνητικά επικίνδυνες πρακτικές στη σεξουαλική υγεία. Προτείνεται να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα σεξουαλικής υγείας με σκοπό τη σωστή ενημέρωση για την αντισύλληψη καθώς και στα πιθανά αποτελέσματα αυτής σε διάφορες ομάδες του πληθυσμού.