ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

12ο

Ξενοδοχείο Du Lac
ΙΩΑΝΝΙΝΑ
26-28 ΜΑΪΟΥ 2023

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

12ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

26-28
ΜΑΪΟΥ 2023
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01-ΕΑ21

ΕΑ-01

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΡΙΚΗΣ ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΣΤΟ 3ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Τσιαντής Θ.[1], Μούλιας Ε.[1], Γεωργάρα- Κίτσου Ε.[1], Τίγκας Σ.[2], Πασχόπουλος Μ. [2], Στέφος Θ. [2]
[1]Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων/
[2]Ενδοκρινολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Ι.

Έγκυος, 37 ετών, 1τόκος, 31w+5d , νοσηλεύτηκε στη Μαιευτική – Γθναικολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για αντιμετώπιση και διερεύνηση εμμενουσών συμπτωμάτων εμέτων και ναυτίας από 3 εβδομάδων. Από ιστορικό : πρόσφατη λοίμωξη από covid-19, ασυμπτωματική, με άρτια παρακολούθηση της κύησης και χωρίς παθολογικό ατομικό ιστορικό. Κατά τα πρώτα 24ωρα νοσηλείας της εστάλη πλήρης ε/ε και ιολογικός, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Από u/s άνω κοιλίας: εικόνα ιζήματος εντός της χοληδόχου κύστης, χωρίς εικόνα χολοκυστίτιδας. Εκτιμήθηκε από Γαστρεντερολόγους και ενδοκρινολόγους του Π.Γ.Ν.Ι. Ζητήθηκε λήψη πρωινής Κορτιζόλης αίματος: 2,2 mcg/dL. Ζητήθηκε εκ νέου νέος ε/ε με ACTH, COR, GH, PRL, IGF-1.

Τα αποτελέσματα ήταν επηρεασμένα με τιμές PRL: 195,8, COR: 2,1, (30’: 4,4), (60’: 6,5), GH: 5,13.
Η ασθενής αναφέρει και από το ιστορικό έντονη κεφαλαλγία στο παρελθόν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης που είχε βελτίωση με τη λήψη παρακεταμόλης.

ΣΥΣΤΗΘΗΚΕ:
1)έναρξη tb Hydrocortisone 20mgX3 που σταδιακά μειώθηκε σε 20-10-10
2) U/S Επινεφριδίων για επινεφριδιακή ανεπάρκεια: Χωρίς εμφανή παθολογία
3) Νέος ε/ε + Mantoux (-)
4)Οφθαλμολογική εκτίμηση με οπτικά πεδία και Βυθοσκόπηση: ΚΦ
5) MRI υποθαλάμου- υπόφυσης: Αδενοϋπόφυση με αυξημένο ύψος (11,3mm), αποστρογγυλοποιημένη, σε επαφή με το κατώτερο όριο του οπτικού χιάσματος, χωρίς παρεκτόπισή του και των γύρω δομών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Διάγνωση μερικής υποφυσιακής ανεπάρκειας (κορτικοτρόφα και θυρεοτρόφα) που διαγνώστηκε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΟΡΕΙΑ:
Η ασθενής εξήλθε από Μ/Γ κλινική με οδηγίες για λήψη Τ4 και υδροκορτιζόνης και χωρίς συμπτωματολογία. Προσήλθε προγραμματισμένα στις 02/09 /22 , 39+4w για πρόκληση τοκετού με στενή παρακολούθηση από ενδοκρινολογική κλινική Π.Γ.Ν.Ι. και αγωγή με iv κορτιζόνης και γεννήθηκε με ΦΤ ένα υγιές, άρρεν νεογνό, Β.Σ.3750gr. Συστήθηκε μετά το πέρας της λοχείας επαναληπτική MRI υπόφυσης. Εξήλθε με πλήρη Φ.Α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Η υποψία εμμένουσας συμπτωματολογίας εμέτων και ναυτίας από το 2ο και 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης απαιτεί και διερεύνηση για σοβαρή παθολογία του κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος.

ΕΑ-02

ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΗΣ

Γαλάτης Δ., Μπενέκος Χ., Καραχάλιος Π.-Κ., Στρογγυλός Α., Ανυφαντάκη Φ., Δαληβίγκας Ι., Μοναστηριώτης Α., Κονδυλιός Α., Κυριακόπουλος Ν.
Ε' Μ/Γ Κλινική Νοσοκομείου Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός αυτού του άρθρου είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης μιας ωοθηκικής κύστης μεγέθους 21 εκατοστών που εμφανίστηκε στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

ΥΛΙΚΟ

Γυναίκα 33 χρονών, ηλικίας κύησης 15w, προσήλθε στα επείγοντα λόγω έντονου κοιλιακού άλγους στην αριστερή λαγόνιο χώρα. Στον υπέρηχο ανευρέθη κυστικό μόρφωμα ΑΡ ωοθήκης 21 εκατοστών κι ελεύθερο υγρό στον Δουγλάσειο χώρο.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε δουγλασειοκέντηση στο ελεύθερο υγρό, το οποίο αναλύθηκε για δείκτες κακοκήθειας. Τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά. Στη συνέχεια έγινε παρακέντηση της κύστης με την καθοδήγηση υπερήχου, από όπου αναρροφήθηκε περίπου 3,500 mL υγρό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο επαναληπτικός υπέρηχος έδειξε τη δραστική συρρίκνωση της κύστης στα 3,4 εκατοστά, χωρίς εμφανείς βλάβες από το έμβρυο. Δύο εβδομάδες μετά επιβεβαιώθηκε η βιωσιμότητα της εγκυμοσύνης με υπέρηχο. Ένα μήνα αργότερα η κυτταρολογική έδειξε ορώδες υγρό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρακέντηση κύστης ωοθήκης και παροχέτευση με την καθοδήγηση υπερήχου είναι μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης που αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω.

ΕΑ-03

ΠΡΩΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ – CASE REPORT

Γαλάζιου Γ., Μούλιας Ε., Μαργαρίτη Κ., Χατζησαββα Ε., Ευαγγέλου Θ., Μπεκιροπούλου Α., Στέφος Θ., Πασχόπουλος Μ.
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ

Η διάγνωση του Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου (ΣΕΛ) στην διάρκεια της κύησης είναι σπάνια. Παρουσιάζουμε ένα κλινικό περιστατικό που αφορά σε ασθενή που διαγνώστηκε με ΣΕΛ στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης, ο οποίος εκδηλώθηκε ως σοβαρή πρωτεϊνουρία.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια γυναίκα, 32 ετών G1P0A0, με ιστορικό αποκατάστασης μεσοκοιλιακής επικοινωνίας σε ηλικία 5 ετών και ελεύθερο λοιπό ιστορικό. Παραπέμφθηκε στις 21+4 εβδομάδες κύησης για διερεύνηση σοβαρής πρωτεϊνουρίας με αρτηριακή υπέρταση. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε εξάνθημα των παρειών δίκην πεταλούδας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, προέκυψε πρωτεϊνουρία και θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα κριτήρια ACR/EULAR 2019 για τη διάγνωση του Λύκου, η ασθενής συγκέντρωσε 10 βαθμούς και τέθηκε διάγνωση. Ξεκίνησε θεραπευτική αγωγή με υδροξυχλωροκίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη. Στις 37+3 εβδομάδες κύησης γεννήθηκε ένα υγιές άρρεν νεογνό, βάρους 2545 gr με καισαρική τομή. Μετά τον τοκετό, προστέθηκε στη θεραπεία της μυκοφαινολικό οξύ και πραγματοποιήθηκε βιοψία νεφρού που δεν ανέδειξε νεφρίτιδα του λύκου, ενώ τέσσερις μήνες μετά ελήφθη βιοψία δέρματος από το εξάνθημα των παρειών, η απάντηση της οποίας εκκρεμεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαφορική διάγνωση μεταξύ ενεργού ΣΕΛ ή νεφρίτιδας του λύκου στην κύηση και προεκλαμψίας αποτελεί κλινική πρόκληση. Απαιτείται σχολαστική κλινική εξέταση και στοχευμένος εργαστηριακός έλεγχος ώστε να τεθεί η διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία με στόχο το βέλτιστο αποτέλεσμα για τη μητέρα και το νεογνό.

ΕΑ-04

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΦΟΡΕΙΣ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ «ΕΛΕΥΘΩ»

Μπατάκης Χ., Μπατάκης Ε., Μπαλαντινου Ε., Ρίζου Μ., Σκλαβούνου Ε.
"ΕΛΕΥΘΩ ΟΕ", ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΧΑΝΙΑ

ΣΚΟΠΟΣ

Τα μονογονιδιακά νοσήματα είναι γενετικές ασθένειες που προκαλούνται από παραλλαγές σε ένα συγκεκριμένο γονίδιο. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν πάνω από 10.000 μονογονιδιακά νοσήματα. Στην Ελλάδα τα τρία συχνότερα μονογονιδιακά νοσήματα είναι η Μεσογειακή Αναιμία, η Κυστική Ίνωση και η Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία, τα οποία έχουν αυτοσωμικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τα δεδομένα του εργαστήριου «ΕΛΕΥΘΩ» για τα τρία συχνότερα μονογονιδιακά νοσήματα στα Χανιά.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ολικό αίμα γυναικών στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή των συντρόφων τους συγκεντρώθηκε στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου για Μεσογειακή αναιμία, Κυστική Ίνωση και Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία. Από τα δείγματα απομονώθηκε γενετικό υλικό, πολλαπλασιάστηκε και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αλληλούχιση του γονιδιώματος σε γενετικό αναλυτή ή έλεγχος μικροελλειμμάτων και μικροδιπλασιασμών με την τεχνική Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification (MLPA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο 6,7% των δειγμάτων που ελέγχθηκαν για μεσογειακή αναιμία βρέθηκε παραλλαγή στο γενετικό υλικό. Επίσης, στο 3,4% των δειγμάτων που ελέγχθηκαν για Κυστική Ίνωση βρέθηκε παραλλαγή στο γενετικό υλικό, ενώ για την Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία το 9% των δειγμάτων που ελέγχθηκαν βρέθηκαν να είναι φορείς έλλειψης στο εξώνιο 7 και στο εξώνιο 8 του γονιδίου SMN1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο προληπτικός προγεννητικός έλεγχος έχει κυρίαρχο ρόλο στην εγκυμοσύνη και παρέχει τη δυνατότητα στον γιατρό να παρακολουθήσει την κύηση με μεγαλύτερη ασφάλεια για την έγκυο και το παιδί.

ΕΑ-05

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Μπατάκης Χ., Μπατάκης Ε., Μπαλαντινου Ε., Ρίζου Μ., Σκλαβούνου Ε.
"ΕΛΕΥΘΩ ΟΕ", ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΧΑΝΙΑ

Η κοινωνική αβεβαιότητα είναι ένας βασικός παράγοντας μητρικού και περιγεννητικού κινδύνου σήμερα στις έγκυες γυναίκες.
Κοινωνικοί αβεβαιότητα ορίζεται «η έλλειψη ενός ή περισσοτέρων παραγόντων ασφάλειας και ιδιαίτερα αυτού της εργασίας που επιτρέπουν στα άτομα και στις οικογένειες τους να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους υποχρεώσεις και στις απολαύσεις που δικαιούνται.»
Η ανάλυση του μηχανισμού βάση του οποίου διαφορές κοινωνικές συνθήκες σε συνδυασμό με τους παράγοντες υγείας της μητέρας και του εμβρύου επηρεάζουν την κύηση μας δίνει την δυνατότητα να παρακολουθήσουμε την κύηση με μεγαλύτερη ασφάλεια για την έγκυο και το παιδί.
Δύο εξετάσεις οι οποίες συμμετέχουν στην διαμόρφωση του επιπέδου υγείας της μητέρας και του εμβρύου-παιδιού είναι η Ινοκυστική Νόσος (Cystic Fibrosis,CF) και η Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (SMA)
Η Ινοκυστική Νόσος (Cystic Fibrosis,CF) είναι το κοινότερο γενετικό νόσημα στον λευκό Καυκάσιο πληθυσμό, με σοβαρές συνέπειες για την υγεία και τη ζωή του παιδιού που θα πάσχει. Η νόσος προκαλείται από βλάβες στο γονίδιο CFTR, είναι κληρονομική και μεταβιβάζεται με τον υπολειπόμενο τρόπο κληρονομικότητας, δηλαδή τα άτομα που έχουν τη βλάβη σε ένα από τα δυο χρωμοσώματα λέμε ότι είναι φορείς και δεν πάσχουν ενώ για να πάσχει κάποιος πρέπει να έχει κληρονομήσει τη βλάβη κι από τους δυο γονείς (πιθανότητα 25%). Η συχνότητα φορέων της νόσου στον Ελληνικό πληθυσμό είναι περίπου 1 στους 25 και κάθε χρόνο γεννιούνται στην Ελλάδα περίπου 50 πάσχοντα παιδιά. Το νόσημα συνήθως εκδηλώνεται νωρίς στην βρεφική ηλικία αν και μερικές φορές δεν αναγνωρίζεται αμέσως. Προσβάλλονται κυρίως οι βλεννογόνοι αδένες του σώματος με αποτέλεσμα οι σωματικές εκκρίσεις να γίνονται παχύρρευστες και να φράζουν έτσι τους πόρους ή αεραγωγούς πολλών οργάνων, όπως οι πνεύμονες, το πάγκρεας και το συκώτι. Στους άνδρες, ειδικές μεταλλάξεις της νόσου είναι δυνατό να προκαλέσουν στειρότητα.
Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (SMA)

Πρόκειται για μία αυτοσωμική υπολειπόμενη ασθένεια, δηλαδή για να εκδηλωθεί η ασθένεια, πρέπει να έχουν και οι δύο γονείς μετάλλαξη στο γενετικό τους υλικό ή να συμβεί μία τυχαία μετάλλαξη δίχως να υπάρχουν βλάβες στους γονείς (de novo). Είναι η τρίτη πιο συχνή στην Ελλάδα (1-12 γεννήσεις στην Ελλάδα, 1:6.000-11.000 γεννήσεις ετησίως και παγκοσμίως) και αφορά στην έλλειψη μίας πρωτεΐνης, που ονομάζεται SMN (Survival of Motor Neuron), με μεγάλη σημασία στην λειτουργία των κινητικών νευρώνων, δηλαδή των νευρικών κυττάρων που ελέγχουν τους μύες. Υπάρχουν δύο περιοχές που μεταλλάσσονται στο γενετικό υλικό, τα γονίδια επιβίωσης κινητικού νευρώνα 1 και 2 (SMN1 και SMN2). Όταν υπάρχει μετάλλαξη στο SMN1 οδηγούμαστε σε ασθένεια, αλλά το πόσο βαριά είναι τα συμπτώματα εξαρτώνται και από τις μεταλλάξεις του SMN2, οι οποίες όσο πιο λίγες είναι, τόσο πιο ελαφρά συμπτώματα παρουσιάζονται. Υπάρχουν και πιο σπάνιες μεταλλάξεις σε άλλα σημεία του γενετικού υλικού, όπως στο χρωμόσωμα Χ, που οδηγούν σε σπάνιες μορφές Νωτιαίας Μυϊκής Ατροφίας.

Στους εργαστηριακούς ελέγχους που πραγματοποιήσαμε στα εργαστήρια Γεννετικής «ΕΛΕΥΘΩ ΟΕ» σε διάστημα ενός έτους ,είχαμε 12,5 % θετικά ,στο 99% των μεταλλάξεων, στο 85% των μεταλλάξεων 4,45% θετικά και για νωτιαία μυϊκή ατροφία 14,2%

ΕΑ-06

ΣΗΨΗ ΑΠΟ CANDIDA LUSITANIAE ΕΓΚΥΟΥ 27W ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΗΣ ΜΕ ΦΛΟΥΚΟΝΑΖΟΛΗ

Καλαμπόκη Λ.[1], Μάμαλη Β.[2], Γραμματικάκης Κ.[1], Ελευθεριάδης Μ.[3], Γιαννιτσιώτη Ε.[4], Πατσούρας Κ.[1]
[1]Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΓΝΠ "Τζάνειο"
[2]Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΠ "Τζάνειο"
[3]Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ Αρεταίειο Νοσοκομείο
[4]Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή του πρώτου διεθνώς αναφερόμενου περιστατικού σήψης στην κύηση από τον μύκητα Candida lusitaniae με καλό περιγεννητικό αποτέλεσμα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα 40 ετών, IIIτόκος, 26w +4ημέρες, με ΠΚΤ, με αναφερόμενο άλγος ΔΕ νεφρικής χώρας, εμπύρετο με ρίγος, αιμοδυναμική αστάθεια και αποκορεσμό παραπέμφθηκε στη Μ/Γ κλινική του Νοσοκομείου μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Κατά την εισαγωγή της διαπιστώθηκε σηπτική πυελονεφρίτιδα σε έδαφος λιθιασικής απόφραξης του ΔΕ ουρητήρα. Ακολούθησε τοποθέτηση pigtail από όπου παροχετεύτηκε πύο. Από την καλλιέργεια αίματος, ούρων και κόλπου απομονώθηκε ο μύκητας Candida lusitaniae για τον οποίον χορηγήθηκε στην ασθενή Φλουκοναζόλη 800mg/ μέρα μέχρι την αποδρομή της σήψης και αρνητικοποίηση των καλλιεργειών, ενώ αφαιρέθηκε το pigtail, και διενεργήθηκε νεφροστομία δεξιά. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιμυκητικά πραγματοποιήθηκαν με το σύστημα Vitek 2 Compact (BioMerieux). Ακολούθησε per os αγωγή με 150mg Φλουκοναζόλη μέχρι τον τοκετό. Καθ΄όλη την εγκυμοσύνη πραγματοποιούνταν ενδελεχείς έλεγχοι της ανάπτυξης του εμβρύου. Το έμβρυο αναπτυσσόταν σταθερά στην 7η εκ. θέση με φυσιολογικά Doppler και αμνιακό υγρό. Η ασθενής έτεκεν στις 37w +4 ημέρες, με ΚΤ, ένα αρτιμελές, ζων, θήλυ νεογνό βάρους 2360gr. 2 χρόνια μετά, μητέρα και νεογνό είναι απόλυτα υγιείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περιγράφεται επιπλεγμένη πυελονεφρίτιδα και σήψη από Candida lusitaniae στην εγκυμοσύνη και αντιμετώπιση αυτής με Φλουκοναζόλη σε υψηλές δοσολογίες η οποία αποδείχτηκε ασφαλής και επαρκής για την επιτυχή αντιμετώπιση της σήψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και η μυκητιασική κολπίτιδα από Candida είναι πολύ συχνή στην εγκυμοσύνη, η σήψη από Candida είναι πολύ σπάνια και όταν υφίσταται είναι απειλητική για τη ζωή της μητέρας και του εμβρύου. Η ύπαρξη ξένων σωμάτων αποτελεί πύλη εισόδου για την Candida και ως εκ τούτου ευνοεί την ανάπτυξη μυκηταιμίας. Στις περιπτώσεις που έχουν διεθνώς περιγραφεί η C. albicans αποτελεί το κύριο είδος του μύκητα που προκαλεί σήψη στην κύηση ενώ η C. Lusitaniae έχει αναφερθεί μόνο σε άλλη μία περίπτωση διεθνώς με κακή έκβαση της εγκυμοσύνης. Στην προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιήθηκε η Φλουκοναζόλη συστηματικά μέχρι την περάτωση του τοκετού χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες για τη μητέρα και το έμβρυο αν και στη βιβλιογραφία θεωρείται κατηγορίας C και έχουν περιγραφεί περιστατικά ενδομήτριου θανάτου. Στις μέρες μας ο ΠΟΥ προειδοποιεί ότι οι λοιμώξεις από Candida εξελίσσονται σε μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία. Ο μικρός αριθμός περιστατικών που έχουν ωστόσο μέχρι σήμερα περιγραφεί στην εγκυμοσύνη έχει σαν αποτέλεσμα να μην υπάρχουν σαφείς οδηγίες ως προς τη διερεύνηση, την παρακολούθηση, την αντιμετώπιση και την περάτωση του τοκετού σε κυήσεις επιπλεγμένες με σήψη από Candida. Η ταυτοποίηση του είδους του μύκητα θεωρείται μεγάλης σημασίας για τη σωστή θεραπεία και αντιμετώπιση της μυκηταιμίας.

ΕΑ-07

ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΕΜΒΡΥΙΚΟ DNA ΣΤΙΣ 11-13 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Κούκου Ζ.[1], Παντερής Ε.[2], Μανωλάκος Ε.[3], Παπουλίδης Ι.[3], Σηφάκης Σ.[4]
[1]Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Ελληνικό Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη
[2]Εργαστήριο Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
[3]Εργαστήριο Γενετικής ATG, Αθήνα Θεσσαλονίκη.
[4]Κλινική ΜΗΤΕΡΑ EUROMEDICA, Ηράκλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ελεύθερο εμβρυϊκό DNA (cell-free fetal DNA), cffDNA) ως μη επεμβατικό τεστ προγεννητικού ελέγχου είναι ένας προβλεπτικός βιοδείκτης για τον έλεγχο συχνών γενετικών συνδρόμων. Επιπλέον, μεταβολές στα επίπεδα έκφρασης του cffDNA στη μητρική κυκλοφορία έχουν δειχθεί σε καταστάσεις επιπλοκών της κύησης. Ωστόσο, τα αποτελέσματα των μελετών είναι αντικρουόμενα. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει εάν τα επίπεδα του cffDNA συσχετίζονται με ορισμένες συχνές επιπλοκές της κύησης

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ομάδα μελέτης περιλαμβάνει έγκυες γυναίκες που παρουσίασαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως πρόωρο τοκετό, υπέρταση κύησης, καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης, διαβήτη κύησης, υδράμνιο, ολιγάμνιο, κολπική αιμορραγία και αποκόλληση πλακούντα. Η ομάδα ελέγχου περιλαμβάνει γυναίκες που είχαν φυσιολογική πορεία και έκβαση της εγκυμοσύνης. Δείγματα αίματος ελήφθησαν από συνολικό αριθμό 500 εγκύων γυναικών που βρισκόταν μεταξύ 11-13 εβδομάδων κύησης. Η ενίσχυση, αλληλούχιση και ανάλυση του cffDNA με τη χρήση Next-generation Aneuploidy Test of Panorama-Natera kit. Παράλληλα μετρήθηκε το πάχος της αυχενικής διαφάνειας (ΑΔ) καθώς και τα επίπεδα της PAPP-a και της β-hCG και έγινε μετατροπή των τιμών τους σε MoMs. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση σε 494 από τα 500 δείγματα που συλλέχθηκαν με SPSS v.26 (SPSS, Inc. Chicago IL, USA) χρησιμοποιώντας μη παραμετρικές μεθόδους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα επίπεδα έκφρασης των PAPP-A, β-hCG και της ΑΔ (σε MOMs) ήταν στατιστικά σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των ομάδων μελέτης και ελέγχου ($p=0,005$, $p<0,001$ και $p=0,007$, αντίστοιχα). Ωστόσο, τα επίπεδα έκφρασης του cffDNA και οι μέσες τιμές MOM δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ αυτών των δύο ομάδων ($p=0,687$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν αξιοσημείωτες μεταβολές στα επίπεδα του cffDNA την 11η – 13η εβδομάδα σε κυήσεις που στη συνέχεια θα εκδηλώσουν μια σειρά από επιπλοκές. Η προβλεπτική αξία του cffDNA σε παθολογικές καταστάσεις της εγκυμοσύνης απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

ΕΑ-08

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΜΒΡΥΪΚΟΥ ΥΔΡΟ-ΜΗΤΡΟ-ΚΟΛΠΟΥ

Οικονόμου Ε., Αλεξίου Α., Σαχνόβα Ν., Νικολέττος Κ., Ναλμπάντη Θ., Κρητσιωτάκη Ν., Κοτανίδου Σ., Κυριάκου Δ., Παπανικολοπούλου Σ., Κοντομανώλης Ε., Τσικούρας Π., Νικολέττος Ν., Γερεντέ Α.
Πανεπιστημιακή Μ-Γ Κλινική Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν.Α. Αλεξανδρούπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ατρησία του παρθενικού υμένα είναι η πιο κοινή αποφρακτική ανωμαλία της γυναικείας αναπαραγωγικής οδού με συχνότητα 0,1% στα τελειόμηνα θήλεα νεογνά. Η προγεννητική υπερηχογραφική διάγνωση είναι σπάνια και αναφέρεται από την 25η εβδομάδα κύησης. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία υδρο-κόλπου ή υδρο-μητρο-κόλπου στο έμβρυο, λόγω συσσώρευσης τραχηλικών και κολπικών εκκρίσεων ως απόκριση στα κυκλοφορούντα μητρικά οιστρογόνα. Η διαφορική διάγνωση των υποκείμενων αιτίων είναι δύσκολη και πρέπει να περιλαμβάνει τη μεγακύστη, ωοθηκικά μορφώματα, διπλασιασμό του σιγμοειδούς, ιεροκοκκυγικό τεράτωμα, σχηματισμό κλοάκης, καθώς και συσχέτιση με γενετικά σύνδρομα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 27χρονη έγκυος γυναίκα σε 7η κύηση (7G/2P) χωρίς επιπλοκές, παρουσιάστηκε στο ιατρείο προγεννητικού ελέγχου κατά την 31η εβδομάδα της κύησης λόγω απεικόνισης κυστικού μορφώματος στην εμβρυϊκή πύελο κατά το μαιευτικό υπερηχογράφημα ρουτίνας. Οι σύζυγοι δηλώνουν δεύτερα εξαδέλφια.

Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε κυστικό μόρφωμα διαστάσεων 7 x 5 x 4 εκ. πίσω από τη φυσιολογική ουροδόχο κύστη του εμβρύου, μέτρια διάταση της αριστερής νεφρικής πυέλου λόγω πίεσης του προαναφερόμενου μορφώματος στον αριστερό ουρητήρα και αδυναμία απεικόνισης του δεξιού εμβρυϊκού νεφρού. Η εμβρυική μαγνητική τομογραφία καθόρισε πυελική μάζα με τις προαναφερόμενες διαστάσεις, ομοιογενούς χαμηλής έντασης σήματος στη στεφανιαία T1- σταθμισμένη απεικόνιση (T1-weighted image). Η εμβρυική μήτρα ήταν ορατή στο άνω όριο του μορφώματος με συσσώρευση υγρού στο εσωτερικό της. Επιπλέον διαπιστώθηκε παρουσία μηκωνίου εντός του ορθού, εύρημα που σύμφωνα με την βιογραφία αποκλείει το σχηματισμό κλοάκης. Παρά το προχωρημένο της κύησης, διενεργήθηκε αμνιοπαρακέντηση με προσδιορισμό του εμβρυϊκού μοριακού καρυότυπου. Διαπιστώθηκαν μεταλλάξεις στο γονίδιο FREM1, που σχετίζονται με το σύνδρομο BNAR (bifid nose with/without anorectal and renal anomalies) και μπορούν να συνδέονται με δισχιδή μύτη, νεφρική αγενεσία και σύνδρομο ανορθικών δυσπλασιών. Κληρονομείται με το αυτοσωμικό υπολειπόμενο πρότυπο.

Πραγματοποιήθηκε φυσιολογικός τοκετός, κατόπιν αυτόματης έναρξης, στην 37+2 εβδομάδα κύησης. Γεννήθηκε αρτιμελές θήλυ νεογνό, βάρους 2870 gr (αντιστοιχεί στην 44η ΕΘ ανάπτυξης), με APGAR-score 7/9/10. Η κλινική εξέταση ανέδειξε παρουσία διογκωμένης μεμβράνης, η οποία κάλυπτε την είσοδο του κόλπου και διόγκωση της κοιλιακής χώρας. Υπερηχογραφικά απεικονίστηκαν ενδοκοιλιακά, δύο κυστικά μορφώματα και υδρονέφρωση αριστερά. Διενεργήθηκε εισαγωγή παροχέτευσης pigtall-drainage διαμετρήματος 8 Charrière στην πιθανή ουροδόχο κύστη, 2 cm κάτω από τον ομφαλό στη μέση γραμμή με εκκένωση μικρής ποσότητας διαυγών ούρων. Επιπλέον, εισαγωγή παροχέτευσης pigtall-drainage διαμετρήματος 8 Charrière, 3 cm αριστερά του ομφαλού στο δεύτερο κυστικό μόρφωμα με παροχέτευση > 280 ml μερικώς βλεννώδους υγρού. Αποκλείστηκαν συγγενείς ανωμαλίες του σιγμοειδούς και του ορθού τμήματος του παχέως εντέρου και του πρωκτού. Πραγματοποιήθηκε υμενοτομή την πρώτη ημέρα της ζωής. Το νεογνό ανάρρωσε άμεσα και πλήρως με υποχώρηση της υδρονέφρωσης του αριστερού νεφρού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προγεννητική διάγνωση ατρησίας του παρθενικού υμένα σε θήλεα έμβρυα είναι σπάνια και δύσκολη. Σημαντική είναι η λεπτομερής απεικονιστική αξιολόγηση της ανατομίας του εμβρύου για τον αποκλεισμό δυσπλασιών και συνδρόμων. Ο ρόλος της μαγνητικής τομογραφίας είναι σημαντικός για τη διαφοροδιάγνωση, τη συμβουλευτική και την τελική διαχείριση.

ΕΑ-09

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ EEC- 3

Σαχνόβα Ν., Οικονόμου Ε., Αλεξίου Α., Νικολέττος Κ., Ναλμπάντη Θ., Κρητσιωτάκη Ν., Κοτανίδου Σ., Κυριάκου Δ., Παπανικολοπούλου Σ., Κοντομανώλης Ε., Τσικούρας Π., Νικολέττος Ν., Γερεντέ Α.
Πανεπιστημιακή Μ-Γ Κλινική Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν.Α. Αλεξανδρούπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο EEC (Ectrodactyly-Ectodermal Dysplasia-Cleft Lip/Palate) είναι μια σπάνια μορφή εξωδερμικής δυσπλασίας. Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν από ήπια έως σοβαρά. Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται συνήθως από ελλείψεις ή δυσμορφία των δακτύλων στα χέρια ή/και στα πόδια (εκτροδακτυλία, σχιστίες χεριού/ποδιού), ανωμαλίες των μαλλιών και των αδένων, σχιστίες προσώπου, ανωμαλίες των ματιών και του ουροποιητικού συστήματος. Το σύνδρομο EEC διακρίνεται σε δύο διαφορετικούς τύπους, που ορίζονται από την υποκείμενη αιτία. Πάνω από το 90% των πασχόντων ατόμων έχουν σύνδρομο EEC τύπου 3 (EEC3), που προκαλείται από γενετικές αλλαγές στο γονίδιο TP63. Άτομα με σύνδρομο EEC και γενετικές αλλαγές στο χρωμοσώματος 7, χαρακτηρίζονται ως EEC τύπου 1 (EEC1). Το σύνδρομο EEC κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 21χρονη έγκυος γυναίκα σε 1η κύηση χωρίς επιπλοκές, παρουσιάστηκε στο ιατρείο προγεννητικού ελέγχου κατά την 23+1 εβδομάδα της κύησης λόγω υποψίας σχιστίας προσώπου κατά το μαιευτικό υπερηχογράφημα ρουτίνας. Οι σύζυγοι δεν είναι συγγενείς. Αναφέρονται γνωστές ανωμαλίες δακτύλων στην οικογένεια της εγκύου. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκαν χειλεο-υπερωοσχιστία άμφω καθώς και εκτροδακτυλία άκρων χειρών και ποδών άμφω. Ημεμβρυϊκή ανάπτυξη και η μητροπλακουντιακή και εμβρυοπλακουντιακή κυκλοφορία καταγράφηκαν φυσιολογικές. Διενεργήθηκε αμνιοπαρακέντηση με προσδιορισμό του εμβρυϊκού μοριακού καρυότυπου. Ανιχνεύτηκε πιθανή παθογόνος παραλλαγή στο γονίδιο TP63, η οποία είναι συμβατή με σύνδρομο Εκτροδακτυλίας- Εξωδερμικής δυσπλασίας- Χειλεο-Υπερωοσχιστίας 3 (Ectrodactyly-Ectodermal Dysplasia-Cleft Lip/Palate/EEC-3 syndrome) και συνάδει με τα υπερηχογραφικά ευρήματα στο έμβρυο.
Πραγματοποιήθηκε φυσιολογικός τοκετός, κατόπιν αυτόματης έναρξης, στην 38+5 εβδομάδα κύησης. Γεννήθηκε αρτιμελές θήλυ νεογνό, βάρους 3390 gr (αντιστοιχεί στην 53η ΕΘ ανάπτυξης), με APGAR-score 9/10/10. Η κλινική εξέταση ανέδειξε χειλεο-υπερωοσχιστία άμφω καθώς και εκτροδακτυλία άκρων χειρών και ποδών άμφω, χωρίς περαιτέρω παθολογικά ευρήματα. Η ανάπτυξη του νεογνού ήταν φυσιολογική, εμφάνισε ξηροδερμία με μάλλον φυσιολογική εφίδρωση. Το πρώτο χειρουργείο αποκατάστασης της χειλεο-υπερωοσχιστίας άμφω πραγματοποιήθηκε σε ηλικία 2 μηνών. Προγραμματίστηκαν περαιτέρω χειρουργεία για την αποκατάσταση των άκρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο η χειλεο-υπερωοσχιστία άμφω όσο και η εκτροδακτυλία συνδέονται συχνά με γενετικά σύνδρομα. Πάντα πρέπει να διενεργείται έγκαιρος, λεπτομερής ανατομικός υπερηχογραφικός έλεγχος του εμβρύου (τέλος του πρώτου τριμήνου κύησης), καθώς και επεμβατική προγεννητική διάγνωση με στόχο την τεκμηριωμένη συμβουλευτική και τη βέλτιστη τελική διαχείριση.

ΕΑ-10

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΓΚΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Αλεξίου Α., Οικονόμου Ε., Σαχνόβα Ν., Νικολέττος Κ., Ναλμπάντη Θ., Κρητσιωτάκη Ν., Κοτανίδου Σ., Κυριάκου Δ., Παπανικολοπούλου Σ., Κοντομανώλης Ε., Τσικούρας Π., Νικολέττος Ν., Γερεντέ Α.
Πανεπιστημιακή Μ-Γ Κλινική Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν.Α. Αλεξανδρούπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι όγκοι της στοματικής κοιλότητας είναι σπάνιοι κατά την εμβρυική ζωή. Όταν εκτείνονται στη βάσης της γλώσσας η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, λεμφαγγειώματα, τραχηλικές κύστεις της μέσης γραμμής, κύστεις του θυρεογλωσσικού πόρου, όγκους σιελογόνων αδένων, βλεννοκήλες, λεμφοκήλες, δερμοειδείς κύστεις και κύστεις διπλασιασμού του προσθίου εντέρου. Σε ότι αφορά τις κύστεις του πρόσθιου εντέρου, αυτές προκύπτουν από διπλασιασμό του, καθώς τα όργανα του ανώτερου εντερικού σωλήνα και οι πνεύμονες στο έμβρυο αναπτύσσονται από το πρόσθιο έντερο κατά την πέμπτη έως την όγδοη εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Αυτό εξηγεί και την τυπική παρουσία αναπνευστικού ή/και γαστρεντερικού επιθηλίου στο εσωτερικό τους. Τρεις προϋποθέσεις πρέπει να πληρούνται για τη διάγνωση: η επικάλυψή τους από λεία μυϊκά κύτταρα, η παρουσία επιθηλίου προέλευσης από το πρόσθιο έντερο και η προσκόλλησή τους σε ιστό προερχόμενο από το πρόσθιο. Η ακριβής αιτιολογία δεν είναι γνωστή, κληρονομικότητα ή συσχέτιση με σύνδρομα δεν έχουν περιγραφεί. Αντιμετωπίζονται με χειρουργική αφαίρεση μετά τη γέννηση. Δεν υπάρχει αναφορά για επανεμφάνιση μετά την πλήρη αφαίρεσή τους και κακοήθης εξαλλαγή περιγράφεται σε εξαιρετικά μεμονωμένες περιπτώσεις. Οι κακοήθειες που δύναται να προκύψουν από τις κύστεις του πρόσθιου εντέρου περιλαμβάνουν το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, το αδενοκαρκίνωμα και νευροενδοκρινείς όγκους.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 37χρονη έγκυος γυναίκα σε 2η κύηση (2G/1P) χωρίς επιπλοκές, παρουσιάστηκε στο ιατρείο προγεννητικού ελέγχου κατά στην 33+1 εβδομάδα της κύησης λόγω πάγιας απεικόνισης του εμβρύου με «ανοιχτό στόμα». Η υπερηχογραφική εκτίμηση ανέδειξε κυστική μάζα με μέση διάμετρο 2.7 εκατοστών, σε επαφή με τη βάση της γλώσσας, να καταλαμβάνει την εμβρυϊκή στοματική κοιλότητα, απουσία περαιτέρω παθολογικών ευρημάτων. Κατά την εξέταση με έγχρωμο Doppler διαπιστώθηκε κατάποση αμνιακού υγρού από το έμβρυο, πλήρωση του στομάχου του και φυσιολογική ποσότητα αμνιακού υγρού. Η μαγνητική τομογραφία που διενεργήθηκε κατά την 35η εβδομάδα κύησης, επιβεβαίωσε σταθερές διαστάσεις του μορφώματος και απέκλεισε πιεστικά φαινόμενα σε γειτονικούς ιστούς και ιδιαίτερα στους αεραγωγούς. Διενεργήθηκε καισαρική τομή λόγω πρόωρης πρώιμης ρήξης εμβρυϊκών υμένων και ισχιακής προβολής του εμβρύου στην 37 + 1 εβδομάδα κύησης. Εκμαιεύτηκε αρτιμελές άρρεν νεογνό, βάρους 3070 gr (αντιστοιχεί στην 60η ΕΘ ανάπτυξης), με APGAR-score 9/10/10. Η κλινική εξέταση ανέδειξε παρουσία σφαιρικού, ελαστικού μορφώματος με ομαλά όρια στο πρόσθιο τμήμα της βάσης της γλώσσας. Το νεογνό δεν εμφάνισε προβλήματα στην αναπνοή και τη σίτιση. Η χειρουργική εξαίρεση πραγματοποιήθηκε στην ηλικία των τριών μηνών λόγω αύξησης μεγέθους του μορφώματος. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν χωρίς επιπλοκές. Η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε κύστη επενδεδυμένη με κιλυνδρικό κροσσωτό επιθήλιο αναπνευστικού τύπου και μη κερατινοποιούμενο πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο στα πλαίσια κύστης διπλασιασμού του πρόσθιου εντέρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προγεννητική διάγνωση συγγενών κύστεων διπλασιασμού του προσθίου εντέρου στη στοματική κοιλότητα είναι εξαιρετικά σπάνια. Ανάλογα με το μέγεθός τους μπορεί να οδηγήσουν σε μετατόπιση της γλώσσας με συνέπεια διαταραχές στην κατάποση και, μετά τη γέννηση, στην ομιλία και στην αναπνοή. Ο χρόνος θεραπείας εξαρτάται κυρίως από την κλινική εικόνα. Εάν δεν υπάρχουν απειλητικά για τη ζωή συμπτώματα, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να αναβληθεί ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αναισθησίας για το νεογνό. Ωστόσο, λόγω πιθανού κινδύνου επιμόλυνσης και κακοήθους εξαλλαγής, οι κύστεις προσθίου εντέρου πρέπει να αφαιρούνται.

ΕΑ-11

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ – CASE REPORT

Γαλάζιου Γ., Ευαγγέλου Θ., Δαλκαλίτσης Α., Μαργαρίτη Κ., Χατζησάββα, Ε., Ζώη Α., Μούλιας Ε., Γιαντσούλη Α., Μπεκιροπούλου Α., Στέφος Θ., Πασχόπουλος Μ.
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ

Η καρδιακή ανακοπή είναι μια σπάνια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής με επίπτωση 1:30.000. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό καρδιακής ανακοπής στη διάρκεια καισαρικής τομής με περιοχική αναισθησία.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για γυναίκα 33 ετών, G2P1. Από το ατομικό αναμνηστικό, έπασχε από ΣΔΙΙ και υπέρταση κύησης, μη καπνίστρια με αυξημένο BMI. Η ασθενής εισήχθη στη Μαιευτική Κλινική προς διερεύνηση εμπυρέτου. Εκτιμήθηκε από παθολόγους και καρδιολόγους, έγινε διαθωρακικό υπερηχογράφημα χωρίς ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, δεν είχε δείκτες φλεγμονής, αρνητικό τεστ COVID-19 και παθολογική γενική ούρων. Κατά την εισαγωγή, το καρδιοτοκογράφημα και το υπερηχογράφημα εμβρύου ήταν φυσιολογικά. Ετέθη εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Έπειτα, εμφάνισε εμβρυϊκή ταχυκαρδία στο καρδιοτοκογράφημα και οδηγήθηκε σε καισαρική τομή, στις 37+4w με ραχιαία αναισθησία. Η επέμβαση προχώρησε ανεπίπλεκτα και 20 λεπτά μετά την έξοδο του νεογνού η ασθενής εμφάνισε καρδιακή ανακοπή με μη απινιδώσιμο ρυθμό. Ακολουθήθηκε πρωτόκολλο ανάνηψης, η ασθενής ανένηψε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα αποσωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΠΚ, όπου παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή. Πραγματοποιήθηκε στεφανιογραφία και MRI καρδιάς για διερεύνηση, οι οποίες ήταν φυσιολογικές. Την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα έλαβε εξιτήριο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αίτιο που οδήγησε στην καρδιακή ανακοπή είναι ασαφές. Οι επικρατέστερες διαγνώσεις είναι η περιγεννητική μυοκαρδιοπάθεια και φαρμακογενή αιτία. Στη διαφορική διάγνωση τίθεται η μαζική πνευμονική εμβολή, η αιμορραγία, η σήψη, η προεκλαμψία/εκλαμψία και το έμφραγμα μυοκαρδίου.

ΕΑ-12

ΠΟΛΥΑΜΝΙΟ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Λουκόπουλος Θ., Δερμιτζάκη Ν., Σκέντου Χ., Γιάπρος Β., Πασχόπουλος Μ., Στέφος Θ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
Η σημασία της διάγνωσης του πολυαμνίου κατά την κύηση , η παρουσίαση των συχνοτέρων καταστάσεων που συσχετίζονται με πολυάμνιο και η σπουδαιότητα της σωστής ενημέρωσης των εγκύων σχετικά με την παθολογική αυτή κατάσταση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:
Για την συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από τη βάση δεδομένων PubMed και δεδομένα από το American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
Τα περιστατικά που αναφέρονται είναι νεογνά τα οποία γεννήθηκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Τα περιστατικά που παρουσιάζονται στην εργασία αυτή αναδεικνύουν τις σπάνιες παθολογικές διαταραχές που σχετίζονται με πολυάμνιο στο 3ο τρίμηνο της κύησης και ειδικότερα τις συσχετιζόμενες με το κεντρικό νευρικό σύστημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Η διάγνωση του πολυαμνίου μπορεί να συσχετίζεται και με πιο σπάνια αλλά σοβαρά γενετικά σύνδρομα τα οποία οφείλουμε να συμπεριλάβουμε στη διαφοροδιάγνωση μας. Η ενημέρωση της εγκύου είναι απαραίτητη και θα πρέπει να γίνεται από Μαιευτήρα Γυναικολόγο εξειδεικευμένο στην Εμβρυομητρική Ιατρική.

ΕΑ-13

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Γιασλακιώτης Β.[1], Μάστορα Ε., Γεωργίου Ι., Στέφος Θ.
[1]MD, Χειρούργος Γυναικολόγος – Μαιευτήρας – Βιολόγος, Υποψ. Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ALSO® ALSG® Instructor
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στόχος της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της συχνότητας της μικροβιακής εισβολής στην αμνιακή κοιλότητα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμνιοπαρακέντηση λόγω κλινικών ενδείξεων στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε προοπτική διερεύνηση του αμνιακού υγρού 114 ασυμπτωματικών γυναικών για την παρουσία μικροβιακού DNA. Τα αμνιακά δείγματα ελήφθησαν κατά την αμνιοπαρακέντηση γενετικού ελέγχου από γυναίκες μεταξύ 15-22 εβδομάδων κύησης και ελέγχθηκαν ειδικά για την παρουσία Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, καθώς και για άλλα βακτήρια χρησιμοποιώντας PCR ευρείας κλίμακας. Οι εκβάσεις των κυήσεων μελετήθηκαν ανεξάρτητα από τα αποτελέσματα των μοριακών δοκιμών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χρησιμοποιώντας κλασική και πραγματικού χρόνου PCR, ο επιπολασμός της μικροβιακής εισβολής στην αμνιακή κοιλότητα σε γυναίκες μεταξύ 15 και 22 εβδομάδων κύησης ήταν 0%. Πρόωρος τοκετός συνέβη μόνο σε 2 γυναίκες. 1 εκλεκτικά και 1 αυθόρμητα. Δε συσχετίσθηκε με Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum. Επιπλέον, η PCR δεν αποκάλυψε την παρουσία άλλων βακτηριακών μικροβίων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν τέλει, δεν ανιχνεύθηκε με μοριακές μεθόδους μικροβιακή εισβολή στην αμνιακή κοιλότητα εγκύων γυναικών χαμηλού κινδύνου κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

ΕΑ-14

Ο ΒΑΘΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΗΝ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Χατζηπαναγιωτίδου Ν., Παπουτσής Δ.
Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πρωτογενής σκοπός της έρευνας ήταν να καταγραφεί ο βαθμός της παρεμβατικότητας και το είδος των παρεμβάσεων στη διάρκεια του τοκετού στην σημερινή ελληνική πραγματικότητα. Δευτερογενής σκοπός ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες εκείνοι που ελαττώνουν τον αριθμό των παρεμβάσεων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκε πρότυπο ερωτηματολόγιο το οποίο αναρτήθηκε στο διαδίκτυο σε πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2022-Ιανουάριος 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από n=1.027 γυναίκες με διάμεση ηλικία=38 έτη (εύρος:20-70). Στο συνολικό δείγμα, το 98% αφορούσε Ελληνίδες, το 70% αποφοίτους ανώτατης εκπαίδευσης, και το 91.4% ήταν έγγαμες. Το 43,7% των γυναικών είχε γεννήσει ένα παιδί, ενώ το 44,5% είχε γεννήσει 2 παιδιά. Στο 95% των περιπτώσεων ο τοκετός έγινε σε νοσοκομείο, ενώ το 5% αφορούσε τοκετό στο σπίτι. Η πιο πρόσφατη κύηση των γυναικών ήταν ανεπίπλεκτη και ομαλά εξελισσόμενη (low-risk) στο 80% των περιπτώσεων. Το ποσοστό καισαρικής τομής υπολογίστηκε σε 41,5%. Στη διάρκεια του τοκετού, στο 70% των γυναικών δεν επιτράπηκε η λήψη τροφής, στο 61% υπήρχε φλεβοκαθετήρας, στο 27,6% πραγματοποιήθηκε περινεοτομή, στο 29,6% έγινε ενίσχυση τοκετού με ωκυτοκίνη, και στο 60% περίπου έγιναν περισσότερες από 3 κολπικές εξετάσεις με 1 στις 10 γυναίκες να υποβάλλονται σε κολπική εξέταση κάθε ώρα. Η πλειοψηφία των γυναικών (>90%) γέννησε σε θέση λιθοτομής χωρίς να της επιτραπεί η δυνατότητα να κινητοποιηθεί. Φαίνεται πως τα μαθήματα ψυχοσωματικής προετοιμασίας, η παρουσία μαίας στον τοκετό και η low-risk κύηση οδηγούν σε λιγότερες παρεμβάσεις στον τοκετό. Τέλος, όσο λιγότερες οι παρεμβάσεις τόσο καλύτερη η βιωματική εμπειρία της γέννας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο τοκετός στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα παρεμβατικός. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αποτελούν ένα χρήσιμο κλινικό εργαλείο στην προαγωγή του φυσιολογικού τοκετού.

ΕΑ-15

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ (HIGH-FIDELITY SIMULATION) ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΤΟΚΙΑΣ ΩΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ SAFE STUDY ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παπουτσής Δ.
Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
Κέντρο προέλευσης της εργασίας: Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

ΣΚΟΠΟΣ:
Η μελέτη Safe Study χρηματοδοτείται από το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας και έχει ως στόχο να διερευνήσει τον βαθμό βελτίωσης των κλινικών δεξιοτήτων στην αντιμετώπιση δυστοκίας ώμων κατά τον τοκετό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:
Χρησιμοποιήθηκε ένας προσομοιωτής (πρόπλασμα) τοκετού υψηλής πιστότητας (high fidelity) με ενσωματωμένο σύστημα καταγραφής δυνάμεων έλξης (forcemonitoring). Οι συμμετέχοντες αρχικά υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση (30-min pre-training assessment), στη συνέχεια σε θεωρητική και hands-on εκπαίδευση (30-min training), και μετά σε τελική αξιολόγηση (30-min post-training assessment). Μετρήθηκαν ποσοτικές παράμετροι πριν και μετά την εκπαίδευση στον προσομοιωτή και συγκρίθηκαν μεταξύ τους. Η ίδια διαδικασία επαναλήφθηκε σε 6 και 12 μήνες και μετρήθηκε ο βαθμός διακράτησης των δεξιοτήτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Συμμετείχαν συνολικά 102 άτομα, εκ των οποίων τα 65 επανήλθαν στους 6 μήνες και 43 στους 12 μήνες. Η μέση ηλικία ήταν τα 27 έτη, ενώ 1 στους 3 διέθετε κλινική εμπειρία. Το ποσοστό επιτυχούς αντιμετώπισης δυστοκίας ώμων ήταν 8.8% προ της εκπαίδευσης και αυξήθηκε σε 89,2% αμέσως μετά. Η δύναμη έλξης που μετρήθηκε πάνω στην κεφαλή του νεογνού ήταν υψηλή (>100 Newtons) και παρέμεινε υψηλή στους 6 μήνες και 12 μήνες, ενώ οι ακραίες τιμές (outliers) ελαττώθηκαν, καταδεικνύοντας μια βελτίωση στην ασφαλή μαίευση του νεογνού. Η βαθμολογία (score) των μαιευτικών χειρισμών βελτιώθηκε κατά 2.7 φορές μετά την εκπαίδευση (15,4±2,1 vs 5,3±3,9), η αυτοπεποίθηση βελτιώθηκε κατά 2.4 φορές (7,3±1,1 vs 3,3±1,5), ενώ οι επικοινωνιακές δεξιότητες βελτιώθηκαν κατά 1,6 φορές (4,4±0,6 vs 2,3±1,9). Οι υψηλές τιμές (score) στις κλινικές δεξιότητες, στην αυτοπεποίθηση και επικοινωνία διατηρήθηκαν στους 6 και 12 μήνες. Το μεγαλύτερο όφελος είχαν εκείνοι με την μικρότερη κλινική εμπειρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Η χρήση προσομοιωτή υψηλής πιστότητας μπορεί να βελτιώσει την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα κατά την αντιμετώπιση της δυστοκίας ώμων.

ΕΑ-16

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΡΟΟΔΟΥ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Μήττα Κ., Βιργιλίου Α., Τσακιρίδης Ι., Δαγκλής Θ., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α.
Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, Α.Π.Θ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Η υπερηχογραφία αποτελεί έναν αντικειμενικό τρόπο εκτίμησης του ύψους της προβάλλουσας μοίρας και της καθόδου της εμβρυϊκής κεφαλής, κατά τον τοκετό.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
Ο καθορισμός των υπερηχογραφικών καμπυλών του τοκετού, στον ελληνικό έγκυο πληθυσμό.
Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη κοόρτης επιτόκων στην Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ. Ο έλεγχος της διαστολής του τραχήλου γινόταν κλινικά, ενώ το ύψος της προβάλλουσας μοίρας ελεγχόταν με τις υπερηχογραφικές παραμέτρους: 1) γωνία προόδου/καθόδου, 2) απόσταση κεφαλής από περίνεο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Το δείγμα των επιτόκων ήταν 50. Η μέση ηλικία ήταν 28 έτη, η μέση ηλικία κύησης ήταν 39 εβδομάδες, το μέσο BMI 29 kg/cm2. Είκοσι-μία (42%) είχαν αυτόματη έναρξη τοκετού, 29 (58%) υποβλήθηκαν σε πρόκληση, 24 (48%) είχαν επισκληρίδιο αναλγησία, 32 (64%) έλαβαν οξυτοκίνη, 15 (30%) γέννησαν με καισαρική τομή και 35 (75%) με κολπικό τοκετό. Η μέση διάρκεια του τοκετού ήταν 9 ώρες (IQR: 8, 95% CI: 8.27-11.70). Μία φάση μέγιστης άμβλυνσης της γωνίας παρατηρήθηκε 8.5 ώρες πριν τον τοκετό, η πρόοδος της διαστολής του τραχήλου από τα 4 στα 10cm χρειάστηκε 7 ώρες και η γωνία προόδου ήταν >100°, 4.5 ώρες πριν τον τοκετό, στο σύνολο του δείγματος. Σε αυτόματη έναρξη τοκετού, η κάθοδος της κεφαλής ξεκινάει 3 ώρες προ τοκετού, ενώ στην πρόκληση ξεκινάει 8 ώρες πριν. Πιο αργή κάθοδος παρατηρήθηκε στις επίτοκες που έλαβαν επισκληρίδιο και οξυτοκίνη. Η εμπέδωση της εμβρυϊκής κεφαλής γινόταν νωρίτερα στις πρωτοτόκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Η πολυτοκία, η αυτόματη έναρξη τοκετού, η επισκληρίδιος, η οξυτοκίνη επηρεάζουν την καμπύλη τοκετού.

ΕΑ-17

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΚΥΣΤΕΟΑΜΝΙΑΚΟΥ SHUNT ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΜΕΓΑΚΥΣΤΗ

Τζαμουράνη Χ., Παπαϊωάννου Γ., Ευαγγελινάκης Ν., Καλανταρίδου Σ.
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, ΠΓΝ Αττικόν

ΣΚΟΠΟΣ:
Το κυστεοαμνιακό shunt(VAS) αποσκοπεί στην παροχή συνεχούς παροχέτευσης στις περιπτώσεις συμφορημένης εμβρυικής κύστης, προλαμβάνοντας τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της στάσης των ούρων στους νεφρούς του εμβρύου.
Στη μελέτη αυτή καταγράφονται οι κυήσεις με παθολογία εμβρυικής μεγακύστης που αντιμετωπίστηκαν στο ΠΓΝ Αττικόν από τον Ιανουάριο 2016 έως και τον Δεκέμβριο 2020 και αντιμετωπίστηκαν προγεννητικά με κυστεοαμνιακό shunt.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:
Όλες οι κυήσεις που απευθύνθηκαν στην Μονάδα Εμβρυομητρικής με ηλικία κύησης ≤25 εβδομάδων και υπερηχογραφικά ευρήματα αποφρακτικής ουροπάθειας ή εμβρυικού ύδρωπα με συνοδό διατεταμένη κύστη αντιμετωπίστηκαν με shunt. Μετά από ενημέρωση και συγκατάθεση των γονέων, πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση καθετήρα τύπου pigtail, υπό τοπική αναισθησία και συνεχή υπερηχογραφική παρακολούθηση, στην κύστη του πάσχοντος εμβρύου, προσφέροντας παροχέτευση των ούρων προς την αμνιακή κοιλότητα. Η παρακολούθηση των εμβρύων συνεχίστηκε μέχρι των τοκετό και των επιζώντων νεογνών έως και τους πρώτους 18 μήνες ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Συνολικά 7 έμβρυα αντιμετωπίστηκαν με VAS, εκ των οποίων 5 παρουσίαζαν πρόσθετες ανωμαλίες ποικίλης βαρύτητας. Τελικά, 2 από τις 7 κυήσεις που έλαβαν κυστεαομνιακό shunt οδήγησαν στη γέννηση υγιών νεογνών με σχεδόν φυσιολογική νεφρική λειτουργεία. Σημειώθηκε ένας ενδομήτριος θάνατος, σε έμβρυο με δυσμορφικά χαρακτηριστικά και εμμένουσα μη-αιμολυτική αναιμία και 4 νεογνικοί θάνατοι, όλοι σε έδαφος συνυπάρχοντος εμβρυικού ύδρωπα, που συνοδευόταν είτε με ανωμαλίες της κλοάκης, είτε με σημαντικές καρδιακές ανωμαλίες ή με άλλες γενετικές διαταραχές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:
Η έγκαιρη εφαρμογή του κυστεοαμνιακού shunt αποτελεί μια αποτελεσματική προγεννητική παρέμβαση σε περιπτώσεις μεμονωμένης αποφρακτικής ουροπάθειας εμβρύων.

ΕΑ-18

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΟΑΜΝΙΑΚΟΥ SHUNT ΣΤΟΝ ΕΜΒΡΥΙΚΟ ΥΔΡΟΘΩΡΑΚΑ ΚΑΙ ΣΕ ΚΥΣΤΙΚΕΣ ΜΑΖΕΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

Τζαμουράνη Χ., Παπαϊωάννου Γ., Ευαγγελινάκης Ν., Καλανταρίδου Σ.
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, ΠΓΝ Αττικόν

ΣΚΟΠΟΣ:
Ο εμβρυικός υδροθώρακας και οι πνευμονικές κυστικές μάζες εμβρύων μπορεί να οδηγήσουν σε πνευμονική υποπλασία, ύδρωπα και πολυάμνιο με επακόλουθο πρόωρο τοκετό ή ενδομήτριο θάνατο. Το θωρακοαμνιακό shunt αποσκοπεί στην αποσυμφόρηση του εμβρύου, που επιτρέπει την ικανοποιητική πνευμονική ανάπτυξη, αυξάνοντας την επιβίωση και μειώνοντας την περιγεννητική θνητότητα.
Στη μελέτη αυτή καταγράφονται οι κυήσεις με εμβρυικό υδροθώρακα ή εμβρυικές κυστικές μάζες πνευμόνων που απευθύνθηκαν στο ΠΓΝ Αττικόν και αντιμετωπίστηκαν προγεννητικά με θωρακοαμνιακό shunt.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ:
Όλες οι κυήσεις με εμβρυικό υδροθώρακα ή εμβρυικές κυστικές μάζες πνευμόνων που απευθύνθηκαν στην Μονάδα Εμβρυομητρικής από τον 05/2016 έως και 05/2021 αντιμετωπίστηκαν με θωρακοαμνιακό shunt, εφόσον παρουσίαζαν ταχεία διόγκωση της πνευμονικής κύστης/πλευριτικής συλλογής ή/και παρουσία ύδρωπα ή πολυαμνίου. Υπό τοπική αναισθησία και συνεχή υπερηχογραφική παρακολούθηση, πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση καθετήρα τύπου pigtail σε κάθε πάσχον έμβρυο, προσφέροντας παροχέτευση προς την αμνιακή κοιλότητα. Όλα τα νεογνά έλαβαν παρακολούθηση τουλάχιστον μέχρι τους πρώτους 6 μήνες ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 8 έμβρυα με τοποθέτηση θωρακοαμνιακού shunt, εκ των οποίων 4 έμβρυα παρουσίαζαν υδροθώρακα, 2 έμβρυα κυστικές πνευμονικές μάζες και τα υπόλοιπα 2, εμβρυικό ύδρωπα. Αμφοτερόπλευρο shunting πραγματοποιήθηκε σε 3 περιπτώσεις. Σημαντικές επιπλοκές δεν παρουσιάστηκαν κατά τη διαδικασία. Καλή νεογνική έκβαση παρατηρήθηκε σε 6 περιπτώσεις που αφορούσαν έμβρυα με μεμονωμένες βλάβες, ενώ σημειώθηκαν και 2 νεογνικοί θάνατοι σε έμβρυα με συνοδές γενετικές διαταραχές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Το θωρακοαμνιακό shunt αποτελεί μια ασφαλή προγεννητική παρέμβαση με άριστα αποτελέσματα σε περιπτώσεις εμβρύων με μεμονωμένες πλευριτικές συλλογές ή ευμεγέθεις κυστικές αλλοιώσεις των πνευμόνων.

EA-19

MATURITY ONSET DIABETES OF THE YOUNG (MODY) IS ALSO HIDDEN IN PREGNANCY

Χλιούμπη Δ., Αθανασιάδης Α.
Γ΄ Μαιευτική Κλινική Α.Π.Θ

MODY is described as the monogenic juvenile form of diabetes that can be inherited for three generations. More specifically it is diagnosed with fasting hyperglycemia under the age of 25, insulin administration isn't required.
Additionally, 5% of all diabetes cases belong in the prism of MODY as diabetes detected during pregnancy, neonatal diabetes and syndromic forms of diabetes.

Nevertheless, appropriate pregnancy management is significant because of an interaction that exists between the maternal glycemic control and the status of the fetus as a carrier or as unaffected.
Pregnancy requires particular management regarding monogenic diabetes. The most common monogenic diabetes is GCK-MODY 2 it is an autosomal dominant form of diabetes that is caused by the heterozygous loss of a single gene mutation, which provokes loss of the function in the glucokinase gene.
I
t is remarkable to differentiate GCK-MODY in pregnancy from GDM. The prevalence of MODY in aforementioned population is 0.4-1% present of the total GDM cases. On pregnant women with GCK-MODY, it should be considered whether the fetus inherited the maternal GCK mutation or not. In the first case, fetuses who inherited the maternal GCK mutation had a normal birth weight if the maternal hyperglycemia was not treated. In this condition, treatment is not needed as it may reduce the estimated fetal weight. In fetuses who did not inherit the maternal GCK mutation, they will be exposed to maternal hyperglycemia, which increases the risk of macrosomia. Lastly, neonatal hypoglycemia is characteristic.If GCK-MODY is suspected in a pregnant woman, a genetic testing is required.

ΕΑ-20

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Σπυρίδων Θ. Στέφος DDS, MS, PhD
Χειρουργός Οδοντίατρος – Προσθετολόγος
Πτυχιούχος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ με 3ετή Ειδίκευση στο Τμήμα Προσθετικής (ΕΚΠΑ)
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η εγκυμοσύνη είναι μια σημαντική και κρίσιμη περίοδος στη ζωή μιας γυναίκας. Οι έγκυες αντιμετωπίζουν δυσκολίες, όσον αφορά στην αποτελεσματική άσκηση στοματικής υγιεινής λόγω εγκυμοσύνης και μπορεί να γίνουν φοβικές, καθυστερώντας ή αναβάλλοντας την οδοντιατρική θεραπεία τους, οδηγώντας σε προβλήματα, δυσχεραίνοντας τη θεραπεία.

Εστιάζουμε στην επιτυχή οδοντιατρική κλινική διαχείριση αυτής της κατηγορίας ασθενών, με βάση τον σωστό σχεδιασμό, τη συζήτηση της αιτιολογίας, των κλινικών συμπτωμάτων και των συνεπειών που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, αλλά και της θεραπείας σε τέτοιες περιπτώσεις.

ΕΑ21

ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΗΤΡΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ (ΣΔΚ) ΚΑΙ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΕΣ ΜΕ Σ.Δ.Κ. ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ, ΣΤΟ 1ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Χατζάκης Χ.[1], Σωτηριάδης Α.[1], Δεμερτζίδου Ε.[1], Ελευθεριάδη 'Α.[2], Δίνας Κ.[1], Βλάχος Ν.[3], Ελευθεριάδης Μ.[3]
[1]Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2]Π.Μ.Σ. "Εμβρυομητρική Ιατρική" Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[3]Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της διαφοράς στις αντιστάσεις των μητριαίων αρτηριών (UtA PI) μεταξύ μη επιπλεγμένων κυήσεων, κυήσεων με ΣΔΚ και κυήσεων με ΣΔΚ και προεκλαμψία (ΠΕ) τόσο στο πρώτο τρίμηνο όσο και κατά τη διάρκεια της κύησης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ
Πρόκειται για προοπτική μελέτη η οποία συμπεριέλαβε κυήσεις οι οποίες εξετάστηκαν στο πρώτο, δεύτερο και τρίτο τρίμηνο κατά τον προγεννητικό έλεγχο ρουτίνας. Σε κάθε υπερηχογραφική εξέταση έγινε προσδιορισμός του δείκτη παλμικότητας των μητριαίων αρτηριών (UtA PI) ο οποίος μετατράπηκε σε πολλαπλάσια της διάμεσης τιμής (MoMs) για το πρώτο τρίμηνο και σε εκατοστημόρια για όλα τα τρίμηνα. Όλες οι κυήσεις υποβλήθηκαν σε δοκιμασία ανοχής γλυκόζης από το στόμα με χορήγηση 75 gr μεταξύ 24-28 εβδομάδων. Η διάγνωση του διαβήτη κύησης βασίστηκε στα κριτήρια IADPSG. Η διάγνωση της προεκλαμψίας βασίστηκε στην παρουσία πρωτοεμφανιζόμενης υπέρτασης (συστολική πίεση ≥140 mmHg και/ή διαστολική πίεση ≥90 mmHg) και πρωτεϊνουρίας (300mg/24ωρο) ή πρωτοεμφανιζόμενης υπέρτασης και σοβαρού βαθμού δυσλειτουργίας τελικών οργάνων με ή χωρίς πρωτεϊνουρία μετά τις 20 εβδομάδες κύησης ή κατά τη λοχεία σε ασθενείς που είχαν προηγουμένως φυσιολογική αρτηριακή πίεση. Κυήσεις με προϋπάρχων σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια υπέρταση ή πολύδυμες κυήσεις αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Η μελέτη συμπεριέλαβε 7010 κυήσεις εκ των οποίων 5356 ήταν ανεπίπλεκτες, 1249 εμφάνισαν ΣΔΚ και 405 ΣΔΚ και προεκλαμψία. Στο πρώτο τρίμηνο, η μέση τιμή MoM των UtA PI Doppler ήταν 1,17 ± 0,31 σε μη επιπλεγμένες κυήσεις, 1,15 ± 0,31 σε κυήσεις με ΣΔΚ και 1,18 ± 0,33 σε κυήσεις με ΣΔΚ και προεκλαμψία. Η διαφορά μεταξύ μη επιπλεγμένων και κυήσεων με ΣΔΚ ήταν σημαντική (p=0,025). Η συσχέτιση μεταξύ των εκατοστιαίων θέσεων των UtA PI και της ηλικίας κύησης ήταν -0,086 στις ανεπίπλεκτες κυήσεις, -0,024 στις κυήσεις με ΣΔΚ και 0,036 στις κυήσεις με ΣΔΚ και προεκλαμψία. Οι διαφορές στις συσχετίσεις μεταξύ των τριών ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Στο πρώτο τρίμηνο, οι κυήσεις με ΣΔΚ εμφανίζουν μειωμένα UtA PI MoMs σε σχέση με τις μη επιπλεγμένες και τις κυήσεις με ΣΔΚ και προεκλαμψία. Οι εκατοστιαίες θέσεις των UtA PI σε ανεπίπλεκτες εγκυμοσύνες, σε κυήσεις με ΣΔΚ και σε κυήσεις με ΣΔΚ και προεκλαμψία.ακολουθούν διαφορετική τροχιά κατά τη διάρκεια της κύησης.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP01-EP57

ΕΡ-1

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΥ ΕΜΕΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΡΙΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στέφος Σ.[1], Στέφος Θ.[2]
[1]DDS, MS, PhD. Χειρουργός Οδοντίατρος - Προσθετολόγος, Ιδιωτικό Οδοντιατρείο, Ιωάννινα, Ελλάδα.
[2]MD, PhD, Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ορισμένες έγκυες αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την εφαρμογή αποτελεσματικής οδοντιατρικής φροντίδας και στοματικής υγιεινής λόγω συμπτωμάτων αντανακλαστικού εμέτου, ειδικά στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, κάτι που δεν είναι σύνηθες σε φυσιολογικές κυήσεις. Εάν οι έγκυες υποστούν τη δυσάρεστη εμπειρία αντανακλαστικού εμέτου, μπορεί να γίνουν φοβικές, καθυστερώντας ή αναβάλλοντας την οδοντιατρική τους θεραπεία με πιθανές επιπτώσεις στην υγεία τους. Απαιτείται συνεπώς αντιμετώπιση του συμπτώματος (εμέτου), που αποτελεί το σκοπό της παρούσας ανακοίνωσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγράφουμε περίπτωση 32χρονης εγκύου, πρωτοτόκου με φυσιολογική κύηση, στο τρίτο τρίμηνο (32 εβδομάδες), μερικώς νωδής με έντονο αντανακλαστικό εμέτου, η οποία χρειαζόταν ευρεία και εξειδικευμένη οδοντική αποκατάσταση και σωστό σχεδιασμό ακίνητων προσθετικών εργασιών. Χρησιμοποιώντας μια απλή αλλά αποτελεσματική τεχνική με τοποθέτηση μικρής ποσότητας μαγειρικού αλατιού, πραγματοποιήθηκε επιτυχής διαχείριση των οδοντιατρικών κλινικών σταδίων, χωρίς να χρησιμοποιηθεί οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση της τεχνικής του αλατιού είναι μια εύκολη, πολύ πρακτική, ανώδυνη, γρήγορη και χωρίς επιπλοκές μέθοδος στη διαχείριση του εμέτου των εγκύων κατά τη διάρκεια κρίσιμων κλινικών οδοντιατρικών θεραπευτικών σταδίων, οδηγώντας σε επιτυχή θεραπεία, ειδικά κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της κύησης, τονίζοντας τη διεπιστημονική συνεργασία των μαιευτήρων και των οδοντιάτρων για τη σωστή αντιμετώπιση κυήσεων που χρήζουν άμεσης οδοντιατρικής-προσθετικής θεραπείας.

ΕΡ-2

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ (PPH) 45 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΚΕΤΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΟΛΙΚΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Αναγνωστόπουλος Π., Παπασταματίου Μ., Βελεγράκης Α., Ρασιδάκη Μ., Βρεκούσης Θ., Μακρυγιαννάκης Α.
Κλινική Μαιευτικής / Γυναικολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό με δευτεροπαθή αιμορραγία 6 εβδομάδες μετά από φυσιολογικό τοκετό. Αίτιο της αιμορραγίας αποτέλεσε η παρουσία διεισδυτικού πλακούντα.

ΥΛΙΚΑ / ΜΕΘΟΔΟΣ

Λεχώνα, 37 ετών, G3P3, προσήλθε 45 ημέρες μετά από ΦΤ λόγω κολπικής αιμόρροιας. Υπερηχογραφική υπόνοια υπέρ κατακράτησης πλακούντα. Απόφαση για εκκενωτική απόξεση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση διενεργήθηκε εκκενωτική απόξεση, όπου ανευρέθη στέρεα πρόσφυση των υπολειμμάτων του πλακούντα στο μυομήτριο. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε διάτρηση της μήτρας στο πυθμενικό της τμήμα. Έναρξη μαζικής κολπικής αιμορραγίας, η οποία ελέγχθηκε μερικώς κατόπιν αμφίχειρης μάλαξης και συμπίεσης της μήτρας. Στη συνέχεια έγινε υπερηχογραφικός επανέλεγχος με διαπίστωση αυξημένης ποσότητας αίματος ενδοκοιλιακά. Λήψη απόφασης για επείγουσα λαπαροτομία, κατά την οποία έγινε συρραφή του μυομητρίου πυθμενικά (σημείο τρώσης). Συνέχιση της κολπικής αιμόρροιας και επανέλεγχος με T/V U/S, όπου διεπιστώθη παραμονή πλακουντιακού ιστού. Απόφαση για κοιλιακή ολική υστερεκτομή με διατήρηση των εξαρτημάτων λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας της ασθενούς. Τεκμηρίωση παθολογοανατομική υπέρ διεισδυτικού πλακούντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανατρέχοντας στη διεθνή βιβλιογραφία η δευτεροπαθής αιμορραγία είναι αρκετά σπάνια (κυμαίνεται μεταξύ 0,44 % – 1,44 %). Ο μέσος όρος έναρξης της είναι η 12η ημέρα μετά από τον τοκετό, με κύρια αίτια ύπαρξης της να είναι η ενδομητρίτιδα και η κατακράτηση πλακούντα – υμένων. Το ποσοστό ανάγκης για υστερεκτομή σε δευτεροπαθή PPH κυμαίνεται μεταξύ 7 – 9 %.

ΕΡ-3

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΥΜΕΝΩΔΗ ΠΡΟΣΦΥΣΗ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ

Παπασταματίου Μ., Αναγνωστόπουλος Π., Αρχοντάκης Γκ., Καββάλου Μ., Ανδρεαδάκης Γ., Βρεκούσης Θ., Μακρυγιαννάκης Α.
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε περιστατικό που αφορά μονήρη κύηση, στην οποία κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο ανευρέθη υμενώδης πρόσφυση ομφαλίου με παρουσία προδρομικών αγγείων.

ΥΛΙΚΑ / ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για ασθενή, 33 ετών, G1P1, IVF (μονήρης κύηση), με ελεύθερο ατομικό και μαιευτικό αναμνηστικό. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο του Β' τριμήνου ανευρέθη υμενώδης πρόσφυση ομφαλίου λώρου με συνοδή παρουσία προδρομικών αγγείων. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν στην υπερηχογραφική εκτίμηση του Γ΄ τριμήνου (DOPPLER U/S), παράλληλα με διαπίστωση χαμηλής πρόσφυσης οπίσθιου πλακούντα. Εισήχθη στη Μ/Γ κλινική στην 30η εβδομάδα κύησης για στενή παρακολούθηση. Κατά την 32η εβδομάδα, ανέπτυξε υπερτασική νόσο της κύησης, για την οποία έλαβε Methyldopa και ρυθμίστηκε ικανοποιητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διενέργεια επείγουσας Καισαρικής τομής στις 34 εβδομάδες, λόγω διαλείποντος κύματος τελοδιαστολικής ροής στην ομφαλική αρτηρία και γέννηση υγιούς νεογνού με ΣΒ: 1730 γρ. Στη μετεγχειρητική της πορεία χορηγήθηκε ενδοφλέβια MgSO4 και εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερή και νορμοτασική υπό αγωγή με αμλοδιπίνη κατόπιν νεφρολογικής εκτίμησης. Το νεογνό παρέμεινε στη Μ.Ε.Ν.Ν. για σύντομο χρονικό διάστημα χωρίς να παρατηρηθούν επιπλοκές λόγω της προωρότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανατρέχοντας στη διεθνή βιβλιογραφία, η συχνότητα εμφάνισης υμενώδους πρόσφυσης κυμαίνεται μεταξύ 1% -1,5%. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η προγεννητική διάγνωση για τη βελτιστοποίηση των περιγεννητικών αποτελεσμάτων. Συσχέτιση με: παθολογική ανάπτυξη/δυσλειτουργία του πλακούντα-παρουσία προδρομικών αγγείων (90% των περιστατικών με παρουσία προδρομικών αγγείων, εμφανίζουν υμενώδη πρόσφυση ομφαλίου λώρου).

ΕΡ-4

Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ- ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ.

Κυριακουλοπούλου Π.[1], Μπίτσικα Ι.[2]
[1]Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Πατρών
[2]Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

ΣΚΟΠΟΣ
Η διερεύνηση συσχετίσεων της θρομβοφιλίας με επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και η ανάδειξη των συστάσεων της βιβλιογραφίας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ
Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2018-2023) στις βάσεις δεδομένων PubMed, BMJ Journals, ScienceDirect. Ανευρέθησαν 35 αξιοποιήσιμα άρθρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Τα γνωστά αίτια κληρονομικής και επίκτητης θρομβοφιλίας, σχετίστηκαν με την εμφάνιση επιπλοκών στην εγκυμοσύνη όπως καθέξιν αποβολές, ενδομήτριος θάνατος, η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, η προεκλαμψία, η αποκόλληση πλακούντα και η εμβρυϊκή καθυστέρηση της ανάπτυξης. Με τα αποτελέσματα να αναδεικνύουν αυξημένο σχετικό, αλλα μικρό τον απόλυτο κίνδυνο, γεννάται το ερώτημα του οφέλους διενέργειας προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη αυτών των επιπλοκών.
Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, βάσει των βιβλιογραφικών δεδομένων, έχει αποδεδειγμένο όφελος για την πρόγνωση και τη θεραπεία μόνο στην περίπτωση επίκτητης θρομβοφιλίας, που οφείλεται σε αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, ενώ παραμένει αμφιλεγόμενος για την κληρονομική θρομβοφιλία, για την οποία συνιστάται μόνο σε επιλεγμένες περιπτώσεις με ατομικό και οικογενειακό ιστορικό θρόμβωσης. Προτείνεται προσεκτική ερμηνεία των εργαστηριακών αποτελεσμάτων και εξέλιξη νέων εξετάσεων γενετικού ελέγχου, σε συνδυασμό με λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Η θρομβοφιλία φαίνεται να έχει συνεργικό και όχι αιτιολογικό ρόλο στις προαναφερθείσες επιπλοκές. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος δεν έχει αποδεδειγμένο καθολικό όφελος και χρειάζεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις, που επηρεάζεται η διαχείριση. Απαιτείται προσεκτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων, μέχρι να υπάρξουν περισσότερα στοιχεία από μελέτες.

ΕΡ-5

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παραουλάκης Ι., Καμαρέτσος Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, η χρήση εθιστικών ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελεί μείζον πρόβλημα, ιδιαίτερα μετά τη νομιμοποίηση ορισμένων από αυτών σε πολλά κράτη. Εκτιμάται ότι οι εθιστικές ουσίες επιδρούν αρνητικά τόσο στην ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου, όσο και στην νευροαναπτυξιακή εξέλιξη του νεογνού.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η περίπτωσή μας αφορά σε έγκυο τριτότοκο 37 ετών, γνωστή χρήστης εθιστικών ουσιών (LSD, marijuana, nicotine) η οποία διανύοντας την 38η εβδομάδα της κύησης, γέννησε νε καισαρική τομή λόγω ενδομήτριας υπολειπόμενης ανάπτυξης του εμβρύου, ένα νεογνό άρρεν, ζων, βάρους 2350 γραμμάρια. Η μητέρα ανέφερε διακοπή των ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η καισαρική τομή διενεργήθηκε προγραμματισμένα χωρίς επιπλοκές. Το νεογνό γεννήθηκε με αυτόματη αναπνοή, σε άριστη κλινική κατάσταση χωρίς παθολογικά ευρήματα στην πρώτη εξέταση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Από τον έλεγχο με ωτακουστικές εκπομπές προέκυψε παθολογικό αποτέλεσμα σε επαναλαμβανόμενες προσπάθειες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα αναφορά περιστατικού υπογραμμίζει τις σημαντικές δυσκολίες και τον έντονο προβληματισμό που αφορούν στην πιθανή συσχέτιση της χρήσης εθιστικών ουσιών με τις ακουστικές διαταραχές κατά την βρεφική και παιδική ηλικία. Επίσης, τονίζεται με μεγάλη έμφαση η ιδιαίτερη προσοχή που πρέπει να δοθεί στην νευροαναπτυξιακή παρακολούθηση αυτών των παιδιών.

ΕΡ-6

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ SARS-CoV-2 ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Καμαρέτσος Ευ., Παραουλάκης Ι., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΣΚΟΠΟΣ
Η καταγραφή του μητρικού και περιγεννητικού αποτελέσματος της έκβασης των κυήσεων με λοίμωξη COVID-19 στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την πανδημία SARS-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ
Καταγραφή των κυήσεων με λοίμωξη COVID-19 που νοσηλεύθηκαν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας από την αρχή της πανδημίας (Μάρτιος 2020) μέχρι τον Ιανουάριο του 2023. Σε κάθε περίπτωση καταγράφηκαν τα κύρια συμπτώματα της λοίμωξης και η άμεση μετεγχειρητική πορεία των μητέρων και νεογνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα γέννησαν στην κλινική μας 11 έγκυες με θετικό COVID Test κατά τον τοκετό. Από αυτές, οι 6 (54,5%) γέννησαν με καισαρική τομή και οι υπόλοιπες 5 (45,5%) με φυσιολογικό τοκετό. Τα κύρια συμπτώματα της λοίμωξης ήταν: πυρετός (2/11) ποσοστό 18,2%, βήχας (1/11), ποσοστό 9%, φαρυγγαλγία (3/11), ποσοστό 27,3%, απώλεια γεύσης/όσφρησης (1/11), ποσοστό 9%. Σε καμία έγκυο δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Όλα τα νεογνά με αρνητικό COVID Test διακομίσθηκαν βάσει του πρωτοκόλλου σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο, η πορεία νοσηλείας των οποίων ήταν ομαλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Τα σχετιζόμενα με τη λοίμωξη COVID-19 περιγεννητικά και νεογνικά αποτελέσματα μέχρι σήμερα δεν έχουν αποσαφηνισθεί μα ακρίβεια. Η συνεχόμενη συστηματική καταγραφή δεδομένων κρίνεται απαραίτητη για την αποτελεσματικότερη μελλοντική διαχείριση αυτών των εγκύων και νεογνών.

ΕΡ-7

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ SARS-CoV-2 ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Παραουλάκης Ι., Καμαρέτσος Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Γραψίδη Β., Θανασά Α., Θανασά Ευ., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΣΚΟΠΟΣ
Η καταγραφή της επίδρασης της πανδημίας SARS-CoV-2 στον αριθμό των γεννήσεων στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ
Διενεργήθηκε καταγραφή των γεννήσεων στη Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας από την αρχή της πανδημίας (Μάρτιος 2020) μέχρι τον Ιανουάριο του 2023. Στη συνέχεια ο αριθμός των γεννήσεων συγκρίθηκε με προηγούμενο χρονικό διάστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα περίπου 2 ετών γέννησαν στην κλινική μας 571 έγκυες. Από αυτές, οι 370 (64,8%) γέννησαν με καισαρική τομή και οι υπόλοιπες 201 (35,2%) με φυσιολογικό τοκετό. Τα προηγούμενα προ της πανδημίας 2 έτη (Ιανουάριος 2018 έως Δεκέμβριος 2019) ο συνολικός αριθμός των γεννήσεων στην κλινική μας ήταν 678. Είναι εμφανής η παρατηρούμενη μείωση του αριθμού των γεννήσεων κατά 107 γεννήσεις (15,8%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Συμπερασματικά φαίνεται να υπάρχει μείωση του συνολικού αριθμού των γεννήσεων στην κλινική μας κατά τη διάρκεια της πανδημίας με τη λοίμωξη COVID-19. Αν και σε μεγάλες μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει μείωση στα ποσοστά των γεννήσεων, πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη ποικίλοι περιορισμοί και παράγοντες που είναι δυνατό να επηρέασαν την εξαγωγή των δεδομένων – συμπερασμάτων. Η ανάκαμψη της υπογεννητικότητας, όπως συνέβη και σε παλαιότερες πανδημίες, πρέπει να αναμένεται και με το πέρας της πανδημίας από τη λοίμωξη με τον SARS-CoV-2.

ΕΡ-8

ΝΕΟΤΕΡΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΤΟΚΕΤΟΥ

Παραουλάκης Ι., Καμαρέτσος Ευ., Κοντοχρήστος Β., Κοντογεώργης Γ., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν τον τοκετό στο σπίτι και την ασφάλεια για την έγκυο και το νεογνό, μετά από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος στην ελληνική βιβλιογραφία και σε διεθνείς βάσεις δεδομένων.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας άρθρων που αφορούν στον τοκετό στο σπίτι. Εκτός από την διαδικτυακή αναζήτηση των πρόσφατης ελληνικής βιβλιογραφίας, η διεθνής βάση δεδομένων που κυρίως χρησιμοποιήθηκε ήταν η βάση δεδομένων Pub Med κατά την τελευταία πενταετία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μια συνεχώς αυξανόμενη τάση των νεαρών σύγχρονων γυναικών, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όσο και στην Ευρώπη να επιλέγουν να γεννήσουν στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους. Πρόσφατες μελέτες στις Δυτικές Κοινωνίες δείχνουν ότι η «Ιατρικοποίηση» της εγκυμοσύνης επηρεάζει αρνητικά την εμπειρία της γυναίκας σχετικά με τον τοκετό. Οι ερευνητές υποστηρίζουν την άποψη ότι ο φυσιολογικός τοκετός πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα φυσιολογικό γεγονός της ανθρώπινης ύπαρξης και όχι ως ασθένεια που χρήζει ιατρικής παρέμβασης. Ο τοκετός στο σπίτι, με την απαραίτητη προϋπόθεση να διασφαλίζονται οι κατάλληλες και ενδεικνυόμενες συνθήκες που εξασφαλίζουν, τόσο την ασφάλεια της μητέρας, όσο και την ασφάλεια του εμβρύου και του νεογνού, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό γεγονός για την οικογένεια. Η δυνατότητα παροχής εξειδικευμένης ιατρικής βοήθειας και η δυνατότητα μεταφοράς το ταχύτερο δυνατό σε οργανωμένο μαιευτικό κέντρο σε κάθε περίπτωση τοκετού στο σπίτι κρίνεται απαραίτητη και αναγκαία.

ΕΡ-9

Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ SARS-CoV-2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Καμαρέτσος Ευ., Παραουλάκης Ι., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΣΚΟΠΟΣ
Η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων έναντι του ιού της γρίπης στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την πανδημία SARS-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ
Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των γεννήσεων στην κλινική μας για το χρονικό διάστημα από την αρχή της πανδημίας (Μάρτιος 2020) μέχρι τον Ιανουάριο του 2023. και καταγράψαμε τις έγκυες που είχαν εμβολιασθεί έναντι του ιού της γρίπης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα σε σύνολο 571 που γέννησαν στη μαιευτική κλινική του νοσοκομείου μας οι 28 (ποσοστό 4,9%) είχαν εμβολιασθεί έναντι του ιού της εποχικής γρίπης και οι 543 (ποσοστό 95,1%) έγκυες δεν είχαν κάνει το εμβόλιο. Από τις 543 έγκυες που δεν είχαν εμβολιασθεί, οι 492 (ποσοστό 90,6%) είχαν συστηματική μαιευτική παρακολούθηση στην εγκυμοσύνη, ενώ οι 51 (ποσοστό 9,4%) δεν είχαν καμία παρακολούθηση της κύησης. Όλες οι έγκυες που είχαν εμβολιασθεί κατά του ιού της εποχικής γρίπης είχαν συστηματική παρακολούθηση στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο της κλινικής μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Το μεγαλύτερο ποσοστό των εγκύων, όπως τεκμηριώνεται και από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, παραμένει ανεμβολίαστο έναντι του ιού της εποχικής γρίπης κατά την περίοδο του υψηλού κινδύνου. Το ποσοστό αυτό είναι ακόμη χαμηλότερο συγκριτικά με εκείνο που διαπιστώθηκε σε παρόμοια μελέτη πριν την πανδημία από τον SARS-CoV-2. Είναι σίγουρο ότι η πανδημία από τον SARS-CoV-2 συνετέλεσε σε ακόμη μικρότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων έναντι του ιού της γρίπης.

ΕΡ-10

Ο ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΣ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΙΚΗ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑ ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΟΚΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΩΝ ΩΔΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

Καμαρέτσος Ευ., Παραουλάκης Ι., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά *Α.*, Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΣΚΟΠΟΣ
Η καταγραφή του ποσοστού κολπικού τοκετού με χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας στις πολυτόκες μετά από τη χρήση ωκυτοκίνης ως μέσο ενίσχυσης των ωδινών της μήτρας κατά τη διάρκεια εξέλιξης του τοκετού στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ
Καταγραφή των κολπικών τοκετών με αναρροφητική εμβρυουλκία που πραγματοποιήθηκαν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας σε πολυτόκες επίτοκες κατά την τριετία της πανδημίας, από την αρχή της (Μάρτιος 2020) μέχρι τον Ιανουάριο του 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα γέννησαν στην κλινική μας 571 έγκυες. Από αυτές, οι 370 (64,8%) γέννησαν με καισαρική τομή και οι υπόλοιπες 201 (35,2%) με φυσιολογικό τοκετό. Από τις έγκυες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό οι 82 (40,8%) ήταν πολυτόκες και ο τοκετός ξεκίνησε αυτόματα. Από αυτές, στις 63 (76,8%) χρησιμοποιήθηκε ωκυτοκίνη για την ενίσχυση των ωδινών της μήτρας, ενώ στις υπόλοιπες 19 (23,2%) δεν χρησιμοποιήθηκε ωκυτοκίνη. Το ποσοστό του κολπικού τοκετού με χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας στις επίτοκες που έχει γίνει χρήση ωκυτοκίνης ήταν 1,6% (1/63), ενώ στις επίτοκες που δεν είχε γίνει χρήση ωκυτοκίνης ήταν 0% (0/19).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Από το μικρό δείγμα της δικής μας μελέτης προκύπτει ότι το ποσοστό των επιτόκων, στις οποίες ο υποβοηθούμενος με χρήση ωκυτοκίνης κολπικός τοκετός διεκπεραιώθηκε με τη βοήθεια αναρροφητικής εμβρυουλκίας ήταν μικρό (1,6%).

ΕΡ-11

Ο ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΣ ΜΕ ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΙΚΗ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑ ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΤΟΚΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Παραουλάκης Ι., Καμαρέτσος Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΣΚΟΠΟΣ
Η καταγραφή του ποσοστού κολπικού τοκετού με χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας στις πρωτοτόκες μετά από τη χρήση ωκυτοκίνης ως μέσο πρόκλησης του τοκετού στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ
Καταγραφή των κολπικών τοκετών με αναρροφητική εμβρυουλκία που πραγματοποιήθηκαν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας σε πρωτοτόκες επίτοκες κατά την τριετία της πανδημίας, από την αρχή της (Μάρτιος 2020) μέχρι τον Ιανουάριο του 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα γέννησαν στην κλινική μας 571 έγκυες. Από αυτές, οι 370 (64,8%) γέννησαν με καισαρική τομή και οι υπόλοιπες 201 (35,2%) με φυσιολογικό τοκετό. Από τις έγκυες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό οι 31 (15,4%) ήταν πρωτοτόκες και ο τοκετός ξεκίνησε με πρόκληση. Το ποσοστό του κολπικού τοκετού με χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας στις επίτοκες που έχει γίνει πρόκληση τοκετού με χρήση ωκυτοκίνης ήταν 19,3% (6/31).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Από το μικρό δείγμα της δικής μας μελέτης προκύπτει ότι το ποσοστό των επιτόκων, στις οποίες ο υποβοηθούμενος με χρήση ωκυτοκίν

ΕΡ-12

ΡΗΞΗ ΕΚΤΟΠΗΣ ΩΟΘΗΚΙΚΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΜΑΖΙΚΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΠΗΚΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ευ., Παραουλάκης Ι., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ρήξη της έκτοπης ωοθηκικής κύησης που συνοδεύεται από μαζική ενδοκοιλιακή αιμορραγία με διαταραχή του πηκτικού μηχανισμού είναι μια σπάνια μαιευτική επιπλοκή, εμφανίζεται κυρίως στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και μπορεί να είναι επικίνδυνη και απειλητική για τη ζωή της εγκύου.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η περίπτωσή μας αφορά σε ασθενή 37 ετών με ιστορικό 4 καισαρικών τομών και πολλαπλών χειρουργικών αμβλώσεων, που παρουσιάστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με συμπτωματολογία οξείας κοιλίας. Η αιμοδυναμική κατάσταση της ασθενούς ήταν ασταθής. Το θετικό τεστ εγκυμοσύνης ούρων σε συνδυασμό με τα κλινικά και υπερηχογραφικά ευρήματα έθεσαν τη διάγνωση της ρήξης έκτοπης κύησης και αποφασίστηκε η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, βρέθηκε μεγάλη ποσότητα αίματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα, προερχόμενη από ρήξη της δεξιάς ωοθήκης και συνοδευόμενη από αιμορραγική διήθηση παρακείμενων ιστών, χωρίς συμμετοχή στη βλάβη της σύστοιχης σάλπιγγας. Κρίθηκε απαραίτητη η αφαίρεση του σύστοιχου εξαρτήματος και η μετάγγιση ολικού αίματος. Η ασθενής πήρε εξιτήριο από το τμήμα μας την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα. Η τιμή της βήτα-χοριακής γοναδοτροπικής ορμόνης ήταν σε πτωτική τάση. Τρεις εβδομάδες αργότερα, το επίπεδο της βήτα-χοριακής γοναδοτροπικής ορμόνης ήταν μηδενικό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα αναφορά περιστατικού υπογραμμίζει τις σημαντικές δυσκολίες στην προεγχειρητική διάγνωση της ραγείσας έκτοπης ωοθηκικής κύησης. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι μια πρόκληση στη σύγχρονη μαιευτική κλινική πρακτική, καθώς συνήθως λανθασμένα διαγιγνώσκεται ως ρήξη σάλπιγγας. Σε κάθε περίπτωση, η ρήξη της ωοθηκικής κύησης θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση εγκύων γυναικών που βρίσκονται στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και παρουσιάζονται με οξύ κοιλιακό άλγος και συμπτώματα σοβαρής αναιμίας, καθώς η έγκαιρη διάγνωση είναι σε θέση να μειώσει σημαντικά τον αυξημένο κίνδυνο μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

ΕΡ-13

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕΜΩΝΟΜΕΝΗΣ ΣΥΣΤΡΟΦΗΣ ΠΑΡΑΣΑΛΠΙΓΓΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ευ., Παραουλάκης Ι., Κοντοχρήστος Β., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παρασαλπιγγικές ή παραωοθηκικές κύστεις δεν είναι συχνές. Εκτιμάται ότι αφορούν περίπου στο 5% – 20% του συνόλου των εξαρτηματικών όγκων και συνήθως εμφανίζονται στην αναπαραγωγική ηλικία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η περίπτωσή μας αφορά σε ασθενή 37 ετών με ιστορικό 3 φυσιολογικών τοκετών, η οποία νοσηλευόμενη κατά την πρώτη μέρα της λοχείας εμφάνισε συμπτωματολογία οξείας κοιλίας. Αποφασίσθηκε η χειρουργική διερεύνηση με λαπαροτομία. Διεγχειρητικά, στο αριστερό παραμήτριο διαπιστώθηκε η παρουσία υποστρόγγυλου μορφώματος με καστανέρυθρη χροιά και ομαλή εξωτερική επιφάνεια, κατά μήκος της οποίας πορευόταν η σύστοιχη σάλπιγγα, χωρίς τη συμμετοχή της ωοθήκης. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος έθεσε τη διάγνωση της μεμονωμένης συστροφής σάλπιγγας συνοδευόμενη από παρασαλπιγγική κύστη. Μετά από νοσηλεία 5 ημερών και ομαλή μετεγχειρητική πορεία η λεχωίδα εξήλθε από την κλινική.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι παρασαλπιγγικές κύστεις μιμούμενες τις ωοθηκικές είναι δυνατό να υποστούν συστροφή. Στις ενήλικες η συστροφή παραωοθηκικής κύστης συνοδευόμενη από δευτερογενή μεμονωμένη συστροφή της σύστοιχης σάλπιγγας είναι σπάνια. Παρόμοια σπάνια είναι η εκδήλωση συστροφής παρασαλπιγγικής κύστης στην εγκυμοσύνη, και ακόμη πιο σπάνια κατά τη διάρκεια της λοχείας, η οποία σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της οξείας κοιλίας των εγκύων γυναικών.

ΕΡ-14
ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ZAVANELI

Δημόπουλος Σ., Κατσαρέλη Μ. – Κ., Κωνσταντινίδου Α., Καραμάλης Γ.
Γ. Ν. Άμφισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Δυστοκία ώμων ονομάζεται η ενσφήνωση του πρόσθιου ώμου κάτω από την ηβική σύμφυση, μετά τη γέννηση της εμβρυϊκής κεφαλής.
Ο χειρισμός Zavanelli εντάσσεται στους χειρισμούς ύστατης προσπάθειας και αφορά κάμψη της κεφαλής σε αντίθετη φορά από το μηχανισμό τοκετού και διατήρηση της πίεσης μέχρι να γίνει καισαρική τομή.
ΣΚΟΠΟΣ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση συχνότητας και επιπλοκών για το χειρισμό Zavanelli.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εφαρμόστηκε πρώτη φορά το 1985. Αφορά μέθοδο 3ης γραμμής όπως οι τεχνικές κλειδοτομή,συμφισιοτομή, μέθοδος PAST, τεχνική Menticoglou και shrug τεχνική χωρίς αναφορές για το ποιά είναι προτιμητέα. Στο Obstetrics Williams 24η έκδοση αναφέρει παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την επιπλοκή οι οποίοι δεν μπορούν να προβλεφθούν με ακρίβεια., όπως βάρος μεγαλύτερο των 4500 γραμμαρίων σε διαβητική μητέρα. Επίσης πρέπει να προηγηθεί χρήση τερβουταλίνης ώς χαλαρωτικό μήτρας. Δεν θεωρεί κανένα χειρισμό υπέρτερο του άλλου για την απελευθέρωση του ενσφηνωμένου ώμου ή στην μείωση βλαβών τραυματισμού.
Στις επιπλοκές της μεθόδου αναφέρονται έμβρυα με εγκεφαλική παράλυση και θάνατο καθώς και υψηλό κίνδυνο νεογνικής υποξίας και βλάβης.
Αναφέρεται υψηλό ποσοστό επανεισόδου της κεφαλής, όχι η γέννηση ζωντανού και φυσιολογικού νεογνού, αλλά και αποτυχία 8%, η οποία ήταν διπλάσια 16%, όταν δεν είχε χρησιμοποιηθεί τοκολυτικό φάρμακο. 10% των νεογνών εμφάνισαν σπασμούς, τετραπληγία, εγκεφαλική παράλυση και νευρολογικές βλάβες. Ποσοστό εμβρυικών θανάτων 6% και νεογνικών θανάτων 8%. Επιπλοκές από τη μητέρα (σήψη, θρομβοφλεβίτιδα, αιμορραγία, ρήξη μήτρας).
Ο ιατρός θα πρέπει να είναι ενήμερος των δυσμενών επιπλοκών που σχετίζονται με τη μέθοδο όπως και της κάκωσης του αυχένα της κεφαλής του εμβρύου.

ΕΡ-15

ΒΡΑΧΥ ΜΗΡΙΑΙΟ ΟΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.

Δημόπουλος Σ.[1], Κατσαρέλη Μ. – Κ.[1], Μάμαλης Μ.[2], Κωνσταντινίδου Α. [1], Καραμάλης Γ.[1]
[1]Γ. Ν. Άμφισσας
[2]Κέντρο Εμβρυικής Ιατρικής & Προγεννητικού Ελέγχου Βοιωτίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έγκυος 29 ετών προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Μ/Γ κλινικής Γ. Ν. Άμφισσας στις 30 βδ κύησης όπου διαπιστώνεται σε υπερηχογραφικό έλεγχο βραχή και ελαφρώς κεκαμμένα μηριαία. Παραπέμφθηκε για πλήρη υπερηχογραφικό έλεγχο τρίτου τριμήνου.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διαφορική διάγνωση βραχύ μηριαίου.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Στο υπερηχογράφημα τρίτου τριμήνου βρέθηκε υπολειπόμενη ανάπτυξη, με το εκτιμώμενο βάρος να είναι 1466 γρ. που αντιστοιχεί στην 3η εκατοστιαία θέση. Αμνιακό υγρό και doppler υπερηχογραφία ήταν στα φυσιολογικά όρια.Εμφανίστηκε ARSA (ατελής έκφυση δεξίας υποκλειδίου αρτηρίας). Εμβρυικές και αναπνευστικές κινήσεις ήταν ορατές. Το μήκος των μηριαίων οστών βρίσκονται κάτω από την 5η εκατοστιαία θέση (0,5η).Η γωνία μεταξύ μηριαίας επίφυσης και διάφυσης είναι <130 μοίρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαφορική διάγνωση αφορά: 1) Υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου. 2) Το ήπιο βραχύ μηριαίο οστό αποτελεί ήπιο δείκτη χρωμοσωμικών ανωμαλιών η οποία σε συνδυασμό με το ARSA διαμόρφωσε νέα πιθανότητα για τρισωμία 21 στο 1/910. 3)Σκελετική δυσπλασία /Αχονδροπλασία. Η φυσιολογική απεικόνηση θώρακα, κεφαλής και ο φυσιολογικός λόγος FL/AC >0,16 καθιστούν την πιθανότητα διάγνωσης θανατηφόρας δυσπλασίας μικρή χωρίς όμως να αποκλειστεί όλο το φάσμα σκελετικών δυσπλασιών. Συνεστήθη αμνιοπαρακέντηση (PCR,aCGH) με το συγκεκριμένο panel προκειμένου να αποκλειστεί όλο το φάσμα των σκελετικών δυσπλασιών

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βραχύ μηριαίο οστό ανευρίσκεται σε περιορισμό ενδομήτριας ανάπτυξης (IUGR),όπως σύνδρομο Russel -silver. Σε ανωμαλίες προσώπου και εγκεφάλου, όπως σύνδρομο Neu-Laxona και σύνδρομο Sprintzen. Σε ανωμαλίες σκελετού και άκρων όπως αχονδροπλασία, σύνδρομο υποπλασία του μηριαίου ασυνήθιστων προσωπείων, υποχονδροπλασία, θωρακική δυσπλασία, θωρακική δυστροφία, σύνδρομο Kniest, συγγενής σπονδυλοεπιφυσιακή δυσπλασία.Σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες σύνδρομο DiGeorge, τερασωμία 12p, τρισωμία 13, 18, 21 και σύνδρομο X0.

ΕΡ-16

ΕΜΒΡΥΟ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΔΑΚΤΥΛΙΑ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δημόπουλος Σ.[1], Κατσαρέλη Μ. – Κ.[1], Μάμαλης Μ.[2], Κωνσταντινίδου Α.[1], Καραμάλης Γ.[1]
[1]Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ
[2]Κέντρο Εμβρυικής Ιατρικής & Προγεννητικού Ελέγχου Βοιωτίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα καρδιολογικά προβλήματα στα έμβρυα συναντώνται σε ποσοστό 1% και αποτελούν την πιο συχνή εμβρυϊκή γενετική ανωμαλία. Το ποσοστό εύρεσης συγγενούς καρδιοπάθειας σε θνησιγενή νεογνά είναι διπλάσιο και συχνά συνδυάζεται και με άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περιστατικού εμβρύου με καρδιακές ανωμαλίες και πολυδακτυλία.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγκυος 29 ετών δευτεροτόκος 15 βδ προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Μ/Γ κλινικής του Γ.Ν. Άμφισσας για διακοπή κύησης. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο σε κέντρο εμβρυομητρικής που προηγήθηκε βρέθηκε παλίνδρομη ροή τριγλώχινας βαλβίδας και πολλαπλές ηχογενείς εστίες εκατέρωθεν της καρδιάς.. Συνεστήθη εμβρυικό υπερηχοκαρδιογράφημα όπου διαπιστώθηκαν 1) Δεξιές κοιλότητες μεγαλύτερες από τις αριστερές. 2) Πολλαπλές ασβεστώσεις αριστερής και κυρίως δεξιάς κοιλίας και 3) Στην εξέταση doppler μεγάλη ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας. Προτάθηκε ιολογικός έλεγχος, μοριακός καρυότυπος εμβρύου, και ρευματολογικός έλεγχος μητέρας(AntiRo/La) αντισώματα. Η ασθενής αποφάσισε την διακοπή της κύησης στο Γ.Ν.Άμφισσας. Έγινε με πρωτόκολλο μισοπροστόλης.Το έμβρυο εξήλθε ακέραιο όπου διαπιστώθηκε η παρουσία εξαδακτυλίας σε όλα τα άκρα άνω και κάτω.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Υπερμεγέθη δεξιά πλευρά τη καρδιάς συναντάται στην ανωμαλία Ebstein, στην πρώιμη σύγκλειση αρτηριακού πόρου, στην στένωση πνευμονικής και στην τριγλωχινική παλινδρόμηση. Οι ηχογενείς ενδοκαρδιακές εστίες σχετίζονται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες, τρισωμία 21 και τρισωμία 13, οζώδη σκλήρυνση (ραβδομύωμα), μύξωμα, ή αποτελούν φυσιολογική παραλλαγή. Πολυδακτυλία ανιχνεύεται σε 1/100 γεννήσεις ζωντανών εμβρύων. Σχετίζεται με καρδιακές ανωμαλίες στις χρωμοσωματικές ανωμαλίες:α) Έλλειμμα 4p (σύνδρομο Wolf-Hirschhorn), β)τρισωμία 10, γ)τρισωμία 13 (σύνδρομο Patau) στην σχέση CHARGE και στη λήψη τερατογόνων.

ΕΡ-17

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΙΟ ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ευ., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Παραουλάκης Ι.,, Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγγενής CMV λοίμωξη αποτελεί το συχνότερο λοιμώδες αίτιο συγγενών ανωμαλιών στον ανεπτυγμένο κόσμο και ειδικά νευροαισθητηρίου βαρηκοίας και νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Η συχνότητά της είναι 0,2-2% των γεννήσεων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η περίπτωσή μας αφορά έγκυο ΙΙτόκο με μία καισαρική τομή στο μαιευτικό ιστορικό της, η οποία διαγνώστηκε με πρωτογενή λοίμωξη από CMV στην 11η εβδομάδα της κύησης. Συγκεκριμένα, διενεργήθηκε ορολογικός έλεγχος όπου διαπιστώθηκε παρουσία IgM και IgG αντισωμάτων σε τουλάχιστον δύο επανελέγχους. Κατόπιν εστάλη IgG avidity test όπου διαπιστώθηκε χαμηλός τίτλος (23%) επιβεβαιώνοντας έτσι την πρόσφατη λοίμωξη από CMV. Κατόπιν, η έγκυος υπεβλήθη σε αμνιοπαρακέντηση κατά την 18η εβδομάδα της κύησης όπου έγινε εξέταση του αμνιακού υγρού με RT-PCR, η οποία ήταν αρνητική για συγγενή λοίμωξη του εμβρύου από CMV. Τόσο στο υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας όσο και στο υπερηχογράφημα β-επιπέδου αλλά και στο υπερηχογράφημα ανάπτυξης στις 30 εβδομάδες δεν διαπιστώθηκαν ευρήματα συμβατά με συγγενή λοίμωξη του εμβρύου. Ωστόσο, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης της λοίμωξης στο έμβρυο αλλά και για πρόληψη της συμπτωματικής νόσο χορηγήθηκε στην έγκυο υπεράνοση σφαιρίνη για τον CMV (CMV-HIG). Η ασθενής γέννησε με καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής στις 38 εβδομάδες ένα ζων, υγιές, ώριμο, θήλυ νεογνό με βάρος γέννησης 2.700gr, το οποίο εξετάστηκε από παιδίατρους και διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξε μετάδοση του CMV στο νεογνό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο κίνδυνος μετάδοσης του κυτταρομεγαλοϊού στο έμβρυο είναι μεγάλος όταν η έγκυος εμφανίσει πρωτογενή οξεία λοίμωξη από τον CMV κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, η μέση συχνότητα μετάδοσης στο έμβρυο είναι 50% με μικρότερη πιθανότητα στο πρώτο τρίμηνο (30-35%) και μεγαλύτερη στο τρίτο τρίμηνο (65-75%). Το έμβρυο που μολύνεται έχει πιθανότητα 10-15% να εμφανίσει νόσο με σοβαρά κατάλοιπα αν η μόλυνση συμβεί στο πρώτο τρίμηνο ή στο πρώτο μισό της κύησης. Στο 90% των περιπτώσεων το νεογνό με συγγενή νόσο θα γεννηθεί ασυμπτωματικό με πιθανότητα να εμφανίσει διαταραχές (βαρηκοία, νευροαναπτυξιακή διαταραχή) τα επόμενα 2 χρόνια της ζωής του. Σε περιπτώσεις όπως η δική μας, όπου η εξέταση του αμνιακού υγρού με RT-PCR αποβεί αρνητική για συγγενή λοίμωξη του εμβρύου από CMV, και στα υπερηχογραφήματα αυχενικής διαφάνειας, β-επιπέδου και ανάπτυξης δεν διαπιστωθεί κάποια δομική ανωμαλία του εμβρύου που να σχετίζεται με λοίμωξη από CMV, στο μεγαλύτερο ποσοστό αναμένεται να γεννηθεί ένα ασυμπτωματικό νεογνό χωρίς συγγενή λοίμωξη από CMV. Η εξέταση του αμνιακού υγρού με RT-PCR έχει εξαιρετικά υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα εφόσον η αμνιοπαρακέντηση γίνει μετά την 21η εβδομάδα της κύησης και αφού έχουν περάσει 7 εβδομάδες από την λοίμωξη της εγκύου.

ΕΡ-18

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ, ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΣΥΜΦΥΤΙΚΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ (ACCRETA) ΚΑΙ ΑΤΟΝΙΑ ΜΗΤΡΑΣ ΟΠΟΥ ΑΠΑΙΤΗΘΗΚΕ Η ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ευ., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Παραουλάκης Ι.,, Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η προεκλαμψία είναι μία πολυσυστηματική διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας και εμφανίζεται στο 3-7% των πρωτοτόκων και στο 1-3% των πολυτόκων. Χαρακτηρίζεται από υπέρταση και διαταραγμένη νεφρική λειτουργία που οδηγεί σε πρωτεϊνουρία, ενώ εμφανίζεται μετά την 20η συμπληρωμένη εβδομάδα της κύησης σε γυναίκα με φυσιολογική αρτηριακή πίεση προηγουμένως και χωρίς προϋπάρχουσα νεφρική βλάβη. Διακρίνεται σε ήπια προεκλαμψία με συμμετοχή των νεφρών σε πρωτεϊνουρία, και σε βαριά προεκλαμψία με Α.Π.>160/110mmHg, με σοβαρή λευκωματουρία, σημεία σοβαρής βλάβης των οργάνων-στόχων.
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η δική μας περίπτωση αφορά μία έγκυο 45 ετών, Ιτόκο που διένυε την 38η εβδομάδα της κύησης, η οποία δεν παρακολουθούταν στα τακτικά μαιευτικά ιατρεία του νοσοκομείου μας. Η παρούσα κύηση της ασθενούς επετεύχθη μετά από δεύτερη προσπάθεια IVF. Όπως ανέφερε η ίδια η κύηση της ήταν χωρίς επιπλοκές έως τώρα. Από το ιστορικό της, είχε Σ.Δ. τύπου Ι και μαστεκτομή αριστερά από πενταετίας λόγω Ca μαστού. Η ασθενής προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου μας με εικόνα βαριάς προεκλαμψίας (ΑΠ>190/110mmHg, έντονη κεφαλαλγία, επιγαστραλγία και άλγος δεξιού υποχονδρίου που δεν υποχωρούσαν στα συνήθη αναλγητικά, εμέτους και οπτικές διαταραχές). Από τον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε θρομβοπενία, επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας, τρανσαμινασαιμία και υπερχολερυθριναιμία. Μετά την αρχική αξιολόγηση, αντιμετώπιση και σταθεροποίηση της ασθενούς, αποφασίστηκε και διενεργήθηκε επείγουσα καισαρική τομή. Κατά την είσοδο στην περιτοναϊκή κοιλότητα διαπιστώθηκε παρουσία ελεύθερου υγρού. Μετά την εκμαίευση του νεογνού διαπιστώθηκε η ύπαρξη συμφυτικού πλακούντα κατά την προσπάθεια αποκόλλησης αυτού. Παρά την χορήγηση μητροσύσπασης (καρμπετοσίνη), διαπιστώθηκε ατονία μήτρας μη ανταποκρινόμενη σε συντηρητική αγωγή, οπότε και αποφασίστηκε η διενέργεια μαιευτικής υφολικής υστερεκτομής. Η ασθενής μεταγγίστηκε 2 ΜΣΕ διεγχειρητικά και 3 ΜΣΕ μετεγχειρητικά καθώς και FFP. Μετά το πέρας της μαιευτικής υστερεκτομής, η ασθενής νοσηλεύτηκε στην ΜΕΘ λόγω αρρύθμιστης αρτηριακής πίεσης και επιδείνωσης νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας, χωρίς αξιόλογα ευρήματα. Το λεύκωμα ούρων 24ώρου ήταν αυξημένο (1,5gr). Η ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο αιμοδυναμικά σταθερή με οδηγίες από νεφρολόγους και καρδιολόγους.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της βαριάς προεκλαμψίας είναι καθοριστικής σημασίας και μειώνει σημαντικά τον αυξημένο κίνδυνο μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Στους προδιαθεσικούς παράγοντες για προεκλαμψία συμπεριλαμβάνονται, μεταξύ των άλλων, η πρωτοτοκία, η προχωρημένη ηλικία της μητέρας, η IVF, ο προϋπάρχων Σ.Δ., παράγοντες που υπήρχαν και στην δική μας ασθενή. Επιπλέον, στις επιπλοκές της προεκλαμψίας συγκαταλέγεται, μεταξύ άλλων, η ατονία μήτρας όπως στη δική μας περίπτωση. Η εμφάνιση ατονίας μήτρας καθώς και η διαπίστωση ανώμαλης πρόσφυσης πλακούντα διεγχειρητικά αποτελούν προκλήσεις στην σύγχρονη Μαιευτική, των οποίων η αντιμετώπιση απαιτεί άμεση και αποφασιστική προσέγγιση, ιδιαίτερα σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Στη δική μας περίπτωση η ατονία μήτρας καθώς και η ανώμαλη πρόσφυση του πλακούντα (συμφυτικός, accreta) που διαγνώστηκε διεγχειρητικά αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά με μαιευτική υφολική υστερεκτομή.

ΕΡ-19

ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΩΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ β-hCG ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΥΠΕΡΕΜΕΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμαρέτσος Ευ., Γεροκώστας Ε. – Ευ., Παραουλάκης Ι.,, Κοντογεώργης Γ., Γραψίδη Β., Θανασά Ευ., Θανασά Α., Κοντοχρήστος Β., Θανασάς Ι.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παροδική θυρεοτοξίκωση της κύησης αποτελεί το συχνότερο αίτιο υπερθυροξιναιμίας που παρατηρείται κυρίως στο 1ο τρίμηνο της κύησης, ιδιαίτερα σε καταστάσεις που σχετίζονται με μεγάλη αύξηση της χοριακής γοναδοτροπίνης, όπως συμβαίνει στην περίπτωση σοβαρής υπερέμεσης κύησης. Η διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού στην κύηση συχνά είναι δυσχερής.
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η περίπτωσή μας αφορά έγκυο ηλικίας 17ετών, Ιτόκο, χωρίς γνωστό ιστορικό θυρεοειδοπάθειας. Προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με εικόνα σοβαρής υπερέμεσης κύησης, και συγκεκριμένα ναυτία, πολλαπλά επεισόδια εμέτων, απώλεια 10 κιλών από το αρχικό της βάρος πριν την κύηση (>5% ΒΣ) και εικόνα αφυδάτωσης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο της ασθενούς διαπιστώθηκαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές, τρανσαμινασαιμία και παρουσία κετονών στην γενική εξέταση ούρων. Από τον ορμονολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε ανεσταλμένη TSH (0,0006μIU/ml), αυξημένα επίπεδα FT4 και ελαφρώς αυξημένα επίπεδα T3. Διενεργήθηκε ανοσολογικός έλεγχος κατά τον οποίο δεν ανευρέθηκαν αντιθυρεοειδικά αντισώματα anti-TG, anti-TPO καθώς και anti-TSI. Ως εκ τούτου ετέθη ως πιθανότερη διάγνωση η παροδική θυρεοτοξίκωση της κύησης σχετιζόμενης με σοβαρή υπερέμεση της κύησης ενώ αποκλείστηκε η περίπτωση νόσου Graves. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με υποστηρικτική αγωγή (ενυδάτωση με ενδοφλέβια χορήγησης υγρών και μετοκλοπραμίδης καθώς και αντιπηκτική αγωγή). Η ασθενής παρουσίασε βελτίωση τόσο στην κλινική της εικόνα όσο και στον εργαστηριακό της έλεγχο. Στον επανέλεγχο που διενεργήθηκε στην έγκυο μετά την 20η εβδομάδα της κύησης διαπιστώθηκε ομαλοποίηση των τιμών στις θυρεοειδικές ορμόνες.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Ο υπερθυρεοειδισμός αφορά το 0,2% των κυήσεων, και το 95% των περιπτώσεων αυτών έχει αυτοάνοση αιτιολογία (Νόσος Graves). Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τη παροδική θυρεοτοξίκωση που συνδέεται με αυξημένη έκκριση χοριακής γοναδοτροπίνης, είτε «φυσιολογικά» στην κύηση είτε στα πλάισια υπερέμεσης, είτε σπανιότερα στο χοριοκαρκίνωμα και στη μύλη κύηση, και αφορά το 1%-3% των κυήσεων. Η παροδική θυρεοτοξίκωση της κύησης είναι εντονότερη στην πολύδυμη κύηση και υποχωρεί 2-3 μήνες μετά την διάγνωση, και συνήθως πριν τις 20ή εβδομάδα της κύησης. Η υπερέμεση, λόγω των υψηλότερων επιπέδων χοριακής γοναδοτροπίνης, προκαλεί εντονότερη θυρεοτοξίκωση. Συχνά ανευρίσκεται υποκλινικός υπερθυρεοειδισμός με ανεσταλμένη TSH, αυξημένα επίπεδα FT4 και φυσιολογική τιμή T3. Επιπλέον, συχνά ανευρίσκονται πολύ υψηλά επίπεδα β-hCG >100.000IU. Η κλινική διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού στην κύηση είναι δυσχερής αρκετές φορές αφού τα συμπτώματα του υπερθυρεοειδισμού μοιάζουν με αυτά που είναι απότοκα του αυξημένου μεταβολισμού που παρατηρείται στην κύηση. Όταν τα συμπτώματα εμμένουν και μετά την 20η εβδομάδα της κύησης είναι ενδεικτικά υπερθυρεοειδισμού. Η μέτρηση των αντισωμάτων έναντι υποδοχέων της TSH (TSI ή TRAB), που είναι αυξημένα στη νόσο Graves, βοηθούν στη διαφοροδιάγνωση. Στην παροδική θυρεοτοξίκωση της κύησης η θεραπεία πρέπει να είναι υποστηρικτική για τους εμέτους, αποφυγή αφυδάτωσης, υπό προϋποθέσεις χορήγηση β-αναστολέων, ενώ δεν συνίσταται αντιθυρεοειδική αγωγή.

ΕΡ-20

ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ: ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ – ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΝΕΠΑΓΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Στεφανογιάννης Α.Π.[1], Βασιλείου Κ.[2], Μανιός Γ.[1], Αλαμάνη Ε.[1], Πέτρου Κ.[1], Μπάκας Α.[3]
[1] Μονάδα Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»
[2] 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου
[3] Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Το πλήθος των διενεργούμενων ακτινολογικών εξετάσεων είναι εξαιρετικά υψηλό και βαίνει διαρκώς αυξανόμενο. Ενδέχεται να υπάρξει ιατρικά αιτιολογημένη υποβολή εγκύων σε ακτινολογική εξέταση, γεγονός το οποίο προκαλεί αυξημένη ανησυχία, λόγω της συνεπαγόμενης έκθεσης του εμβρύου. Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, αναδεικνύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν το εμβρυικό ακτινικό φορτίο κατά τη διενέργεια ακτινολογικών εξετάσεων. Εν συνεχεία, παρουσιάζεται αλγόριθμος βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου, επί τη βάσει διεθνώς αναγνωρισμένων προτύπων.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν κατευθυντήριες οδηγίες Διεθνών Οργανισμών, επιπροσθέτως σύγχρονης σχετικής αρθρογραφίας. Τα κριτήρια επιλογής περιελάμβαναν αναφορά των κύριων παραγόντων επίδρασης δόσης εμβρύου με κατηγοριοποίηση αναλόγως είδους εξέτασης και σταδίου κύησης, καθώς επίσης και τους βασικούς κανόνες και τεστ που ενσωματώνονται σε αλγόριθμο βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ακτινική επιβάρυνση εμβρύου αυξάνεται σε περιπτώσεις υψηλών στοιχείων έκθεσης και εκτεταμένου πεδίου. Αναφορικά με το στάδιο κύησης, η ακτινοευαισθησία του εμβρύου μεγιστοποιείται κατά την περίοδο της οργανογένεσης και της ανάπτυξης του ΚΝΣ. Ο αλγόριθμος βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου αξιοποιεί κατά περίπτωση τους κανόνες των 10 και 28 ημερών, με ενδεχόμενη αναγκαιότητα τεστ εγκυμοσύνης, σε περιπτώσεις μη κανονικού κύκλου και αναλόγως εξέτασης. Ως όριο ανοχής δόσης εμβρύου λαμβάνονται τα 100 mGy, τιμή δόσης εξαιρετικά απίθανο να προκύψει στα πλαίσια αιτιολογημένης και βελτιστοποιημένης ακτινολογικής εξέτασης. Συνεπώς, ο προκύπτων ακτινικός κίνδυνος δεν δικαιολογεί τερματισμό της εγκυμοσύνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το εμβρυικό ακτινικό φορτίο κατόπιν υποβολής εγκύων σε ακτινολογικές εξετάσεις είναι σημαντικά χαμηλότερο των 100 mGy, εφόσον η διαδικασία είναι αιτιολογημένη και ακολουθεί τον αλγόριθμο βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου. Υπό τις εν λόγω συνθήκες, ο ακτινικός κίνδυνος δεν αιτιολογεί τερματισμό της εγκυμοσύνης.

ΕΡ-21

ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ - ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

Στεφανογιάννης Α.Π.[1], Βασιλείου Κ.[2], Μανιός Γ.[1], Πέτρου Κ.[1], Αλαμάνη Ε.[1], Γεωργακόπουλος Α.[1], Παπανικήτα Κ.[1], Γερονικόλα-Τράπαλη Ξ.[1], Αρμενιάκος Ι.[1], Χατζηιωάννου Σ.Ν.[1]
[1]Μονάδα Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»
[2]2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ
Ο αριθμός των σπινθηρογραφικών εξετάσεων Πυρηνικής Ιατρικής είναι υψηλός και βαίνει διαρκώς αυξανόμενος. Η ακτινοβόληση εμβρύου στα πλαίσια σπινθηρογραφικής εξέτασης είναι δυνατή, γεγονός το οποίο ενδέχεται να προκαλέσει αυξημένη ανησυχία. Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, παρουσιάζονται οι παράγοντες επίδρασης εμβρυικού ακτινικού φορτίου κατά τη διενέργεια σπινθηρογραφικών εξετάσεων εγκύων. Περιγράφεται, κατόπιν, αλγόριθμος βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου, βάσει διεθνώς αναγνωρισμένων προτύπων. Τέλος, παρουσιάζονται δομικά υπεισερχόμενα ζητήματα Βιοϊατρικής Ηθικής.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ
Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε κατευθυντήριες οδηγίες Διεθνών Οργανισμών (IAEA, ICRP, ACR, SPR). Τα κριτήρια επιλογής περιελάμβαναν αναφορά των κύριων παραγόντων επίδρασης δόσης εμβρύου, καθώς επίσης και των βασικών κανόνων και τεστ που ενσωματώνονται σε αλγόριθμο βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Η ακτινική επιβάρυνση εμβρύου αυξάνεται σε περιπτώσεις υψηλής τιμής χρόνου ημιζωής ή/και χορηγούμενης ενεργότητας ραδιοφαρμάκου, καθώς επίσης και εφόσον αυτό διαπερνά τον πλακούντα ή εμφανίζει αυξημένη καθήλωση στην κύστη. Αναφορικά με το στάδιο κύησης, η ακτινοευαισθησία του εμβρύου μεγιστοποιείται κατά την περίοδο της οργανογένεσης και της ανάπτυξης του ΚΝΣ. Ο αλγόριθμος βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου αξιοποιεί κατά περίπτωση τους κανόνες τόσο των 10 όσο και των 28 ημερών, με δυνατότητα αιτήματος για τεστ εγκυμοσύνης σε περιπτώσεις μη κανονικού κύκλου, αναλόγως εξέτασης. Ως όριο ανοχής δόσης εμβρύου λαμβάνονται τα 100 mGy, τιμή δόσης εξαιρετικά απίθανο να προκύψει στα πλαίσια ορθής πρακτικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Το εμβρυικό ακτινικό φορτίο κατόπιν υποβολής εγκύων σε σπινθηρογραφικές εξετάσεις είναι σημαντικά χαμηλότερο των 100 mGy, εφόσον η διαδικασία είναι αιτιολογημένη και ακολουθείται ο αλγόριθμος βελτιστοποίησης δόσης εμβρύου. Υπό τις εν λόγω συνθήκες, δεν αιτιολογείται τερματισμός της εγκυμοσύνης λόγω ακτινικού κινδύνου.

ΕΡ-22

Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΙΟΗΘΙΚΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Γλυνού Α.[1], Φρυσίρα Ε.[2], Χριστακάκου-Φωτιάδη Κ.[3], Ελευθεριάδης Μ.[4], Σαρέλλα Αγγ.[5], Στεργιώτου Ι.[6], Κουκάκη Μ.[1], Χασαλεύρη Ε.[7], Γιαλελής Β.[1], Γαλάτης Δ.[1], Σαλάκος Ν.[8]

[1]Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου».
[2]Τμήμα Ιατρικής Γενετικής ΕΚΠΑ
[3]Νομική Σχολή ΕΚΠΑ
[4]Τμήμα Μαιευτικής / Γυναικολογίας Εμβρυομητρική Ιατρική ΕΚΠΑ
[5]Τμήμα Μαιευτικής Σχολής ΠΑ.Δ.Α
[6]Ιατρείο Μαιευτικής / Γυναικολογίας Εμβρυομητρική Ιατρική Κέρκυρα
[7]Όμιλος ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις
[8]Τμήμα Μαιευτικής / Γυναικολογίας ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Προγεννητικός έλεγχος έχει την δυνατότητα να εντοπίζει ένα σημαντικό ποσοστό νοσημάτων κατά την κύηση με σκοπό την διασφάλιση της υγείας της εγκύου και του εμβρύου.Στον τομέα της μαιευτικής,στην καθημερινή κλινική πρακτική αναφύονται ηθικά ζητήματα, όπου οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να τα διαχειριστούν με στόχο τον σεβασμό και την αυτονομία της μητέρας, αλλά και με γνώμονα τα «δικαιώματα» του εμβρύου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της γνώσης και της στάσης του μαιευτικού προσωπικού σχετικά με βιοηθικά διλήμματα, που ανακύπτουν κατά τον προγεννητικό έλεγχο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μεταξύ Οκτωβρίου 2018 και Δεκεμβρίου 2019 σε τμήματα Προγεννητικού Ελέγχου της Ελλάδας. Δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε 220 επαγγελματίες υγείας (Μαιευτήρες/Γυναικολόγους, Γενετιστές και Μαίες). Οι στατιστικές αναλύσεις της μελέτης διεξήχθησαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 22.0).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη το 60% των συμμετεχόντων γνώριζαν πολύ καλά την έννοια του όρου «βιοηθική» και τις παραμέτρους που περιλαμβάνει.Ένα ποσοστό 92,3% θεωρούσαν ότι ο κλάδος της βιοηθικής είναι απαραίτητος στην ιατρική πρακτική.Ως κύρια πηγή απόκτησης γνώσης για βιοηθικά ζητήματα που προκύπτουν κατά την άσκηση των καθηκόντων των συμμετεχόντων ήταν συνέδρια, σεμινάρια και μαθήματα επαγγελματικής κατάρτισης με ποσοστό 34,5%. Οι αποφάσεις τους για τη διαχείριση των βιοηθικών διλημμάτων τους σε ποσοστό 43,6% στηρίζονταν στο νομοθετικό πλαίσιο ενώ στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις σε ποσοστό 28%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η γνώση και η εφαρμογή των αρχών της Βιοηθικής είναι αναγκαία κατά την περιγεννητική περίοδο. Οι επαγγελματίες υγείας στον τομέα της Μαιευτικής, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι κατά την περίοδο της κύησης εξαιτίας της επιρροής που ασκούν στις έγκυες, χωρίς να επιβάλλουν τις δικές τους πεποιθήσεις.Ο κύριος ρόλος των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με τον προγεννητικό έλεγχο,είναι να ενημερώσουν τους υποψήφιους γονείς, σεβόμενοι την αυτονομία τους και την τεκμηριωμένη επιλογή τους. Στόχος της συμβουλευτικής είναι η λήψη αποφάσεων να γίνεται κατόπιν ενημερωμένης συναίνεσης.

ΕΡ-23

ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΥΗΣΗΣ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ

Χαλκούση Α., Αντωνιάδου Ο.
Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Η παρούσα εργασία με τίτλο «Υπερτασική νόσος κύησης – Ο ρόλος της μαίας», περιλαμβάνει την καταγραφή ενός συνόλου καταστάσεων, οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στη νόσο και φέρνουν σε επικίνδυνη θέση μητέρα και έμβρυο, στην περίπτωση που η μητέρα εμφανίσει υπέρταση.
Ο σκοπός της εργασίας, είναι η συγκέντρωση και καταγραφή δεδομένων για την υπερτασική νόσο κύησης και για την πορεία της αντιμετώπισής της από τους επαγγελματίες υγείας. Συμμετείχαν 52 γυναίκες και από τις αξιολογήσεις των απαντήσεών τους, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα. Αρχικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που νόσησαν με κάποιας μορφής υπερτασική νόσο, ήταν πρωτοτόκες και το BMI τους κυμαινόταν στα 25-30 (''υπέρβαρο άτομο''). Οι γυναίκες που έκαναν εξωσωματική γονιμοποίηση και έπασχαν προ εγκυμοσύνης με κάποιο νόσημα ή είχαν ιστορικό προεκλαμψίας, φαίνεται ότι εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό βαριάς μορφής προεκλαμψία και είχαν περισσότερες επιπλοκές. Επιπλέον, περίπου το 50% των γυναικών, εμφάνισαν ως συμπτώματα έντονη κεφαλαλγία και γενικευμένο οίδημα ή ξαφνική αύξηση βάρους, αλλά παρατηρήθηκαν και στις εργαστηριακές τους εξετάσεις παθολογικά ευρήματα (π.χ. πρωτεϊνουρία), ενώ ένα ποσοστό γυναικών ήταν ασυμπτωματικό. Στην αντιμετώπιση, το μεγαλύτερο ποσοστό (35%) ακολούθησε συντηρητική θεραπεία (ξεκούραση, άσκηση, διατροφή), ενώ το 13% ακολούθησε φαρμακευτική θεραπεία. Ωστόσο, υπήρχε και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (31%) που ακολούθησε ταυτόχρονα και τις δύο μεθόδους. Ανακουφιστικό ήταν το γεγονός ότι περίπου το 65,4% δεν εμφάνισαν κάποια επιπλοκή, αλλά περίπου το 9,6% βίωσαν πρόωρο τοκετό, το 7,7% αποκόλληση πλακούντα και το 3,8% απώλεια εμβρύου.
Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό (58%) των γυναικών έκαναν καισαρική τομή. Με βάση τα παραπάνω, είναι φανερό ότι οι υπερτασικές διαταραχές είναι συχνές και επικίνδυνες, ειδικά όταν εμφανίζονται σε βαριά μορφή. Αν και η αιτιολογία δεν έχει εξακριβωθεί μέχρι σήμερα, πρέπει όλες οι γυναίκες να ελέγχονται συστηματικά και όταν εμφανίζουν κάποιον παράγοντα κινδύνου ή συμπτώματα κλινικά και εργαστηριακά, να συστήνεται η κατάλληλη θεραπεία, ώστε να αποφεύγονται σοβαρότερες επιπλοκές.

ΕΡ-24

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ (beret sign)

Καλαϊτζή Κ., Βλαχάδης Ν., Κονδυλιός Α., Παρθένης Χ.
Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής
Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Έλενα Βενιζέλου", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Η ακρανία αποτελεί σοβαρή διαταραχή της ανάπτυξης του νευρικού σωλήνα του εμβρύου, με απουσία του θόλου του κρανίου. Η συχνότητά της ακρανίας είναι περίπου 1 στις 1.000 κυήσεις, συνήθως δεν συνδέεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες και συνήθως οδηγεί σε θάνατο είτε ενδομητρίως είτε σε νεογνική ηλικία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της υπερηχογραφικής διάγνωσης ακρανίας σε έμβρυο στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου 1ου τριμήνου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 37 ετών, τριτοτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία προσήλθε στο τμήμα προγεννητικού ελέγχου για υπερηχογράφημα πρώτου τριμήνου όπου διαγνώσθηκε ακρανία του εμβρύου με χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά ευρήματα (beret sign).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγκυος 37 ετών σε ηλικία κύησης 13 εβδομάδων υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα α΄ τριμήνου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Έλενα Βενιζέλου". Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο βρέθηκε ακρανία του εμβρύου. Διαπιστώθηκε το χαρακτηριστικό beret sign. Δεν ανευρέθηκαν άλλες ανωμαλίες στο έμβρυο. Μετά από ενημέρωση και γενετική συμβουλευτική, οι γονείς αποφάσισαν την διακοπή της κύησης. Συστήθηκε η λήψη φυλλικού οξέος από την μητέρα διότι η αιτιολογική συσχέτιση διαταραχών νευρικού σωλήνα με την έλλειψη φυλλικού οξέος είναι γνωστή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρουσιάζεται περίπτωση ακρανίας εμβρύου στο πρώτο τρίμηνο της κύησης με χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά ευρήματα. Άλλο υπερηχογραφικό σημείο εκτός του beret sign αποτελεί και το frog s eyes sign. Η ακρανία μπορεί να μετατραπεί σε ανεγκεφαλία μέσω της αλληλουχίας ακρανία-εξεγκεφαλία-ανεγκεφαλία λόγω της διαβρωτικής επίδρασης του αμνιακού υγρού.

ΕΡ-25

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΡΙΣΩΜΙΑΣ 13 ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΑΝΕΥΠΛΟΕΙΔΙΑΣ

Καλαϊτζή Κ., Βλαχάδης Ν., Κονδυλιός Α., Παρθένης Χ.
Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής
Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Έλενα Βενιζέλου", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Το σύνδρομο Patau ή Τρισωμία 13 αποτελεί την τρίτη πιο συχνή αυτοσωμική τρισωμία με χαρακτηριστικές ανωμαλίες κρανίου, προσώπου, άκρων και καρδιάς. Η συχνότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου συνδρόμου είναι 1/12.000–1/29.000 γεννήσεις αν και οι αυτόματες αποβολές είναι πιο συχνές από τις γεννήσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού προγεννητικής διάγνωσης τρισωμίας 13 (συνδρόμου Patau) μετά από εντόπιση δεικτών εμβρυικής ανευπλοειδίας στο δεύτερο τρίμηνο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 38 ετών, τριτοτόκου, με μονήρη κύηση, στην 23η εβδομάδα κύησης η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο β επιπέδου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Έλενα Βενιζέλου".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγκυος 38 ετών, τριτοτόκος, σε ηλικία κύησης 23 εβδομάδων, η οποία υπεβλήθη στον κλασσικό συνδυασμένο έλεγχο 1ου τριμήνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες (χαμηλό ρίσκο και για τις τρείς τρισωμίες 21, 18, 13), προσήλθε στο τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου για εξέταση β επιπέδου, κατά την οποία εντοπίστηκε μονήρης ομφαλική αρτηρία, υπερηχογενείς εστίες στις κοιλίες καρδιάς εμβρύου, μεσοκοιλιακή επικοινωνία (VSD) και αδυναμία απεικόνισης των τριών αγγείων (3 vessels view). Μετά από ενημέρωση του ζευγαριού ακολούθησε αμνιοπαρακέντηση και έλεγχος καρυότυπου που οδήγησε σε διάγνωση τρισωμίας 13 για το έμβρυο. Μετά από γενετική συμβουλευτική, οι γονείς αποφάσισαν τη διακοπή της εγκυμοσύνης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έγκαιρη εντόπιση και αξιολόγηση των υπερηχογραφικών δεικτών ανευπλοειδίας καθώς και η έγκαιρη εύρεση ανατομικών ανωμαλιών στο 2ο τρίμηνο μπορούν να κατευθύνουν στη διάγνωση εμβρυϊκών χρωμοσωμικών ανωμαλιών όπως το σύνδρομο Patau (T13) μετά από αμνιοπαρακέντηση.

ΕΡ-26 DOPPLER ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΜΠΥΛΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ.

Δημόπουλος Σ., Κατσαρέλη Μ. – Κ., Χριστόπουλος Π., Ελευθεριάδης Μ.
κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Doppler υπερηχογραφία είναι μία τεχνική με την οποία εκτιμάται η αιματική ροή και έμμεσα η αιμάτωση οργάνων. Στη Μαιευτική εφαρμόζεται για μελέτη των μητριαίων αρτηριών, των ομφαλικών αγγείων καθώς και των εμβρυϊκών αγγείων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των δεδομένων DOPPLER υπερηχογραφίας και της παθολογικής καμπύλης γλυκόζης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 308 έγκυες με παθολογική καμπύλη σακχάρου (ομάδα Α), οι οποίες επισκέφθηκαν ιδιωτικό κέντρο εμβρυομητρικής ιατρικής, και συγκρίθηκαν με 308 έγκυες με φυσιολογική καμπύλη γλυκόζης (ομάδα Β), αντίστοιχης ηλικίας, τόκου και βάρους.
Στις έγκυες του πληθυσμού της μελέτης η διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης στηρίχθηκε με βάση τα κριτήρια κατά Coustan and Carpenter τα οποία αφορούν την ανεύρεση δύο ή περισσοτέρων παθολογικών τιμών γλυκόζης στο πλάσμα αίματος κατά τη διενέργεια 3-ωρης καμπύλης σακχάρου μετά τη λήψη από του στόματος 100g γλυκόζης. Τα προτεινόμενα όρια είναι: γλυκόζη νηστείας≥95mg/dl, γλυκόζη 60΄≥180mg/dl, γλυκόζη 120΄≥155mg/dl και γλυκόζη 180΄≥140mg/dl.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ -ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ: Το Doppler της τριγλώχινας ήταν φυσιολογικό στο 95,10%(Α) και 95,07%(Β) με τη διαφορά να μην είναι στατιστικά σημαντική. Το Doppler του φλεβώδους πόρου ήταν φυσιολογικό στο 98,93%(Α) και 100%(Β) με τη διαφορά να μην είναι στατιστικά σημαντική.
ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ: Δεν καταγράφεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές στο δείκτη παλμικότητας PI στην αριστερή μητριαία αρτηρία, στην δεξιά μητριαία αρτηρία και στη μέση τιμή αυτών, ανάμεσα στις δύο ομάδες. Μελέτη του 2021 βρήκε ότι οι μειωμένες τιμές εμβρυϊκού MCA PSV στο δεύτερο τρίμηνο μπορούν να χρησιμεύσουν ως έγκαιρη προειδοποίηση για το σακχαρώδη κύησης.
ΤΡΙΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ: Δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές στο δείκτη παλμικότητας PI στην αριστερή μητριαία αρτηρία, στην δεξιά μητριαία αρτηρία και στη μέση τιμή αυτών, ανάμεσα στις δύο ομάδες. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο PI (δείκτη παλμικότητας) της ομφαλικής αρτηρίας ούτε στην (τελική διαστολική πίεση) EDF. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο PI (δείκτη παλμικότητας) της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας ενώ α-κύμα στο φλεβώδη πόρο παρατηρήθηκε στο 0,70%(Α) και στο 0,36%(Β).

ΕΡ-27

ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ (IUD)

Δημόπουλος Σ., Κατσαρέλη Μ. – Κ., Καραμάλης Γ.
κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ενδομήτριες αντισυλληπτικές συσκευές (IUD), παρέχουν εξαιρετικά υψηλή αντισύλληψη, και σπάνια συμβαίνουν κυήσεις. Διακρίνονται σε αυτά που περιέχουν χαλκό τα οποία έχουν σχήμα Τ και σε αυτά που περιέχουν λεβονογεστρελη LNG(προγεσταγόνο).

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περιστατικού φυσιολογικού τοκετού, όπου μαζί με την υστεροτοκία εξήλθε και ενδομήτρια συσκευή (IUD).

ΜΕΘΟΔΟΣ

Τριτοτόκος 26 ετών γέννησε φυσιολογικά άρρεν νεογνό 3400γρ. χωρίς ανατομικές ανωμαλίες, Κατά την υστεροτοκία και αφού είχε προηγηθεί απολίνωση του ομφαλίου λώρου εξέρχεται ακέραια ενδομήτρια συσκευή χαλκού που είχε τοποθετηθεί προ 3ετίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πιθανότητα κύησης σε γυναίκες που φέρουν σπιράλ είναι 0.6% κυήσεις ανά 100 γυναίκες σε ένα χρόνο, με το ποσοστό να μειώνεται στο 0.2% για το σπείραμα με το προγεσταγόνο. Οι γυναίκες σε κύηση που φέρουν ενδομήτριες συσκεύες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της αυτόματης αποβολής, του πρόωρου τοκετού, της σηπτικής αποβολής και της χοριοαμνιονίτιδας.

Η αφαίρεση του IUD χακλού μειώνει τους κινδύνους αλλά όχι τον βασικό κίνδυνο κυήσεων χωρίς (IUD). Μία σειρά περιπτώσεων εξέτασε τα IUD-λεβονογεστρέλης. που παρέμειναν στην κυοφορούσα μήτρα, όπου 8 στους 10 κατέληξαν σε αυθόρμητες αμβλώσεις.

Η αθροιστική πιθανότητα 4 ετών για έκτοπη κύηση κατά τη χρήση του IUD είναι 4 ανά 1000 γυναίκες.

Οι εγκυμοσύνες που περιπλέκονται από ένα εναπομείναν IUD στη μήτρα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπιθύμητων εκβάσεων. Η πρώιμη αφαίρεση του IUD φαίνεται να βελτιώνει τα αποτελέσματα αλλά δεν εξαλείφει εντελώς τους κινδύνους.

ΕΡ-28

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΥ

Δημόπουλος Σ., Κατσαρέλη Μ. – Κ., Χριστόπουλος Π., Ελευθεριάδης Μ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης (ΣΚΔ) ορίζεται ως κάθε περιστατικό μειωμένης ανοχής στη γλυκόζη που βρίσκεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της κύησης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των δεδομένων τοκετού και της παθολογικής καμπύλης γλυκόζης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 308 έγκυες με παθολογική καμπύλη σακχάρου (ομάδα Α), οι οποίες επισκέφθηκαν ιδιωτικό κέντρο εμβρυομητρικής ιατρικής, και συγκρίθηκαν με 308 έγκυες με φυσιολογική καμπύλη γλυκόζης (ομάδα Β), αντίστοιχης ηλικίας, τόκου και βάρους.
Στις έγκυες του πληθυσμού της μελέτης η διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης στηρίχθηκε με βάση τα κριτήρια κατά Coustan and Carpenter τα οποία αφορούν την ανεύρεση δύο ή περισσοτέρων παθολογικών τιμών γλυκόζης στο πλάσμα αίματος κατά τη διενέργεια 3-ωρης καμπύλης σακχάρου μετά τη λήψη από του στόματος 100g γλυκόζης. Τα προτεινόμενα όρια είναι: γλυκόζη νηστείας≥95mg/dl, γλυκόζη 60΄≥180mg/dl, γλυκόζη 120΄≥155mg/dl και γλυκόζη 180΄≥140mg/dl.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αυξημένο σε στατιστικά σημαντικό βαθμό είναι το ποσοστό των καισαρικών τομών στις έγκυες (Α) 62,63% έναντι των εγκύων (Β) 51,27%. Οι διαφορές στις ενδείξεις για καισαρική τομή στις δύο ομάδες είναι στατιστικά σημαντική αλλά ο μικρός αριθμός δεδομένων δεν επιτρέπει επιπλέον διερεύνηση. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάρκεια του τοκετού ανάμεσα στις δύο ομάδες με περίπου τις μισές γυναίκες και των δύο ομάδων να γεννούν σε λιγότερο από 12 ώρες. Επίσης δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη χορήγηση αναισθησίας (επισκληριδίου ή γενικής) ή όχι. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις δύο ομάδες στην έναρξη του τοκετού αυτόματος ή προκλητός.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι γυναίκες με παθολογική καμπύλη γλυκόζη στην κύηση έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν καισαρική τομή.

ΕΡ-29

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

Γλυνού Α.[1], Χριστακάκου-Φωτιάδη Κ.[2], Γαλάτης Δ.[1], Γιαλελής Β.[1], Βαρβαρίγος Ι.[1], Κονδυλιός Α.[1], Ελευθεριάδης Μ.[3], Χασαλεύρη Ε.[5], Σαρέλλα Αγγ.[4], Κουκάκη Μ.[1], Σαλάκος Ν. [6]
[1]Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου».
[2]Νομική Σχολή ΕΚΠΑ
[3]Τμήμα Μαιευτικής / Γυναικολογίας Εμβρυομητρική Ιατρική ΕΚΠΑ
[4]Τμήμα Μαιευτικής Σχολής ΠΑ.Δ.Α
[5]Όμιλος ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις
[6]Τμήμα Μαιευτικής / Γυναικολογίας ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ο προγεννητικός έλεγχος και ιδιαίτερα το μαιευτικό υπερηχογράφημα διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση μεγάλου αριθμού παθολογικών ευρημάτων στο έμβρυο.

ΣΚΟΠΟΣ
Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να καταγράψει και να αξιολογήσει τις γνώσεις και τις προσδοκίες των εγκύων γυναικών ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο, σχετικά με το μαιευτικό υπερηχογράφημα στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ
Η μελέτη διενεργήθηκε μεταξύ Μαΐου 2019 και Ιανουαρίου 2020 σε μαιευτικά ιατρεία και κέντρα προγεννητικού ελέγχου. Συμμετείχαν 300 έγκυες γυναίκες >18 ετών, με πλήρη προγεννητικό έλεγχο. Οι στατιστικές αναλύσεις της μελέτης διεξήχθησαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 22.0).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Στη μελέτη σε περιπτώσεις παθολογίας εμβρύου το 53,7% των εγκύων δήλωσαν ότι την απόφαση για την διακοπή της κύησης την λαμβάνει ο μαιευτήρας και το 49,7% η ίδια η έγκυος. Το 95,3% συμφώνησε ότι οι γονείς θα πρέπει να αποφασίζουν από κοινού σε θέματα που αφορούν την εγκυμοσύνη. Πάνω από το 70% των γυναικών δήλωσαν ότι είχαν συγκεντρώσει επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τον προγεννητικό έλεγχο, τις εμβρυϊκές ανωμαλίες και τα χαρακτηριστικά τους και με την προγεννητική διάγνωση για το σύνδρομο Down. Μόνο το 54% δήλωσε ότι κατανοεί τις εικόνες κατά τη διάρκεια του υπερηχογραφήματος και το 69,4% ήταν πολύ ικανοποιημένο από τις πληροφορίες που παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας που είχαν εξειδίκευση στην εμβρυομητρική ιατρική. Η σημασία του προγεννητικού ελέγχου για την πρόληψη και τη θεραπεία των ενδομήτριων παθολογικών ευρημάτων στο έμβρυο, αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό από γυναίκες με πανεπιστημιακή και τεχνολογική εκπαίδευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ
Οι περισσότερες έγκυες (97%) θεωρούν απαραίτητο τον προγεννητικό έλεγχο για την διασφάλιση της σωστής παρακολούθησης της εγκυμοσύνης τους. Επιπλέον οι γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι συνεπείς σε όλη την διάρκεια του προγεννητικού ελέγχου και πραγματοποιούν όλες τις συνιστώμενες εξετάσεις.

ΕΡ-30

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

Ντιούδη Μ.[1], Γελάτου Σ.[2], Καρυπίδου Β.[3], Αλατζίδου Δ.[1], Γκονέζου Ε.[3], Ράντου Β.[3], Παπαγεωργίου Χ.[3], Γεωργιάδου Θ.[2], Καραγκιούζης Θ.[1]
[1]Μαιετική – Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Γιαννιτσών
[2]Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Γιαννιτσών
[3]Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Γιαννιτσών

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού αναπνευστικής ανεπάρκειας περιγεννητικά σε ασθενή με σοβαρή προεκλαμψία.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρωτοτόκος 23 ετών νοσηλεύτηκε στη Μαιευτική Κλινική λόγω αρτηριακής υπέρτασης σε κύηση 36 εβδομάδων. Στην ασθενή χορηγήθηκε άμεσα αντι-υπερτασική αγωγή ενώ υπεβλήθη σε πλήρη προεκλαμπτικό εργαστηριακό έλεγχο. Ο έλεγχος ανέδειξε τίτλο λευκώματος προς κρεατινίνη ούρων 2,2 (>0.3) χωρίς άλλους παράγοντες που να συνηγορούν υπέρ σοβαρής προεκλαμψίας. Η αρτηριακή πίεση επανήλθε εντός φυσιολογικών ορίων. Η ασθενής παρέμεινε στη Μαιευτική κλινική για τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και το καλώς έχειν του εμβρύου με σκοπό την πρόκληση τοκετού μετά τις 37 εβδομάδες. Την 4η ημέρα νοσηλείας της (ηλικία κύησης 37 εβδομάδες) η αρτηριακή πίεση απορρυθμίστηκε (>160/100 mmHg) παρ' όλη την αντι-υπερτασική αγωγή ενώ η ασθενής παραπονέθηκε για έντονες κεφαλαλγίες. Αποφασίστηκε άμεσα καισαρική τομή. Μετά την έναρξη της καισαρικής τομής υπό γενική αναισθησία, η ασθενής εμφάνισε παροδικό βρογχόσπασμο με σημαντική μείωση του κορεσμού του οξυγόνου παρά τη χορήγηση βρογχοδιαστολής και την πάροδο του βρογχόσπασμου. Μετά το πέρας της καισαρικής τομής η ασθενής υπεβλήθη σε ακτινογραφία θώρακος, αξονική τομογραφία εγκεφάλου και θώρακος με μοναδικό εύρημα ατελεκτασίες πνευμόνων άμφω. Η καρδιολογική αξιολόγηση της ασθενούς δεν ανέδειξε παθολογικό εύρημα. Λόγω των υψηλών αναγκών της ασθενούς σε οξυγόνο, αποφασίζεται η μεταφορά της ασθενούς διασωληνωμένη και υπό καταστολή στη ΜΕΘ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά την πάροδο 8 ημερών στη ΜΕΘ και χωρίς την ανάδειξη αιτιολογίας πέραν των ατελεκτασιών των πνευμόνων, η ασθενής εξέρχεται αναπνευστικά και αιμοδυναμικά σταθερή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αναπνευστική ανεπάρκεια στην κύηση και τη λοχεία αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή που αφορά το 0,01-0,02% των κυήσεων. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις είναι αποτέλεσμα είτε επιπλοκών της κύησης είτε επιδείνωσης υποκείμενων νοσημάτων κατά την κύηση. Η κατάσταση αυτή απαιτεί άμεση διεκπεραίωση του τοκετού, κατευθυνόμενη διαφορο-διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση καθώς θεωρείται απειλητική για τη ζωή της ασθενούς

ΕΡ-31

ΣΗΨΗ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ρογδάκη Κ., Καρυώτη Μ., Κανδύλας Κ., Καραγκιούζης Θ., Ντιούδη Μ.
Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική ΓΝ Γιαννιτσών

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση έξι περιστατικών σήψης στη λοχεία μετά από καισαρική τομή.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Έξι ασθενείς εμφανίζουν εμπύρετο μετά από καισαρική τομή. Σε όλες τις περιπτώσεις ακολουθήθηκε η ίδια διερεύνηση που περιλάμβανε πλήρη εργαστηριακό έλεγχο, κολπικό υπερηχογράφημα, καλλιέργειες κολπικού, ούρων και αίματος, κλινική εξέταση μαστών και τραύματος, ακτινογραφία θώρακος καθώς και αξονική τομογραφία κοιλίας. Και στις έξι περιπτώσεις χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με ευρέως φάσματος αντιβιοτικά από την 1η μέρα εμφάνισης εμπύρετου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλες τις περιπτώσεις ανευρέθηκε η εστία του εμπύρετου σύμφωνα με την οποία είτε τροποποιήθηκε η αντιβιοτική αγωγή λόγω θετικών καλλιεργειών είτε ακολουθήθηκε η συνιστώμενη θεραπευτική αντιμετώπιση βάση κατευθυντήριων οδηγιών. Όλες οι ασθενείς εξήλθαν από τη Μαιευτική κλινική απύρετες και αιμοδυναμικά σταθερές με μέση νοσηλεία 7 ημερών από την έναρξη του εμπυρέτου με σύσταση για επαναξιολόγηση σε μία εβδομάδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ως σήψη στη λοχεία ορίζεται κάθε λοίμωξη με συστηματικές εκδηλώσεις και αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου στην κύηση και στη λοχεία σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Η επιτυχής διαχείριση περιστατικών σήψης συνίσταται στην γρήγορη αναγνώριση, στην άμεση έναρξη ευρέως φάσματος αντιβιοτικών και στη συστηματική διερεύνηση. Η άμεση έναρξη ευρέως φάσματος αντιβιοτικών από την πρώτη ημέρα εμφάνισης του εμπύρετου και προ της έναρξης διερεύνησης είναι ζωτικής σημασίας καθώς εάν η φλεγμονή γίνει συστηματική, η ασθενής επιδεινώνεται ταχέως με αυξημένο κίνδυνο μείζονων επιπλοκών ακόμη και μητρικού θανάτου.

ΕΡ-32

ΤΟΞΟΕΙΔΗΣ ΜΗΤΡΑ ΚΑΙ ΚΑΘ' ΈΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ

Ντιούδη Μ.[1], Καρυώτη Μ. [1], Ρογδάκη Κ. [1], Κανδυλάς Κ. [1], Ανθουλάκης Χ. [2], Καραγκιούζης Θ. [1]
[1]Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών
[2]Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού τοξοειδούς μήτρας σε ασθενή με ιστορικό καθ' έξιν αποβολών.

ΥΛΙΚΑ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής με ιστορικό μίας καισαρικής τομής ακολουθούμενη από 3 αποβολές κυημάτων στο 1ο τρίμηνο της κύησης προσέρχεται στο ΤΕΠ της Γυναικολογικής κλινικής αιτιώμενη κολπική αιμόρροια σε κύηση 10 εβδομάδων. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε μονήρη ενδομήτρια κύηση με θετική εμβρυϊκή καρδιακή λειτουργία και υποχοριονικό αιμάτωμα. Η ασθενής την 6η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε μείζονα αιμορραγία ακολουθούμενη από αποβολή του κυήματος. Λόγω της μη κατάσχεσης της αιμορραγίας μετά την αποβολή του κυήματος, η ασθενής υπεβλήθη υπό γενική αναισθησία σε θεραπευτική απόξεση. Η ασθενής εξήλθε από τη Γυναικολογική κλινική αιμοδυναμικά σταθερή με καφεοειδή κολπική αιμόρροια και σύσταση για αιματολογική εκτίμηση καθώς και για τη διενέργεια 3D υπερηχογραφήματος της μήτρας λόγω ασαφούς ιστορικού παρουσίας διαφραγματοφόρου μήτρας μετά την 1η αυτόματη αποβολή που αντιμετωπίστηκε υστεροσκοπικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής στο follow up προσκόμισε έλεγχο θρομβοφιλίας και καρυότυπο γονέων κατά φύσιν, πόρισμα 3D υπερηχογραφήματος που ανέδειξε τοξοειδή μήτρα ενώ παραπονέθηκε για συνεχόμενη καφεοειδή κολπική αιμόρροια 1 μήνα μετά τη θεραπευτική απόξεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συγγενείς ανωμαλίες της μήτρας αποτελούν αιτία καθ' έξιν αποβολών με ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 1,8 – 37,6%. Η παρουσία τοξοειδούς μήτρας θεωρείται ελάσσονος κλινικής σημασίας για την έκβαση της κύησης στις περισσότερες μελέτες.

ΕΡ-33

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ (double bubble sign)

Παρθένης Χ., Καλαϊτζή Κ., Κονδυλιός Α.
Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής
Γενικό Νοσοκομείο – Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Η ατρησία του δωδεκαδακτύλου αποτελεί τον πιο συχνό τύπο συγγενούς απόφραξης του δωδεκαδακτύλου με συχνότητα εμφάνισης 1 σε 5000-10000 γεννήσεις Το σημείο της διπλής φυσαλίδας (double bubble sign) είναι χαρακτηριστικό υπερηχογραφικό εύρημα της ατρησίας δωδεκαδακτύλου. Συσχετίζεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, κυρίως με τρισωμία 21, στο 30% των περιπτώσεων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της διάγνωσης απόφραξης δωδεκαδακτύλου με βάση το σημείο της διπλής φυσαλίδας στο υπερηχογράφημα Β επιπέδου σε έμβρυο με Τρισωμία 21.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 35 χρονών ΙΙ τόκου με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα β επιπέδου στο Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου και διαπιστώθηκε το σημείο της διπλής φυσαλίδας (double bubble sign), ενδεικτικό απόφραξης δωδεκαδακτύλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγκυος 35 ετών ΙΙ τόκος σε ηλικία κύησης 22 εβδομάδων υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα β΄ τριμήνου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Έλενα Βενιζέλου". Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε κατά την εξέταση του γαστρεντερικού συστήματος το σημείο της διπλής φυσαλίδας (double bubble sign) και αυξημένη ποσότητα αμνιακού υγρού (υδράμνιο). Δεν ανευρέθηκαν άλλες ανωμαλίες στο έμβρυο. Μετά από ενημέρωση και γενετική συμβουλευτική ακολούθησε αμνιοπαρακέντηση. Ο μοριακός καρυότυπος έδειξε τρισωμία 21 (σύνδρομο Down s) και οι γονείς αποφάσισαν την διακοπή της κύησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προγεννητικά, η ανεύρεση του σημείου της διπλής φυσαλίδας στο υπερηχογράφημα δευτέρου τριμήνου είναι ένας αξιόπιστος δείκτης της απόφραξης δωδεκαδακτύλου, η οποία σχετίζεται ισχυρά με την τρισωμία 21 και συνδυάζεται συχνά και με άλλες ανατομικές ανωμαλίες. Το περιγεννητικό αποτέλεσμα είναι καλύτερο όταν η ατρησία δωδεκαδακτύλου αποτελεί μεμονωμένο εύρημα, με 90% πιθανότητα επιβίωσης μετά από άμεση χειρουργική διόρθωση σύντομα μετά τη γέννηση.

ΕΡ-34

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΔΙΔΥΜΩΝ

Πάντσιου Σ. – Μ.
Προέλευση εργασίας: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Μαιευτικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο μετάγγισης διδύμων (TTTS) αποτελεί σοβαρή επιπλοκή των μονοχοριακών (MC) δίδυμων κυήσεων, που προκαλείται από την ανάπτυξη μη ισορροπημένης μεταφοράς αίματος από το ένα δίδυμο, που ορίζεται ως δίδυμο δότη, στο άλλο, που ορίζεται ως δέκτης, μέσω αναστομώσεων του πλακούντα. Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία, το TTTS σχετίζεται με πολύ υψηλά ποσοστά περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας, λόγω συνδυασμού εμβρυϊκών ή μαιευτικών επιπλοκών.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί εις βάθος η αιτία του συνδρόμου, τα διαγνωστικά κριτήρια, η μέθοδος αντιμετώπισης του αλλά και οι επιπτώσεις τόσο στα έμβρυα, όσο και στη μητέρα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed για έρευνες από το 2001 και μετά. Συνολικά καταγράφηκαν -14 έρευνες, 5 εκ των οποίων πληρούσαν τα κριτήρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες, το σύνδρομο μετάγγισης διδύμων οφείλεται κυρίως στον αριθμό, τη φύση και το μέγεθος των πλακουντιακών αναστομώσεων. Η διάγνωση του γίνεται με υπερηχογραφικό έλεγχο- με τον οποίον επιβεβαιώνεται μονοχοριακή κύηση- καθώς επίσης και με άλλα συνοδά κριτήρια, τα οποία θα πρέπει να πληρούνται. Το σύνδρομο αντιμετωπίζεται κατά βάση με θεραπεία lazer, το οποίο όμως προκαλεί συγγενείς καρδιοπάθειες στα έμβρυα. Τέλος, η διάγνωση του TTTS αλλά και η θεραπεία επιβαρύνουν σε ψυχολογικό επίπεδο τη μητέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά την σοβαρότητα του TTTS, πλέον οι πιθανότητες επιβίωσης τουλάχιστον του ενός από τα δύο έμβρυα -χωρίς κάποια μη αντιμετωπίσιμη παθολογία- ξεπερνά το 70% των περιπτώσεων, γεγονός που πρέπει να καθησυχάζει τους μέλλοντες γονείς.

ΕΡ-35

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΟΙΝΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ, ΚΟΙΝΗΣ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΦΛΕΒΑΣ, ΚΟΙΝΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαργαρίτη Χ., Τσανάκαλης Εμμ., Ντάλτας Α., Στρατάκη Κ., Μπέτα Α., Μαυρίδου Α., Χρισταντώνη Ευ., Καραγιαννόπουλος Α., Σαμαρτζής Κ., Αλεξόπουλος Ευ.
Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θρομβοεμβολική νόσος εμφανίζεται ως: εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και πνευμονική εμβολή. Κατά την κύηση και λοχεία αυξάνεται η συχνότητα εμφάνισης της σε 0,3-2%. Βασικός αιτιολογικός παράγοντας αποτελεί η τριάδα του Virchow. Η επίπτωση της νόσου παραμένει παρόμοια στα τρία τρίμηνα ενώ αυξάνεται στη λοχεία. Η κλινική εικόνα συνίσταται σε οίδημα και άλγος του αριστερού κάτω σκέλους και σπανιότερα σε άτυπη συμπτωματολογία ή σε πνευμονική εμβολή.

ΣΤΟΧΟΣ

Η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης περιστατικού που προσήλθε στο νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δευτεροτόκος, 34 ετών, προσήλθε στην 8η εβδομάδα κύησης αναφερόμενη οσφυαλγία, οξύ κοιλιακό άλγος και ήπιο οίδημα άκρων.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ: συγγενής μονόνεφρος, υποθυρεοειδισμός, καισαρική τομή λόγω προεκλαμψίας.
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ: διάταση παράπλευρου φλεβικού δικτύου στο αριστερό κοιλιακό τοίχωμα.
Doppler υπερηχογράφημα φλεβών κάτω άκρων: εν τω βάθει θρόμβωση της κάτω κοίλης φλέβας, της αριστερής κοινής λαγόνιας φλέβας και της αριστερής κοινής μηριαίας φλέβας.
ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ενοξαπαρίνη 8000 IU δις ημερησίως και εώς την 28η εβδομάδα κύησης, ασπιρίνη 150 mg.
Εργαστηριακός έλεγχος: αρνητικό αποτέλεσμα μέτρησης αντισωμάτων έναντι της καρδιολιπίνης και β2-γλυκοπρωτείνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στις 37 εβδομάδες και 2 ημέρες υπεβλήθη σε προγραμματισμένη καισαρική τομή μετά από διακοπή της θεραπείας για 24 ώρες. Έτεκεν νεογνό ζων, θήλυ, αρτιμελές, Σ.Β. 2910 γραμμάρια. Μετεγχειρητικά έγινε επανέναρξη αντιπηκτικής αγωγής 12 ώρες μετά. Εξήλθε μετά από τρία εικοσιτετράωρα σε καλή γενική κατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θρομβοεμβολική νόσος αποτελεί βασική αιτία μητρικής θνησιμότητας παγκοσμίως. Η σωστή έκβαση απαιτεί καλή λήψη ιστορικού, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία με στενή συνεργασία των σχετιζόμενων ιατρικών ειδικοτήτων.

ΕΡ-36

ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παρθένης Χ, Σπυράκος Σ., Κονδυλιός Α, Nicolaides K.
Τμήμα Εμβρυομητρικής Ιατρικής,
Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Έλενα Βενιζέλου", Αθήνα
Harris Birthright Research Center, King s College Hospital

ΣΚΟΠΟΣ

Η συγγενής διαφραγματοκήλη αποτελεί ανατομική ανωμαλία κατά την οποία επισυμβαίνει πρόπτωση των κοιλιακών σπλάγχνων στη θωρακική κοιλότητα διαμέσου χάσματος στο διάφραγμα. Εμφανίζεται με συχνότητα περίπου 1 στις 4.000 κυήσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση εμβρύου με δεξιά διαφραγματοκήλη και της επιτυχούς αντιμετώπισης της με τοποθέτηση μπαλονιού ενδοτραχειακά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 42 ετών, τριτοτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα β επιπέδου και διαπιστώθηκε συγγενής διαφραγματοκήλη δεξιά, έγινε παραπομπή της ασθενούς σε κέντρο της Αγγλίας (Kings College Hospital) και τοποθέτηση ενδοτραχειακού μπαλονιλού από τον καθηγητή Κύπρο Νικολαίδη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγκυος 41 ετών, τριτοτόκος, 22 εβδομάδων υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα β΄ επιπέδου. Διαπιστώθηκε διαφραγματοκήλη δεξιά, με μετατόπιση καρδιάς αριστερά του θώρακα ενώ έντερο και μέρος του ήπατος βρίσκονταν στο δεξιό τμήμα του θώρακα, καθώς και αυξημένος δείκτης αμνιακού υγρού. Ακολούθησε παραπομπή της ασθενούς σε εξειδικευμένο κέντρο της Αγγλίας (FMF) για την τοποθέτηση ενδοτραχειακού μπαλονιού στις 28 εβδομάδες κύησης από τον καθηγητή Κ. Νικολαίδη. Η αφαίρεση του μπαλονιού έγινε στις 33 εβδομάδες στο ίδιο κέντρο, ακολούθησε υπερηχογραφική παρακολούθηση του όγκου των πνευμόνων ανά 2 εβδομάδες και η κύηση ολοκληρώθηκε με καισαρική τομή στις 37 εβδομάδες. Ακολούθησε αποκατάσταση της διαφραγματοκήλης από παιδοχειρουργό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έγκαιρη προγεννητική διάγνωση της εμβρυϊκής διαφραγματοκήλης είναι σημαντική για τη σωστή διαχείριση και παρακολούθηση της κύησης και παρέχει τη δυνατότητα ενδομήτριας επέμβασης με τοποθέτηση μπαλονιού ενδοτραχειακά καθώς επίσης και οργανωμένης χειρουργικής αντιμετώπισης αμέσως μετά τον τοκετό.

ΕΡ-37

ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ

Ευστρατιάδου Μ., Προμπονά Ν., Coppola F., Δημοσθένους Ε.
ΓΝΗ Βενιζέλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η προφυλακτική χορήγηση ασπιρίνης σε κυήσεις αυξημένου κινδύνου για προεκλαμψία μειώνει το ποσοστό εμφάνισης προεκλαμψίας <32w κύησης κατά 90% και προ των 37w κύησης κατά 60%. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των κυήσεων που παρακολουθούνται ετησίως στο τακτικό ιατρείο του νοσοκομείου ΓΝΗΒ και εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση προεκλαμψίας.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα εργασία ανατρέξαμε στις καρτέλες παρακολούθησης εγκύων γυναικών του τακτικού μαιευτικού ιατρείου του ΓΝΗΒ κατά το διάστημα από 01/01/2022 έως 31/12/2022. Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο συγκεκριμένο δείγμα των 599 εγκύων καταγράφηκαν 50 κυήσεις(8%) με αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση προεκλαμψίας βάσει ιστορικού και υπερηχογραφικού ελέγχου πρώτου τριμήνου. Σε όλες ξεκίνησε η χορήγηση salospir 160 mg προ των 16w κύησης. Δύο από τις 50 κυήσεις(4%) ήταν δίδυμες ivf και εμφάνισαν στις 36w αυξημένη αρτηριακή πίεση οπότε και διεκπεραιώθηκαν με καισαρική τομή. Μία πρωτοτόκος (2%) εμφάνισε στις 37w κύησης αυξημένη αρτηριακή πίεση και αλλοιώσεις στα Doppler ομφαλικής αρτηρίας του εμβρύου οπότε και πραγματοποιήθηκε καισαρική τομή. Οι υπόλοιπες 47 κυήσεις(94%) κατέληξαν στην γέννηση τελειόμηνων νεογνών χωρίς επιπλοκές τόσο στην κύηση όσο και στον τοκετό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προεκλαμψία επιπλέκει παγκοσμίως τις κυήσεις σε ποσοστό 2%-8%. Η ανίχνευση των εγκύων με αυξημένο κίνδυνο είναι σημαντικό να γίνεται στον έλεγχο του πρώτου τριμήνου ώστε η έγκαιρη έναρξη χορήγησης ασπιρίνης να προφυλάσσει αποτελεσματικά από την εμφάνιση προεκλαμψίας προ των 37 εβδομάδων κύησης.

ΕΡ-38

ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΑΠΟΒΟΛΗΣ ΣΙΑΜΑΙΩΝ ΔΙΔΥΜΩΝ ΜΕ ΤΡΙΣΩΜΙΑ 8.

Μπούσιος Π.[1], Μητρογιάννης Ι.[1], Ντούνης Θ.[1], Βάγγος Γ.[1], Λυκούδη Α.[1], Κατραχούρας Α.[2], Μακρυδήμας Γ.[2], Κονής Κ.[1]

[1]Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

[2]Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ

Οι Αυτόματες αποβολές αποτελούν συχνόφαινόμενο στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης, σε ποσοστό-περίπου 20%. Ωστόσο, τα αίτια των αυτόματων αποβολών είναι πολύ-παραγοντικά και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν δύναται να διευκρινιστούν. Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες αποτελούν την κυριότερη αιτία και σχετίζονται με το 50% των αυτόματων αποβολών. Μια εξαιρετικά σπάνια χρωμοσωμική ανωμαλία είναι η Τρισωμία 8με σοβαρές επιπτώσεις στο αναπτυσσόμενο έμβρυο που συνήθως είναι θανατηφόρα, ειδικά όταν δεν πρόκειται για μωσαικισμό.Στόχος μας είναι ναπαρουσιάσουμε την διαχείριση, αντιμετώπιση και περαιτέρω διερεύνηση ενός περιστατικού παλίνδρομής κύησης σιαμαίων διδύμων στο Α΄τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιήθηκε ο ιατρικός φάκελος της ασθενούς προκειμένου να συλλέξουμε όλες τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις από το ιστορικό της κύησης καθώς και τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γυναίκα 40 ετών μειστορικό μιας τελειόμηνης κύησης και μιας αυτόματης αποβολής, προσέρχεται για τον τακτικό έλεγχο αρχόμενης εγκυμοσύνης. Κατά την υπερηχογραφική εξέταση τίθεται η υποψία ύπαρξης δεύτερου εμβρύου, χωρίς όμως να μπορεί να γίνει σαφής διαχωρισμός μεταξύ των δύο. Λίγες ημέρες αργότερα προσέρχεται στο Νοσοκομείο σε τακτική βάση και τίθεται η διάγνωση της παλίνδρομης κύησης. Η υπερηχογραφική εικόνα δίνει πάλι την εντύπωση ύπαρξης και δεύτερου εμβρύου χωρίς καρδιακή λειτουργία. Η ασθενής έλαβε φαρμακευτικήαγωγή με Μισοπροστόλη. Ακολουθεί αποβολή ακέραιων σιαμαίωνδιδύμων και εκκένωση της μήτρας με αναρροφητικό ξέστρο.Το υλικό στάλθηκε για κυτταρογενετικό έλεγχο.
Ο αρχικός έλεγχος για ταχεία μοριακή ανίχνευση ανευπλοειδιών για τα χρωμοσώματα 13,18,21, Χ,Υ και για την μετάλλαξη ΔF508 ήταν αρνητικός. Ο συμβατικός κυτταρογεννητικός έλεγχος που ακολούθησε ανέδειξε τον καρυότυπο 47,XX,+8 θήλεος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έγινε σύσταση για γενετική συμβουλευτική, και αναμένεται καρυοτυπικός έλεγχος του ζεύγους.

ΕΡ-39

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ: Η ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Κουταλιά Ν., Σκέντου Χ., Βατοπούλου Α., Γκρόζου Φ., Μούλιας Ε., Πασχόπουλος Μ., Στέφος Θ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η μελέτη της έκβασης της κύησης, του τρόπου τοκετού και των πιθανών επιπλοκών σε έφηβες και νεαρές γυναίκες έως 23 ετών.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των κυήσεων αυτής της ηλικιακής ομάδας γυναικών για το χρονικό διάστημα 2009-2018 και καταγράψαμε την έκβαση, την ηλικία κύησης κατά τον τοκετό καθώς και τον τρόπο διεκπεραίωσης του τοκετού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε αυτό το χρονικό διάστημα είχαμε 439 περιστατικά κυήσεων σε αυτές τις ηλικίες. Η παρακολούθηση και η διεκπεραίωση τοκετού από εμάς έγινε για τις 256 κυήσεις. Από αυτές οι 4 υπεβλήθησαν σε τεχνητή διακοπή κύησης (Μ.Ο. 16 εβδ.). Σχετικά με την έκβαση τα δεδομένα μας έδειξαν: 2 κυήσεις κατέληξαν σε ενδομήτριο θάνατο (Μ.Ο 25 εβδ./κολπικός τοκετός), 1 σε περιγεννητικό θάνατο (37 εβδ.) και 4 σε αυτόματη αποβολή (Μ.Ο. 15 εβδ.). Από το λοιπό σύνολο των 245 κυήσεων οι 94 γέννησαν με καισαρική τομή, 12 εκ των οποίων ήταν επείγουσες (Μ.Ο. ηλικίας κύησης 35 εβδ.). Οι υπόλοιπες 151 γυναίκες γέννησαν με κολπικό τοκετό, σε 16 εκ των οποίων διενεργήθηκε επεμβατικός τοκετός με τη χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας. Η μέση ηλικία κύησης κατά τον τοκετό για τα ζώντα νεογνά ήταν 38+3 εβδομάδες και το ποσοστό κολπικού τοκετού ήταν 61,6 %.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κύηση κατά την εφηβεία και την νεαρή ενήλικη ζωή αποτελεί παγκόσμια ένα σοβαρό και πολύπλοκο κοινωνικό-οικονομικό πρόβλημα. Είναι κύηση υψηλού κινδύνου, έχει μεγαλύτερο κίνδυνο αποβολής, υπολειπόμενης ανάπτυξης και πρόωρου τοκετού. Ωστόσο εάν υπάρχει σωστή ιατρική υποστήριξη και προγεννητική παρακολούθηση, η έκβαση τοκετού μπορεί να είναι παρόμοια με αυτή των ενήλικων γυναικών.

ΕΡ-40

ΤΡΟΠΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ

Κουταλιά Ν., Λέντζαρης Δ., Σκέντου Χ., Βατοπούλου Α., Γκρόζου Φ., Μακρυδήμας Γ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η μελέτη της συσχέτισης της ηλικίας της μητέρας με την ηλικία κύησης κατά τον τοκετό, τον τρόπο τοκετού και το βάρος γέννησης νεογνού.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Κατά το χρονικό διάστημα 2009 - 2018 μελετήσαμε τα στοιχεία των κυήσεων και διαχωρίσαμε δύο ηλικιακές ομάδες γυναικών: 14 - 18 και 19 - 23 ετών. Σε κάθε ομάδα καταγράψαμε το σύνολο γεννήσεων, τη μέση ηλικία κύησης κατά τον τοκετό, τον τρόπο τοκετού και το μέσο βάρος γέννησης νεογνού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά το 2009 - 2018 γεννήθηκαν 245 ζώντα νεογνά από μητέρες 14-23 ετών. Στην ηλικιακή ομάδα 14 - 18 ετών καταγράφηκαν 58 γεννήσεις και η μέση ηλικία κατά τον τοκετό ήταν 38+1 εβδομάδες. Οι 40 (69%) γέννησαν με κολπικό τοκετό και σε 1 (0,025%) διενεργήθηκε επεμβατικός τοκετός με αναρροφητική εμβρυουλκία. Οι υπόλοιπες 18 (31%) γέννησαν με καισαρική τομή, 4 εκ των οποίων ήταν επείγουσες. Το μέσο βάρος γέννησης ήταν 3165 gr. Στην ηλικιακή ομάδα 19 – 23 ετών καταγράφηκαν 187 γεννήσεις με μέση ηλικία τοκετού τις 38+4 εβδομάδες. Οι 111 (59,4%) γέννησαν με κολπικό τοκετό και σε 15 (13,5%) από αυτές έγινε χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας. Οι υπόλοιπες 76 (40,6%) γέννησαν με καισαρική τομή, 8 εκ των οποίων ήταν επείγουσες. Το μέσο βάρος γέννησης ήταν 3090 gr.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κύηση κατά την εφηβεία σχετίζεται βιβλιογραφικά με υψηλά ποσοστά πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους γέννησης νεογνού, γεγονός που δεν διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη. Ο κολπικός τοκετός παραμένει πιο συχνός και στις δυο ηλικιακές ομάδες ενώ παρατηρείται αύξηση του ποσοστού επεμβατικού τοκετού και καισαρικών τομών με την αύξηση της ηλικίας της μητέρας.

ΕΡ-41

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΑΙ ΠΡΟΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ

Κουταλιά Ν., Λουκόπουλος Θ., Λέντζαρης Δ., Βατοπούλου Α., Σκέντου Χ., Γκρόζου Φ., Πασχόπουλος Μ., Στέφος Θ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η μελέτη της συχνότητας και ενδείξεων καισαρικής τομής καθώς και ο πρόωρος τοκετός σε έφηβες και νεαρές γυναίκες έως 23 ετών.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήσαμε τα στοιχεία των κυήσεων αυτής της ηλικιακής ομάδας για το χρονικό διάστημα 2009-2018 και καταγράψαμε τα περιστατικά πρόωρου τοκετού και καισαρικής τομής καθώς και τις αιτίες που οδήγησαν σε αυτή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα καταγράφηκαν 245 γεννημένα ζώντα νεογνά από μητέρες 14-23 ετών. Από αυτά τα 94 γεννήθηκαν με καισαρική τομή ενώ αναφορικά με την αιτιολογία διαθέτουμε δεδομένα για τις 63 κυήσεις. Τα 24 νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή ήταν λόγω αδυναμίας εξέλιξης τοκετού, 11 λόγω μη καθησυχαστικού καρδιοτοκογραφήματος, 10 λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής, 5 λόγω ισχιακής προβολής, 3 λόγω ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης, 3 λόγω προεκλαμψίας της μητέρας, 3 λόγω επιθυμίας, 2 λόγω ανώμαλης προβολής, 1 λόγω πυελικής δυσαναλογίας και 1 λόγω χαμηλής πρόσφυσης πλακούντα. Σχετικά με την προωρότητα, τα 22 (0,09%) από το σύνολο των ζώντων νεογνών γεννήθηκαν < 37 εβδομάδες και 7 (0,02%) από αυτά γεννήθηκαν < 34 εβδομάδες. Από τα πρόωρα νεογνά τα 10 γεννήθηκαν με κολπικό τοκετό (Μ.Ο 35 εβδ.) και τα 12 με καισαρική τομή (Μ.Ο. 33 εβδ.), 5 εκ των οποίων ήταν επείγουσες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα υψηλά ποσοστά επιπλοκών στις κυήσεις εφήβων και νέων γυναικών έχουν ως αποτέλεσμα την συνεχόμενη αύξηση των καισαρικών τομών με ότι αυτό συνεπάγεται για την αύξηση της περιγεννητικής νοσηρότητας. Επιπρόσθετα στη δική μας μελέτη το ποσοστό προωρότητας απέχει σημαντικά από τα υψηλά ποσοστά που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΕΡ-42

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ VACTERL

Παρθένης Χ.[1], Βλαχάδης Ν.[2], Σπυράκος Σ.[3], Κονδυλιός Α.[1]
[1]Τμήμα Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Έλενα Βενιζέλου", Αθήνα
[2]Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα
[3]Τμήμα Χειρουργικής Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο "Έλενα Βενιζέλου", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Το σύνδρομο VACTERL περιλαμβάνει μια ακολουθία συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου: σπονδυλικές δυσπλασίες (Vertebral defects), ατρησία πρωκτού (Anal atresia), καρδιακές δυσπλασίες (Cardiac defects), τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο (Tracheoesophageal fistula), ατρησία οισοφάγου (Esophageal atresia), νεφρικές δυσπλασίες (Renal defects), και δυσπλασίες των άκρων (Limb defects). Θεωρείται ότι η εντόπιση τριών από τις παραπάνω συγγενείς ανωμαλίες αρκούν για τη διάγνωση του συνδρόμου στο έμβρυο. Είναι αγνώστου αιτιολογίας, εμφανίζεται με συχνότητα περίπου 1 στις 30.000 ως 40.000 κυήσεις και ονομάζεται συνήθως συσχέτιση VACTERL (VACTERL association) επειδή οι δυσπλασίες συνεμφανίζονται (συσχετίζονται).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 34 ετών, πρωτοτόκου, με μονήρη κύηση, η οποία υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο β΄ επιπέδου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Έλενα Βενιζέλου".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγκυος 34 ετών, πρωτοτόκος, σε ηλικία κύησης 22+2 εβδομάδων, με πλημμελή προγεννητική παρακολούθηση στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, προσήλθε στο τμήμα Προγεννητικού ελέγχου για εξέταση ελέγχου ανατομίας του εμβρύου β΄ επιπέδου. Το έμβρυο είχε βιομετρία εντός φυσιολογικών ορίων για την ηλικία κύησης, αλλά διαπιστώθηκαν υπερηχογραφικά: μονήρης νεφρός, σκολίωση, αδυναμία απεικόνισης του στομάχου και μονήρης ομφαλική αρτηρία, τα οποία έθεσαν τη διάγνωση της ακολουθίας VACTERL. Πραγματοποιήθηκε αμνιοπαρακέντηση που ανέδειξε φυσιολογικό καρυότυπο. Η κύηση συνεχίστηκε και ολοκληρώθηκε με αυτόματο πρόωρο τοκετό στις 36 εβδομάδες. Το νεογνό υποβλήθηκε σε επέμβαση αποκατάστασης της συνέχειας του γαστρεντερικού σωλήνα αλλά απεβίωσε μετά από 48 ώρες μετεγχειρητικώς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έγκαιρη προγεννητική υπερηχογραφική διάγνωση του συνδρόμου VACTERL στο 2ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης αποτελεί ενδιαφέρουσα πρόκληση. Το σύνδρομο συνήθως διαγιγνώσκεται στο τέλος της εγκυμοσύνης και στις μισές περιπτώσεις μετά τον τοκετό.

ΕΡ-43

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΟΥΡΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Μάστορα Ε., Γιασλακιώτης Β., Μούλιας Ε., Γεωργίου Ι., Στέφος Θ.
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το Ureaplasma αποτελεί έναν από τους συνηθέστερους μικροοργανισμούς στο αμνιακό υγρό των γυναικών με επιπλεγμένη κύηση. Διερευνήθηκε ο επιπολασμός του Ureaplasma parvum και του Ureaplasma urealyticum σε δείγματα αμνιακού υγρού υγιών ασυμπτωματικών εγκύων γυναικών και εάν ο εντοπισμός τους σχετίζεται με πρώιμη πρόωρη ρήξη εμβρυικών υμένων ή πρόωρο τοκετό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το αμνιακό υγρό ελήφθη από 111 ασυμπτωματικές γυναίκες στις 16 έως 20 εβδομάδες κύησης και εξετάσθηκε για την ανίχνευση των Ureaplasma spp., χρησιμοποιώντας εκλεκτικό μέσο καλλιέργειας. Εφαρμόσθηκε ακόμη η μέθοδος της πολλαπλής αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) για την ταυτοποίηση του Ureaplasma parvum και του Ureaplasma urealyticum.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το Ureaplasma spp. δεν ανιχνεύθηκε με καλλιέργεια, ταυτοποιήθηκε ωστόσο με Multiplex PCR σε τρία άτομα, δύο με Ureaplasma parvum και ένα με Ureaplasma urealyticum. Ο τοκετός των θετικών στο ουρεάπλασμα γυναικών ήταν φυσιολογικός και τα νεογνά είχαν φυσιολογικό βάρος γέννησης. Πρόωρος τοκετός με άθικτες μεμβράνες τεκμηριώθηκε επίσης σε τέσσερις αρνητικές στο ουρεάπλασμα γυναίκες, σχετιζόμενος με υπέρταση κύησης, απώλεια υγρών και χαμηλό βάρος γέννησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μέθοδος της πολλαπλής αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης ήταν πιο ευαίσθητη από την καλλιέργεια στην ανίχνευση του ουρεοπλάσματος στο αμνιακό υγρό. Δεν εντοπίσθηκε συσχέτιση μεταξύ των συγκεκριμένων μικροβίων και της έκβασης των κυήσεων.

ΕΡ-44

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΧΛΑΜΥΔΙΩΝ ΣΤΟ ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΠΡΟΩΡΗ ΡΗΞΗ ΥΜΕΝΩΝ

Μάστορα Ε., Μούλιας Ε., Στέφος Θ., Πασχόπουλος Μ.
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της παρουσίας του DNA των Chlamydia trachomatis στο αμνιακό υγρό και η συσχέτισή της με ενδοαμνιακή λοίμωξη και ενδομήτριες φλεγμονώδεις επιπλοκές σε γυναίκες με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 99 γυναικών με μονήρεις κυήσεις επιπλεγμένες με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων μεταξύ 24 και 36 εβδομάδων κύησης. Το DNA των Chlamydia trachomatis στο αμνιακό υγρό αξιολογήθηκε με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης πραγματικού χρόνου, χρησιμοποιώντας εμπορικό κιτ και έτσι προσδιορίσθηκε ποσοτικά το επίπεδο του Ct DNA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το DNA των Chlamydia trachomatis στο αμνιακό υγρό εντοπίσθηκε στο 2% των κυήσεων με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων, με ιδιαίτερα χαμηλό φορτίο. Εκτός από τα χλαμύδια, ανιχνεύθηκαν και άλλα βακτήρια στις μισές περίπου κυήσεις. Το DNA των Chlamydia trachomatis στο αμνιακό υγρό συσχετίσθηκε με ενδοαμνιακή λοίμωξη, ιστολογική χοριοαμνιονίτιδα, ομφαλίτιδα. Η παρουσία στο αμνιακό υγρό του DNA των Chlamydia trachomatis συνοδευόμενη και από άλλα είδη μικροβίων, συνδέθηκε με υψηλότερο ποσοστό χοριοαμνιονίτιδας, από ότι η παρουσία μονάχα του χλαμυδιακού DNA.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρουσία του DNA των Chlamydia trachomatis στο αμνιακό υγρό είναι μια σχετικά σπάνια συνθήκη στην πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων, ενώ δε σχετίζεται με έντονες ενδοαμνιακές και ενδομήτριες φλεγμονώδεις αποκρίσεις.

ΕΡ-45

ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥΣ

Παπανδρέου Λ.[1], Λαμπριανίδου Ζ.[2], Παπαντάλια Β.[2], Σιώρου Υ. – Σ.[2], Σκέντου Χ.[2], Στέφος Θ.[2]
[1]Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
[2]Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιπλοκές της λοχείας αποτελούν σημαντικό πρόβλημα της σύγχρονης μαιευτικής και απαιτούν επαγρύπνηση από το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό για την καλή έκβασή τους. Επομένως, η παρακολούθησή τους κινεί το ενδιαφέρον σε παγκόσμιο επίπεδο.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της μελέτης ήταν η ανάδειξη των επιπλοκών της λοχείας, καθώς και της διαχρονικής τους επίπτωσης και της μελλοντικής τάσης τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε συστηματικά στις PubMed, EMBASE, Web of Science, Google Scholar και Scopus. Μελετήθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταναλύσεις οι οποίες πραγματεύονται την συχνότητα των επιπλοκών κατά την λοχεία. Συνολικά αναλύθηκαν 42 μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα συγκεντρωτικά ποσοστά επίπτωσης των επιπλοκών της λοχείας είναι οι: επιλόχειος αιμορραγία (0,3%), περιγεννητική λοίμωξη (1.1%), επιμόλυνση τραύματος (1.2%), σήψη (0.05%), χοριοαμνιονίτιδα (3.9%), ενδομητρίτιδα (1.6%), η περιγεννητική καρδιομυοπάθεια (1:1300-4000), θρομβοεμβολικά επεισόδια (1-9:10000), επιλόχειος υπέρταση μετά την προεκλαμψία (9.1-28.4%), de novo υπέρταση (12.1%), επιλόχειος μελαγχολία (85%), επιλόχειος ψύχωση (0.1-0.2%). Το συγκεντρωτικό ποσοστό επιπολασμού της επιλόχειου κατάθλιψης είναι 17.7%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τάση της μελλοντικής επίπτωσης της επιμόλυνσης τραύματος και της ενδομητρίτιδας θα αυξηθεί σε 11.2% και 6% αντίστοιχα. Καθώς οι μητρικές λοιμώξεις και η αιμορραγία συναντώνται συχνότερα στις καισαρικές τομές, συνετό είναι να επιλέγεται ο φυσιολογικός τοκετός, ενώ η καισαρική τομή να επιλέγεται προσεκτικά για αποφυγή τους. Η επίπτωση της επιλόχειου αιμορραγίας αυξάνεται διαχρονικά, ενώ η σοβαρότητά της μειώνεται καθώς αντιμετωπίζεται αποτελεσματικότερα. Η συχνότητα των ασθενών με επιλόχειο κατάθλιψη αυξάνει διαχρονικά και γι' αυτό η πρόληψη πρέπει να ξεκινάει νωρίς και να συνεχίζει και ένα χρόνο μετά. Η επίπτωση των υπερτασικών διαταραχών διπλασιάστηκε το διάστημα 2007-2019.

ΕΡ-46

Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΣΤΟ 24ΩΡΟ

Ζαχαρής Κ., Μπαρμπαρούση Α. – Π., Χρυσαφοπούλου Ε., Χονδρός Σ., Τσαπαδίκου Β. – Κ., Αναγνωστάκη Ι., Κραββαρίτης Σ., Χαρίτος Θ., Φούκα Α.
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση της κατανομής της περιγεννητικής καισαρικής τομής μέσα στο 24ωρο.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Αναδρομική μελέτη της ώρας λήψης απόφασης για διενέργεια καισαρικής τομής σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο κατά τη χρονική περίοδο 2012-2021. Τα κριτήρια εισαγωγής των επιτόκων στη μελέτη ήταν πρωτοτόκος, ηλικία κύησης >36 εβδομάδων, μονήρης κύηση, κεφαλική προβολή και ένδειξη καισαρικής τομής αδυναμία εξέλιξης του τοκετού ή εμβρυοπυελική δυσαναλογία. Αποκλείστηκαν από τη μελέτη μας οι επείγουσες ή προγραμματισμένες καισαρικές τομές. Καταγράφηκε η ηλικία της επιτόκου, η ώρα της απόφασης της καισαρικής τομής και το βάρος γέννησης των νεογνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εκ του συνόλου των τοκετών, 284 καισαρικές τομές πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν τα 27 έτη. Το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών ήταν 3297 γραμμάρια. Παρατηρείται μία μειωμένη συχνότητα των περιγγενητικών καισαρικών τομών κατά το χρονικό διάστημα από τις 00:00 έως τις 08:00 με ποσοστά αντίστοιχα στην κάθε ώρα (1.05%,1.05%, 0.7%, 0.7%, 0%, 0%, 0.7%, 2.9%). Ακολουθεί μια αυξημένη συχνότητα στη διενέργεια περιγεννητικής καισαρικής τομής από τις 10:00 έως τις 14:00 (3.87%, 5.98%, 8.45%, 9.85%, 11.97%) και συνεχίζει με ωριαία πτώση στις 15:00 (3.52%). Από τις 16:00 μέχρι τις 00:00 έχουμε συνεχώς μειούμενη συχνότητα στις περιγεννητικές καισαρικές τομές (10.21%, 6.33%, 7.74%, 7.04%, 3.87%, 3.52%, 1.76%, 1.76%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη παρατηρείται αιχμή στη συχνότητα των περιγεννητικών καισαρικών τομών από τις πρωινές έως τις μεσημεριανές ώρες (10:00-14:00).

ΕΡ-47

ΟΙ ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2013-2022

Μπαρμπαρούση Α. – Π., Ζαχαρής Κ., Χονδρός Σ., Τσαπαδίκου Β. – Κ., Αναγνωστάκη Ι., Κραββαρίτης Σ., Χαρίτος Θ., Φούκα Α.
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ
Η εκτίμηση της συχνότητας και των ενδείξεων της καισαρικής τομής στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας την τελευταία δεκαετία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ
Αναδρομική μελέτη των στοιχείων των γεννήσεων στη Μαιευτική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας για το χρονικό διάστημα 1/1/2013 έως 31/12/2022 και καταγραφή της συχνότητας και των ενδείξεων διενέργειας καισαρικής τομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Σε σύνολο 4487 γεννήσεων καταγράφηκαν 2427 καισαρικές τομές (54,08%). Η πρώτη σε συχνότητα ένδειξη καισαρικής τομής ήταν η προηγηθείσα καισαρική τομή 1202, με ποσοστό 49,52% επί του συνόλου των καισαρικών τομών. Ακολουθούν η μη εξέλιξη φυσιολογικού τοκετού, η επιθυμία της μητέρας, και η ισχιακή προβολή του εμβρύου. Ο μέσος όρος ηλικίας κύησης κατά τον τοκετό ήταν οι 38 εβδομάδες δεδομένου ότι στο Νοσοκομείο μας δεν υπάρχει μονάδα πρόωρων νεογνών. Τέλος, από τη μελέτη μας απορρέει ότι η συχνότητα των εκλεκτικών καισαρικών λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής αυξάνει με την πάροδο των ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Παρατηρείται ραγδαία αύξηση της συχνότητας καισαρικής τομής συγκριτικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες συνιστούν τον περιορισμό των καισαρικών τομών στο 15-20% των τοκετών. Στην Ελλάδα τα ποσοστά των καισαρικών τομών κυμάνθηκαν τα τελευταία χρόνια σε ποσοστό περίπου 50% σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνεται και από τα δεδομένα της κλινικής μας. Παράλληλα, ο αριθμός των καισαρικών τομών με ένδειξη την προηγούμενη καισαρική τομή ολοένα και αυξάνει, γεγονός που υποδηλώνει μία αυξανόμενη ανάγκη για προσπάθεια επίτευξης κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή.

ΕΡ-48

ΕΚΤΟΠΗ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΚΥΗΣΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μπαρμπαρούση Α. – Π., Ζαχαρής Κ., Τσαπαδίκου Β. – Κ., Χονδρός Σ., Αναγνωστάκη Ι., Κραββαρίτης Σ., Χαρίτος Θ., Φούκα Α.
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης τραχηλικής κύησης που αντιμετωπίστηκε σε επείγουσα βάση σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα 29 ετών με μία προηγηθείσα καισαρική τομή προσήλθε στα επείγοντα λόγω κολπικής αιμόρροιας από 10ημέρου με θετικό τεστ κύησης. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή χωρίς κοιλιακό άλγος ή άλλα συνοδά συμπτώματα. Κατά το διακολπικό υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε άδεια ενδομήτρια κοιλότητα, ενώ χαμηλά στον τράχηλο ανευρέθηκε σάκος κύησης με έμβρυο που αντιστοιχούσε σε ηλικία κύησης 7w+6d και θετική καρδιακή λειτουργία (FHR=158bpm).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Λόγω εκσεσημασμένης αιμορραγίας αποφασίστηκε άμεση θεραπευτική εκκένωση της μήτρας η οποία έγινε υπό συνεχή διακοιλιακή υπερηχογραφική παρακολούθηση. Εξήλθε την επόμενη μέρα σε καλή κατάσταση ενώ η β-hcg μηδενίστηκε μετά από 42 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η τραχηλική κύηση είναι ο δεύτερος πιο σπάνιος τύπος έκτοπης κύησης (μετά την κοιλιακή). Εμφανίζεται σε 1:8000-1:10000 κυήσεις, αποτελεί λιγότερο από 1% των έκτοπων κυήσεων και συνδέεται με υψηλή νοσηρότητα. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η εξωσωματική γονιμοποίηση, η προηγούμενη διαστολή και απόξεση, η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου και η προηγηθείσα καισαρική τομή. Συνήθως εκδηλώνεται με σοβαρού βαθμού κολπική αιμόρροια με ή χωρίς συνοδό κοιλιακό άλγος. Η αντιμετώπιση της μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική, ανάλογα με τα ευρήματα, με την πιθανότητα υστερεκτομής να φτάνει στο 15%.
Η διαφορική διάγνωση μεταξύ τραχηλικής κύησης και κύησης στην ουλή της καισαρικής παραμένει μια πρόκληση για τον κλινικό γυναικολόγο. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας εξατομικεύεται και στοχεύει στο ασφαλέστερο αποτέλεσμα για την ασθενή.

ΕΡ-49

ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ - ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σκέντου Χ.[1], Χατζησάββα Ε.[2], Ζώη Α.[2], Λέντζαρης Δ.[2], Γαλάζιου Γ.[2], Ευαγγέλου Θ.[4], Μούλιας Ε.[5], Στέφος Θ.[3], Πασχόπουλος Μ.[3]
[1]Επ.Καθηγήτρια Π.Γ.Ν.Ι.
[2]Ειδικευόμνενοι Π.Γ.Ν.Ι.
[3]Καθηγητής Π.Γ.Ν.Ι.
[4]Επιμελητής Α' Π.Γ.Ν.Ι.
[5]Επιμελητής Β' Π.Γ.Ν.Ι.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των περιστατικών ενδοηπατικής χολόστασης κύησης της Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για το χρονικό διάστημα 01/2022- 03/2023.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ
Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση του αρχείου της κλινικής από τον Ιανουάριο του 2022 μέχρι τον Μάρτιο του 2023 όλων των κυήσεων με ενδοηπατική χολόσταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Καταγράφηκαν 2607 εισαγωγές στη Μαιευτική Κλινική, εκ των οποίων ταυτοποιήθηκαν επτά (7) περιστατικά χολόστασης κύησης, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 0,3%. Εξ αυτών, έξι μονήρεις κυήσεις και μία δίδυμος. Όλα τα περιστατικά εμφάνισαν παθολογικές τιμές χολικών αλάτων και τρανσαμινασών και έλαβαν θεραπεία με UCDA. Ο τοκετός διεκπεραιώθηκε σε 3 ασθενείς μετά τις 36 εβδομάδες, σε δύο ασθενείς πριν τις 36 εβδομάδες, ενώ δύο ακόμα ασθενείς διανύουν το 3ο τρίμηνο κύησης. Από αυτές, μόνο η μία διεκπεραιώθηκε λόγω πολύ αυξημένων χολικών >100micromol/L.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Η ενδοηπατική χολόσταση της κύησης (ICP) είναι η πιο συχνή πάθηση του ήπατος στην κύηση και χαρακτηρίζεται κυρίως, από κνησμό. Το εργαστηριακό εύρημα - κλειδί για την ICP είναι η αύξηση των χολικών οξέων του ορού. Η επίπτωση παγκοσμίως κυμαίνεται <1- 27,6%, ποσοστό που συνάδει με το 0,3% της κλινικής μας. Σοβαρότερη επιπλοκή της ICP αποτελεί ο ενδομήτριος θάνατος, που δεν παρατηρήθηκε σε κανένα από τα περιστατικά.

EP-50

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Παγκάκη Χ.[1], Αρκουλής Ι.[1], Αλχαζίδου Ε.[1], Οικονομοπούλου Δ.[1], Νικολάου Γ.[2], Μπουντουβάς Δ.[1], Χρήστου Ο.[1], Κωνσταντοπούλου Ι.[1], Βλαχάδης Ν.[1], Πετράκος Γ.[1]
[1]Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
[2]Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ
Η παρουσίαση τριών ενδιαφέροντών περιστατικών προγεννητικού ελέγχου για κυστική ίνωση και της εξατομικευμένης συμβουλευτικής τους βάσει των αποτελεσμάτων της γενετικής ανάλυσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ
Σε αρχόμενες κυήσεις εστάλη περιφερικό αίμα για έλεγχο μεταλλάξεων του γονιδίου CFTR, όπως ορίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες. Στα αναφερόμενα περιστατικά κατά την αλληλούχιση του γονιδίου ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις και διεξήχθη έλεγχος των συντρόφων, ώστε να καθοριστεί η πιθανότητα πάσχοντος απογόνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Στο πρώτο περιστατικό ανιχνεύθηκε η άγνωστης κλινικής σημασίας νουκλεοτιδική αλλαγή c.2756A>G σε ετεροζυγωτία. Ο πατέρας δεν έφερε μετάλλαξη, παρότι ήταν γνωστό πως οι δύο αδερφές του ήταν φορείς παθογόνου μετάλλαξης για κυστική ίνωση. Έτσι περαιτέρω έλεγχος δεν κρίθηκε σκόπιμος. Στο δεύτερο περιστατικό ανιχνεύθηκε η μετάλλαξη c.125C>T(p.Ser42Phe) σε ετεροζυγωτία, που καταγράφεται ως άγνωστης κλινικής σημασίας. Κατά τον ενδελεχή έλεγχο του πατέρα για μεταλλάξεις του γονιδίου ανευρέθηκε πολυμορφισμός ποικίλης διεισδυτικότητας στο ιντρόνιο 8. Ο πολυμορφισμός αυτός σε συνδυασμό με άλλη παθογόνο μετάλλαξη του CFTR δεν καθιστά τυπική νόσο αλλά σε πολύ λίγες περιπτώσεις, μπορεί να προκαλέσει κάποια ήπια συμπτώματα που μοιάζουν με κυστική ίνωση. Κατά τη γενετική συμβουλευτική συστάθηκε έλεγχος του νεογνού μετά τη γέννηση. Η τρίτη μητέρα έφερε την τυπική παθογόνο μετάλλαξη του γονιδίου F508del/N1, σε ετεροζυγωτία και ο πατέρας την μετάλλαξη E81*/N1 σε ετεροζυγωτία. Ακολούθησε αμνιοπαρακέντηση και αλληλούχιση του γονιδίου του εμβρύου και καταφάνηκε γονότυπος F508del/E831*, σύνθετη δηλαδή ετεροζυγωτία, αποτέλεσμα συμβατό με την κλινική εικόνα της νόσου. Η μητέρα αποφάσισε διακοπή της κύησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Η ανίχνευση μεταλλάξεων στην κύηση στο CFTR γονίδιο χρήζει εξατομικευμένης γενετικής συμβουλευτικής και διαχείρισης, λαμβάνοντας υπόψη τις αντιλήψεις του ζεύγους.

EP-51

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ MYCOPLASMA ΚΑΙ UREAPLASMA ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥΣ ΘΑΝΑΤΟΥΣ

Βλαχάδης Ν.[1], Αλχαζίδου Έ.[1], Σιώρη Μ.[2], Οικονομοπούλου Δ.[1], Παγκάκη Χ.[1], Νικολάου Γ.[3], Μπουντουβάς Δ.[1], Χρήστου Ο.[1], Αρκουλής Ι.[1], Κωνσταντοπούλου Ί.[1], Πετράκος Γ.[1]
[1]Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα
[2]Γενικός Ιατρός, Αθήνα
[3]Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λοιμώξεις από διάφορους μικροοργανισμούς αποτελούν μέρος του αιτιολογικού συμπλέγματος της απώλειας του κυήματος (αποβολής 1ου ή 2ου τριμήνου, και ενδομήτριου θανάτου-stillbirth).

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης της γεννητικής λοίμωξης της εγκύου από Mycoplasma και Ureaplasma με την απώλεια του κυήματος, δίνοντας έμφαση στα ευρήματα των σχετικών μετα-αναλύσεων.

ΥΛΙΚΟ

Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane για κλινικές μελέτες που εξέτασαν την σχέση της γεννητικής λοίμωξης από Mycoplasma (M. hominis και M. genitalium) και Ureaplasma (U. urealyticum) με την απώλεια του κυήματος. Μεταξύ των μελετών, εντοπίστηκε μία μόνο επιλέξιμη μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε το 2021.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις της επίπτωσης των αυτόματων αποβολών με την παρουσία λοίμωξης από M. hominis (5 μελέτες) (OR= 5,6) (95%CI: 1,5-21,3) και U. Urealyticum (2 μελέτες) (OR= 4,8) (95%CI: 1,4-16,6), αν και με σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών (I2= 66,8% και I2= 77,3%, αντίστοιχα). Η σύνθεση των δεδομένων 2 μελετών ανέδειξε περαιτέρω ιδιαίτερα υψηλό σχετικό κίνδυνο αποβολής στις περιπτώσεις συλλοίμωξης από M. hominis και U. Urealyticum (OR= 14,6) (95%CI: 3,6-59,0) (I2= 0%). Αντίθετα, η λοίμωξη από M. genitalium δεν φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο αποβολών (OR= 0,58) (95%CI: 0,25-1,35). Τέλος, η λοίμωξη από M. hominis συνδέεται και με αυξημένο κίνδυνο stillbirth (3 μελέτες) (OR= 4,0) (95%: 1,4-11,4), με χαμηλή ετερογένεια (I2= 41,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνολικά, τα υπάρχοντα δεδομένα, αν και προέρχονται από μικρό αριθμό μελετών, δείχνουν ότι η παρουσία των M. hominis και U. urealyticum αποτελούν παράγοντες κινδύνου αποβολής, το M. hominis συσχετίζεται επιπλέον και με τον κίνδυνο ενδομητρίου θανάτου, ενώ ο ρόλος του M. genitalium απαιτεί περαιτέρω έρευνα.

ΕΡ-52

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CHARGE ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΕΛ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗ

Καραγιαννόπουλος Α., Σαμαρτζής Κ., Μαυρίδου Α., Σαμπάνη Α., Φιλιάγκος Κ., Αλεξόπουλος Ε.
Μαιευτικό Γυναικολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρουσίαση περιστατικού κύησης με ανάπτυξη πολυυδράμνιου στο τρίτο τρίμηνο, αγνώστου αιτιολογίας, σε μητέρα με ιστορικό ΣΕΛ υπό αγωγή με υδροξυχλωροκίνη και χωρίς παθολογικά ευρήματα στις υπερηχογραφικές εξετάσεις.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα 26 ετών με ιστορικό διαγνωσμένου ΣΕΛ από τριετίας και υπό αγωγή με υδροξυχλωροκίνη, κυοφορεί σε περίοδο καταστολής της νόσου, με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντα ρευματολόγου. Οι εργαστηριακές εξετάσεις για τη νόσο ήταν αρνητικές για διαταραχές πηκτικότητας αλλά θετικές για την παρουσία αντισωμάτων αντι-Ro και αντι-La. Ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος της κύησης ήταν αρνητικός για παθολογικά ευρήματα στα δύο πρώτα τρίμηνα, συμπεριλαμβανομένης της εμβρυικής υπερηχοκαρδιογραφίας. Κατά το υπερηχογράφημα τρίτου τριμήνου(32εβδ.) ανευρίσκεται πολυυδράμνιο που κατά την 35η εβδομάδα αποτέλεσε την αιτία πρόωρου τοκετού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γέννηση ζώντος, άρρενος νεογνού με κολόβωμα ΔΕ οφθαλμού, ατρησία ρινικών χοανών, ανοιχτό Βοτάλειο πόρο, πρωτοπαθή υποπαραθυρεοειδισμό, υποθυρεοειδισμό και νεφρασβέστωση. Η διάγνωση του συνδρόμου CHARGE τέθηκε με την ανεύρεση στο γονιδιακό έλεγχο παθολογικής μετάλλαξης του γονιδίου CHD7.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε σπάνιες περιπτώσεις εγκύων με ΣΕΛ υπό αγωγή με υδροξυχλωροκίνη, έχουν παρατηρηθεί ανωμαλίες σε διαφορετικά όργανα και συστήματα που θα μπορούσαν να ευθύνονται για πολυυδράμνιο. Στο παρόν περιστατικό διερευνήθηκε η πιθανή συμμετοχή του ΣΕΛ και της χορηγούμενης υδροξυχλωροκίνης στην αιτιοπαθογένεση του πολυυδράμνιου. Το σύνδρομο CHARGE ως σπάνιο γεννητικό νόσημα δύναται να διαγνωσθεί στο νεογνό βάσει των κλινικών ευρημάτων.

ΕΡ-53
ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ WILSON

Γραμματικάκης Κ, Καλαμπόκη Λ, Παπαδοπούλου Ε, Τσιώλης Ι, Πατσούρας Κ.
Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική Γ.Ν.Π ''Τζάνειο''.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της παρακολούθησης, οι επιπλοκές και η αντιμετώπιση της κύησης με νόσο του Wilson. Η νόσος του Wilson ή ηπατοφακοειδής εκφύλιση είναι μία κληρονομική αυτοσωματική υπολειπόμενη γενετική διαταραχή κατά την οποία ο χαλκός συσσωρεύεται στους ιστούς. Εκδηλώνεται με νευρολογικά ή ψυχιατρικά συμπτώματα και ως ασθένεια του ήπατος. Στο περιστατικό μας η κύηση, ως επιπλέον επιπλοκή περιλαμβάνει την περίδεση του τραχήλου της μήτρας κατά τον 6ο μήνα της κύησης, λόγω ανεπαρκείας τραχήλου και υπέρταση κύησης υπο αγωγή. Η κύηση διεκπεραιώθηκε επιτυχώς στις 38 εβδομάδες και 6 ημέρες με καισαρική τομή και περιοχική αναισθησία, λόγω μητρικής επιθυμίας δίχως επιπλοκές για την μητέρα και το παιδί.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ
Υπερηχογηραφικός έλεγχος κύησης, οφθαλμολογική και ηπατολογική παρακολούθηση, χειρουργική περίδεση τραχήλου και φαρμακευτική αγωγή για την νόσο του Wilson και την υπέρταση της κύησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Στον υπερηχογραφικό έλεγχο του 1ου τριμήνου ανευρέθη μονήρης ενδομήτριος κύηση ομαλά εξελισσόμενη, χαμηλού κινδύνου για γενετικές ανωμαλίες, δίχως χοανοειδή μορφολογία τραχήλου αλλά με μήκος τραχήλου 17χιλ με σύσταση για χρήση προγεστερόνης ή χειρουργική περίδεση τραχήλου. Παρακολούθηση από ειδικό ηπατολόγο και αγωγή κατά την διάρκεια της κύησης με τριεντίνη. Κατέστη δυνατή η διεκπεραίωση της κύησης, με νόσο του Wilson, δια καισαρικής τομής και περιοχικής αναισθησίας, λύση της περίδεσης, δίχως ιδιαίτερες επιπλοκές για την ασθενή και το νεογνό. Αποδείχθηκε ασφαλής η χορήγηση τριετίνης, προγεστερόνης και άλφα αδρενεργικού αγωνιστή με ομαλή ανάπτυξη του κυήματος σύμφωνα με τον υπερηχογραφηκό έλεγχο.

EP-54

ΤΡΟΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΥΗΣΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ β-ΧΟΡΙΑΚΗΣ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΗΣ

Χρήστου Ο.[1], Μπουντουβάς Δ.[1], Κωνσταντοπούλου Ι.[1], Αρκουλής Ι.[1], Αλχαζίδου Ε.[1], Οικονομοπούλου Δ.[1], Νικολάου Γ.[2], Παγκάκη Χ.[1], Βλαχάδης Ν.[1], Πετράκος Γ.[1]
[1]Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα
[2]Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ

Η μύλη κύηση είναι μια μορφή τροφοβλαστικής νόσου της κύησης, η οποία προέρχεται από την ανώμαλη ανάπτυξη και συμπεριφορά του τροφοβλαστικού ιστού και συναντάται σε περίπου 1/1.200 κυήσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη ενός περιστατικού μύλης κύησης και της διαχείρισης του σε συνδυασμό με τη διαγνωστική μέτρηση της β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β-human Chorionic Gonadotropin, β-hCG).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 49 ετών με ατομικό ιστορικό τριών φυσιολογικών τοκετών και υποθυρεοειδισμού υπό αγωγή με θυροξίνη, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας λόγω κολπικής αιμόρροιας επί θετικού τεστ κυήσεως ούρων. Από τα αποτελέσματα του βιοχημικού ελέγχου, προέκυψε αρνητικό αποτέλεσμα β-hCG στον ορό του αίματος. Κατά τον διακολπικό υπερηχογραφικό έλεγχο, η μήτρα απεικονίστηκε ευμεγέθης (13.5 x 10.2 x 8.5 cm) με αυξημένο πάχος ενδομητρίου (>20 mm) και εικόνα χιονοστιβάδας. Έτσι, ετέθη υπόνοια τροφοβλαστικής νόσου. Ακολούθησε διαγνωστική απόξεση ενδομήτριου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης ανέδειξε παρουσία χοριακών λαχνών με τμήματα εξωλάχνιας τροφοβλάστης με έντονη κυτταρολογική ατυπία και χωρίς μιτώσεις, εικόνα συμβατή με πλήρη μύλη κύηση. Τα μορφολογικά ευρήματα της ιστολογικής εξέτασης έρχονται σε αντιδιαστολή με την αρχική μηδενική τιμή της β-hCG, ενδεχομένως, λόγω του high dose hook effect. Πραγματοποιήθηκε επανάληψη της β-hCG μια εβδομάδα μετά την απόξεση όποτε η τιμή της ανευρέθηκε 20.798 mUI/ml. Η ασθενής ετέθη σε πρωτόκολλο παρακολούθησης για μύλη κύηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρουσίαση του περιστατικού δίνει έμφαση στη διαγνωστική σημασία του ιστορικού, σε συνδυασμό με την κλινική και υπερηχογραφική εξέταση για την υποψία της μύλης κύησης ακόμη και στην περίπτωση (ψευδώς) αρνητικού βιοχημικού αποτελέσματος της β-hCG.

ΕΡ-55

ΕΓΚΑΙΡΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Μαργαρίτη Κ., Ευαγγέλου Θ., Καραγιώτη Ν., Γαλάζιου Γ., Χατζησάββα Ε., Μούλιας Ε., Μπεκιροπούλου Α., Στέφος Θ. Πασχόπουλος Μ.
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση τριών περιστατικών με καρδιαγγειακές ανωμαλιές εμβρύου στον υπέρηχο πρώτου τριμήνου (11-13 εβδομάδες). Παρουσιάζουμε τρία κλινικά περιστατικά που αφορούν ασθενείς που από το υπερηχογράφημα πρώτου τρίμηνου της κύησης, ήταν εφικτό να τεθεί η διάγνωση συγγενούς καρδιοπάθειας, η οποία επιβεβαιώθηκε και από ειδικό έμβρυο-παιδοκαρδιολόγο καθώς και στην συνέχεια της κύησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 1 ΙΙ Τόκος, σε υπερηχογράφημα 1ου τριμήνου υποψία αποκλίνουσα δεξιά υποκλείδιος (ARSA), χωρίς άλλα υπερηχογραφικά ευρήματα επιβεβαίωση στο β επιπέδου, καθώς και σε έμβρυο-παιδοκαρδιολόγο.
Ασθενής 2 Ι Τόκος, δεξιό αορτικό τόξο στο 1ου τρίμηνο επιβεβαίωση σε έμβρυο -παιδοκαρδιολόγο και Αμνιοπαρακέντηση χωρίς ευρήματα.
Ασθενής 3 Ι Τόκος, σε υπερηχογράφημα 1ου τριμήνου τετραλογία fallot επιβεβαίωση στις 16 εβδομάδες και σε έμβρυο -παιδοκαρδιολόγο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ασθενής 1 Αποκλίνουσα δεξιά υποκλείδια (ARSA)
Ασθενής 2 Δεξιό αορτικό τόξο
Ασθενής 3 Τετραλογία Fallot

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στον έλεγχο πρώτου τριμήνου 11-13 εβδομάδων, η μέτρηση της εμβρυϊκής NT, η εκτίμηση της ροής αίματος στην τριγλωχίνα βαλβίδα και η εκτίμηση της ροής του φλεβώδους πόρου καθώς και πρώιμη εκτίμηση της εμβρυικής καρδιάς, μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη διάγνωση μείζονων καρδιακών βλαβών.

EP-56

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΤΗ ΒΙΣΦΕΝΟΛΗ Α ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Λούκας Ν.[1], Βραχνής Δ.[2], Αντωνακόπουλος Ν.[3], Μαστοράκος Γ.[4], Ηλιοδρομίτη Ζ.[5], Βραχνής Ν.[6]
[1]Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΠ Τζάνειο
[2]Θεραπευτική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[3]Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών
[4]Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδους Διαβήτη και Μεταβολισμού, Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[5]Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[6]Γ΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βισφενόλη Α (BPA), μια πανταχού παρούσα χημική ουσία που διαταράσσει το ενδοκρινικό σύστημα (ενδοκρινικός διαταράκτης, endocrine disrupting chemical - EDC), θεωρείται πιθανά επιβαρυντική για την ανάπτυξη του εμβρύου. Η έκθεση της εγκύου σε BPA μπορεί να είναι περιβαλλοντική, επαγγελματική ή/και διαιτητική, με τα κονσερβοποιημένα τρόφιμα και τα πλαστικά μπουκάλια να συμβάλλουν σημαντικά. Η συστηματική αυτή ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στοχεύει στη διερεύνηση του ρόλου της BPA σε μη φυσιολογικά πρότυπα εμβρυϊκής ανάπτυξης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane. Συνολικά 25 άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας και συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έντεκα μελέτες δεν κατάφεραν να δείξουν μια σαφή σχέση μεταξύ της BPA και της ανώμαλης εμβρυϊκής ανάπτυξης. Η πλειοψηφία των υπόλοιπων μελετών (9/14) βρήκε μια αντίστροφη συσχέτιση της BPA με τους δείκτες εμβρυϊκής ανάπτυξης. Τρεις μελέτες πρότειναν αναλογική συσχέτιση με την αυξημένη εμβρυϊκή ανάπτυξη και δύο μελέτες παρήγαγαν αντιφατικά αποτελέσματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι και οι δύο μελέτες που αφορούσαν το αμνιακό υγρό, που αντανακλά καλύτερα τη συγκέντρωση BPA στο έμβρυο κατά το πρώτο μισό της εγκυμοσύνης αποκάλυψαν μια αντίστροφη συσχέτιση με το βάρος γέννησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η συνδυασμένη έκθεση σε BPA από διαιτητικές και μη πηγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να συμβάλει σε ανώμαλη ανάπτυξη του εμβρύου και συγκεκριμένα σε περιορισμό της, ειδικά όταν η έκθεση λαμβάνει χώρα κατά το πρώτο ήμισυ της κύησης.

ΕΡ-57

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ ΑΠΕΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΟ ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ, ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Βραχνής Δ.[1], Αντωνακόπουλος Ν.[2], Φωτίου Α.[3], Περγιαλιώτης Β.[4], Λούκας Ν.[5], Μαρουδιάς Γ.[5], Πέππα Μ.[6], Στέφος Θ.[7], Μαστοράκος Γ.[8]

[1]Θεραπευτική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[2]Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών

[3]Γ΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[4]Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[5]Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΠ Τζάνειο

[6]Διαβητολογικό Κέντρο, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[7]Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

[8]Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδους Διαβήτη και Μεταβολισμού, Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαταραχές της εμβρυικής ανάπτυξης αποτελούν σημαντικές αιτίες εμβρυικής και νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Δυστυχώς δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως μέχρι σήμερα οι υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί. Η απελίνη είναι μια λιποκίνη με πολλές βιολογικές λειτουργίες ειδικά στο φάσμα της ρύθμισης του μεταβολισμού. Την τελευταία δεκαετία ολοένα και περισσότερο ερευνάται ο ρόλος της απελίνης στην υπολειπόμενη εμβρυική ανάπτυξη. Μέχρι τώρα, οι περισσότερες μελέτες περιλαμβάνουν προσδιορισμούς της απελίνης στον μητρικό ορό ή στο αμνιακό υγρό του τρίτου τριμήνου κύησης. Όσον αφορά την ινσουλίνη, η μακροσωμία είναι επίσης δεδομένο ότι οφείλεται σε εναπόθεση γλυκογόνου και λίπους στον κορμό του εμβρύου και αυτό μεσολαβείται από την εμβρυική υπερινσουλιναιμία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη συγκεκριμένη προοπτική μελέτη προσδιορίστηκαν οι συγκεντρώσεις της απελίνης και της ινσουλίνης στο αμνιακό υγρό 80 εγκύων γυναικών στις αρχές του δευτέρου τριμήνου κύησης και αξιολογήθηκαν σύμφωνα με την ομάδα εμβρυικής ανάπτυξης που ανήκουν (SGA, AGA, LGA). Οι προσδιορισμοί έγιναν με κατάλληλα Elisa kit.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές των συγκεντρώσεων της απελίνης μεταξύ των ομάδων (p=0,007). Συγκεκριμένα, οι συγκεντρώσεις της απελίνης στα μεγάλα για την ηλικία κύησης έμβρυα (LGA) ανευρέθηκαν σημαντικά χαμηλότερες σε σχέση με αυτές των ομάδων SGA και AGA (πίνακας). Οι διαφορές των συγκεντρώσεων ινσουλίνης των τριών ομάδων δεν ανευρέθηκαν στατιστικά σημαντικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται μια σαφής τάση προοδευτικής μείωσης των τιμών της απελίνης όσο το βάρος γέννησης αυξάνεται. Ο προσδιορισμός της απελίνης στο αμνιακό υγρό στις αρχές του δευτέρου τριμήνου ίσως μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό δείκτη για τον προσδιορισμό του κινδύνου μακροσωμίας. Μελλοντικές μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών αναμένεται να επιβεβαιώσουν τα παραπάνω ευρήματα, όπως επίσης να επικεντρωθούν στην αλληλεπίδραση της απελίνης με άλλους ενδομήτριους μεταβολικούς παράγοντες.

Πίνακας: Μέσες τιμές απελίνης (ng/ml) και ινσουλίνης (pmol/l) στο αμνιακό υγρό στις ομάδες της μελέτης: SGA, LGA και AGA (ομάδα ελέγχου)

	AGA	**LGA**	**SGA**
Συγκεντρώσεις απελίνης	40.2	14.35	35.8
Συγκεντρώσεις ινσουλίνης	2.4	2.24	2.27