

Διοργάνωση:



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΤΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

30

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Μαιευτικών & Γυναικολογικών **ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

20-21 Σεπτεμβρίου 2025

Crowne Plaza Athens Hotel

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

E-posters

EP01 – EP-34

EP-01

ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟΥ (CMV) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ-ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Ζαχαρής Κ., Αναγνωστάκη Ι., Αλεξάκης Χ., Χρυσάφοπούλου Ε., Χονδρός Σ., Καλαντζή Σ., Καρακίκε Ε., Καρβούνη Κ., Κραββαρίτης Σ., Χαρίτος Θ., Φούκα Α.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

Σκοπός: Ο CMV είναι η πιο συχνή αιτία συγγενών ανωμαλιών και ασκεί επίδραση στα αναπτυσσόμενα έμβρυα-νεογνά. Η μετάδοση του CMV από τη μητέρα στο έμβρυο μπορεί να οφείλεται σε πρωτοπαθή λοίμωξη, ενεργοποίηση του ιού ή σε επαναλοίμωξη από διαφορετικό τύπο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της οροθετικότητας έναντι του CMV σε γυναίκες πρόσφυγες-μετανάστριες από ένα Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων-Μεταναστών (ΚΦΠΜ) κατά τη διάρκεια της κύησης και η σύγκριση με τυχαίο δείγμα εγκύων χωρίς προσφυγικό ή μεταναστευτικό υπόβαθρο.

Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη κοορτής που συμπεριέλαβε 100 ασθενείς, βασιζόμενη σε δεδομένα ενός δευτεροβάθμιου νοσοκομείου, από το 2019 έως και το 2022. Έγινε καταγραφή της IgG και IgM οροθετικότητας κατά τη διάρκεια της κύησης σε 50 πρόσφυγες-μετανάστριες από το ΚΦΠΜ και σε 50 γυναίκες χωρίς προσφυγικό ή μεταναστευτικό υπόβαθρο και ακολούθησε στατιστική ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση SPSS.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των μεταναστών-προσφύγων, η IgG και IgM οροθετικότητα έναντι του CMV ήταν 92% και 2%, αντίστοιχα. Στην ομάδα των εγκύων χωρίς προσφυγικό ή μεταναστευτικό υπόβαθρο, η IgG οροθετικότητα έναντι του CMV ήταν 62% ενώ η IgM οροθετικότητα ήταν 0%. Η IgG οροθετικότητα στην ομάδα των προσφύγων-μεταναστών ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($\chi^2(1)=12.705$, $p<0.001$), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην IgM οροθετικότητα συγκριτικά με τις υπόλοιπες κυήσεις.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε ότι η IgG οροθετικότητα έναντι του CMV είναι αυξημένη σε γυναίκες με προσφυγικό/μεταναστευτικό υπόβαθρο. Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι, παρόλο που η συχνότητα εμφάνισης του CMV είναι μεγάλη, η οροθετικότητα ποικίλει λόγω των διαφορών στην κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη και στις υγιεινές συνθήκες διαβίωσης. Οι πρόσφυγες-μετανάστες είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις λόγω των συνθηκών διαβίωσης ή του υπερπληθυσμού στα κέντρα φιλοξενίας.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ'ΕΡΓΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-02

Σαλπιγγοωθητικό απόστημα από *Haemophilus influenzae*

Καρβούνη Κ., Μητσάκου Δ., Καρδάση Χ., Μαρκάτου Β., Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Σ., Μπουρνούδη Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Το σαλπιγγοωθητικό απόστημα είναι μια φλεγμονώδης μάζα της πυέλου που αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της φλεγμονώδους νόσου της πυέλου (Φ.Ν.Π./P.I.D.). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων περιλαμβάνει τη σάλπιγγα και τις ωθήκες και περιστασιακά άλλα παρακείμενα όργανα της πυέλου. Αφορά κυρίως γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και προκαλείται από ανιούσα λοίμωξη της γεννητικής οδού, κυρίως από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Συνηθέστερα οφείλεται σε *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia*, *Escherichia coli* (*E. coli*), άλλα και σε άλλους μικροοργανισμούς όπως *Gardnerella vaginalis*, *Streptococcus agalactiae*, *Mycoplasma genitalium*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*. Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση ενός περιστατικού με σαλπιγγοωθητικό απόστημα που διαχειρίστηκε η Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Μαιευτικών & Γυναικολογικών **ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

**Crowne Plaza
Athens Hotel**

**20-21
Σεπτεμβρίου
2025**

EP-03

Συστηματική φλεγμονώδης απάντηση επί αποστήματος Bartholinείου αδένος

ΜΗΤΣΑΚΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Η φλεγμονή του Bartholinείου αδένος ή οξεία Bartholinίτιδα με τον σχηματισμό κύστεων ή αποστημάτων είναι ένα συχνό γυναικολογικό πρόβλημα που στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται χωρίς η ασθενής να χρειαστεί νοσηλεία σε νοσοκομείο. Ωστόσο, υπάρχουν εξαιρετικά σπάνια περιστατικά οξείας Bartholinίτιδας που μπορεί να επιπλακούν, προκαλώντας ακόμη και συστηματική φλεγμονώδη απάντηση (SIRS). Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση ενός περιστατικού SIRS επί εδάφους αποστήματος του Bartholinείου αδένος που αντιμετωπίστηκε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.



Crowne Plaza
Athens Hotel

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Μαιευτικών & Γυναικολογικών ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-04

Πνευμονική εμβολή ως επιπλοκή οξείας ενδομητρίτιδας

Συγγραφείς: Καρδάση Χ., Μαρκάτου Β., Μητσάκου Δ., Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Σ., Τζήμα Κ., Μπουρνούδη Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Η οξεία ενδομητρίτιδα ανήκει στο φάσμα των φλεγμονωδών παθήσεων του ανωτέρου γεννητικού συστήματος, που χαρακτηρίζονται ως φλεγμονώδης νόσος της πυέλου και πρόκειται ουσιαστικά για μια ανιούσα φλεγμονή που εντοπίζεται στην ενδομήτριο κοιλότητα. Αποτελεί αίτιο οξείας κοιλίας και απαιτεί έγκαιρη κλινική διάγνωση και αντιμετώπιση. Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση ενός περιστατικού με οξεία ενδομητρίτιδα που επιπλέχθηκε από πνευμονική εμβολή και νοσηλεύτηκε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-05

ΜΕΓΑΛΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΚΥΣΤΕΟΜΗΤΡΙΚΟΥ ΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΔΕΞΙΑ ΟΥΡΗΤΗΡΟΪΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασιά Ευθ., 2 Θανασιά Α., 2 Θανασιάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το αιμάτωμα του κυστεομητρικού κολπώματος μετά καισαρική τομή αποτελεί σπάνια επιλόχεια επιπλοκή. Ειδικά πρωτόκολλα αντιμετώπισης δεν υπάρχουν. Σε γενικές γραμμές, η αποτυχία της συντηρητικής θεραπείας με αντιβιοτικά απαιτεί την εκτέλεση επανεπέμβασης και τη χειρουργική παροχέτευση του αιματώματος.

Περιγραφή περίπτωσης: Η περιγραφή της περίπτωσης μας αφορά σε έγκυο πρωτοτόκο, η οποία διανύοντας την 40η εβδομάδα της εγκυμοσύνης γέννησε με καισαρική τομή. Την 3η μετεγχειρητική ημέρα η λεχωίδα σε σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση εμφάνισε εμπύρετη λοίμωξη, κατά τη διερεύνηση της οποίας διαπιστώθηκε η παρουσία αιματώματος στην περιοχή του κυστεομητρικού κολπώματος σχετιζόμενη με μέτριου βαθμού δεξιά ουρητηροϋδρονέφρωση. Η αποτυχία της συντηρητικής αντιμετώπισης οδήγησε στην απόφαση για την εκτέλεση επαναληπτικής λαπαροτομίας μία εβδομάδα αργότερα. Στο χειρουργείο διαπιστώθηκε ευμέγεθες αιμάτωμα στην περιοχή του κυστεομητρικού κολπώματος με οπισθοπεριτοναϊκή επέκταση στο δεξιό παραμήτριο. Έγινε χειρουργική παροχέτευση του αιματώματος και επιμελής αιμόσταση στην περιοχή του κυστεομητρικού χώρου. Η ασθενής εξήλθε από την κλινική την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα μετά από την επανεπέμβαση. Δύο εβδομάδες αργότερα, κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε πλήρης αποκατάσταση των βλαβών στην περιοχή του κυστεομητρικού χώρου και στον δεξιό νεφρό.

Συζήτηση: Το αιμάτωμα του κυστεομητρικού κολπώματος μετά καισαρική τομή χωρίς συρραφή του σπλαχνικού περιτοναίου αποτελεί σπάνια επιλόχεια επιπλοκή. Η εκτεταμένη πλευρική επέκταση στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο του παραμητρίου και η συσχέτισή του με ουρητηροϋδρονέφρωση από πίεση του κατώτερου τμήματος του ουρητήρα αποτελεί μοναδική περίπτωση περιγραφείσα στη διεθνή βιβλιογραφία. Παρά τη σπανιότητά του, το αιμάτωμα του κυστεομητρικού κολπώματος πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των λεχωίδων που εμφανίζουν σημεία ενδοκοιλιακής λοίμωξης με ή χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο μετά από καισαρική τομή, με σκοπό τη μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.



Crowne Plaza
Athens Hotel

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Μαιευτικών & Γυναικολογικών

ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ'ΕΡΓΟΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-06

ΠΕΡΙΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΟ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΑ ΩΣ ΠΥΟΣΑΛΠΙΓΓΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι μια κοινή χειρουργική επείγουσα κατάσταση σε παιδιά και ενήλικες. Αποτελεί μία από τις πιο συχνές αιτίες οξέος κοιλιακού πόνου που απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής σε ηλικία 17 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, στην Ελλάδα, αναφέροντας πόνο στο υπογάστριο συνοδευόμενο από πυρετό μέχρι 38ο C. Ο πόνος ο οποίος ήταν αυξανόμενης προοδευτικά έντασης ήταν παρών από μια εβδομάδα περίπου. Η έναρξη του πυρετού χρονολογήθηκε προ εικοσιτετράωρου. Με βάση τα κλινικά ευρήματα, το διακολπικό υπερηχογράφημα και τα ευρήματα της αξονικής τομογραφίας τέθηκε εσφαλμένα η διάγνωση της πυοσάλπιγγας και έγινε έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής με αντιβιοτικά ευρέως φάσματος. Η μη βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας δύο εικοσιτετράωρα αργότερα οδήγησε στην απόφαση για την εκτέλεση λαπαροτομίας. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παρουσία περισκωληκοειδικού αποστήματος με αμφοτερόπλευρη δευτεροπαθή επέκταση της φλεγμονής στη μήτρα, τις σάλπιγγες, τις ωοθήκες και το πυελικό περιτόναιο. Εκτελέσθηκε εκτομή της φλεγμαίνουσας σκωληκοειδούς απόφυσης από την οπισθοκυφλική της θέση και έγινε παροχέτευση του πυελικού αποστήματος. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

Συζήτηση: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι συχνή χειρουργική πάθηση, της οποίας συχνά η διάγνωση μπορεί να είναι λανθασμένη. Η ακριβής προσεκτική αξιολόγηση της συνολικής κλινικής κατάστασης συνοδευόμενη από σαφείς οδηγίες για επανεξέταση των μη νοσηλευόμενων ασθενών, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για άτυπες περιπτώσεις, είναι αναγκαία για την ορθή διάγνωση της σκωληκοειδίτιδας. Επιπλέον, η επίγνωση της υπερβολικής εξάρτησης από τα αποτελέσματα των εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων εκτιμάται ότι συμβάλει σημαντικά στην αποφυγή λανθασμένων διαγνώσεων, σκοπός της οποίας είναι η πρόληψη ανεπιθύμητων εκβάσεων και η διασφάλιση έγκαιρης αποτελεσματικής θεραπείας.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΩΝ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-07

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΓΑΛΟΥ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ RETZIUS ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΗΞΗΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το αιμάτωμα στον χώρο του Retzius μετά από καισαρική τομή αποτελεί σπάνια επιπλοκή. Η αποτυχία της συντηρητικής θεραπείας με προσεκτική παρακολούθηση υπό αναλγητική και αντιβιοτική αγωγή και/ή με διαδερμική υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση απαιτεί την εκτέλεση επανεπέμβασης.

Περιγραφή περίπτωσης: Η περιγραφή της δικής μας περίπτωσης αφορά σε έγκυο τριτοτόκο, η οποία διανύοντας την 39η εβδομάδα της εγκυμοσύνης γέννησε με καισαρική τομή. Η πτώση στην τιμή της αιμοσφαιρίνης κατά την 3η μετεγχειρητική ημέρα, σε συνδυασμό με την εμφάνιση εμπύρετης λοίμωξης, αύξησης των δεικτών φλεγμονής και παρουσίας κοιλιακού άλγους στο υπογάστρο οδήγησε στην απόφαση για την περαιτέρω διερεύνηση της λεχωίδας. Με τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία αιματώματος στον χώρο του Retzius σχετιζόμενη με ήπια διαταραχή της πήκτικότητας του αίματος. Στη συνέχεια, η αποτυχημένη προσπάθεια της υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης διαδερμικής παρακέντησης του αιματώματος, σε συνδυασμό με την επιμονή των κλινικο-εργαστηριακών ευρημάτων οδήγησε στην απόφαση για την εκτέλεση επαναληπτικής λαπαροτομίας την 10η μετεγχειρητική ημέρα μετά από την καισαρική τομή. Στο χειρουργείο διαπιστώθηκε ευμέγεθες αιμάτωμα στον χώρο του Retzius με επέκταση κάτω από τους ορθούς κοιλιακούς μύες. Έγινε χειρουργική παροχέτευση του αιματώματος, επιμελής αιμόσταση και τοποθέτηση παροχέτευσης αρνητικής πίεσης στον χώρο του Retzius. Η ασθενής εξήλθε από την κλινική την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα μετά από την επανεπέμβαση. Δέκα ημέρες αργότερα, ο αιματολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συζήτηση: Το αιμάτωμα στον χώρο του Retzius μετά καισαρική τομή, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από διαταραχή του πήκτικού μηχανισμού αποτελεί σπάνια επιλόχεια επιπλοκή. Παρά τη σπανιότητά του, το αιμάτωμα στον χώρο του Retzius πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των λεχωίδων που εμφανίζουν σημεία ενδοκοιλιακής λοίμωξης με αιμοδυναμική αστάθεια κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο μετά από καισαρική τομή. Η έγκαιρη διάγνωση, η σωστή αξιολόγηση και η κατάλληλη αντιμετώπιση είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΩΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ'ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-08

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΩΡΙΜΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΝΕΚΡΩΣΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΟ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΑ ΩΣ ΠΥΕΛΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΕΡΙΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα τερατώματα είναι όγκοι γεννητικών κυττάρων. Τα τερατώματα μπορεί να είναι ώριμα κυστικά με καλοήθεις χαρακτήρες ή μπορεί να είναι ανώριμα και να χαρακτηρίζονται από κακοήγη συμπεριφορά. Η πρώτη αναφορά ώριμου κυστικού τερατώματος αφορούσε στις ωοθήκες και έγινε από τον Johannes Scultetus το 1659. Το ώριμο κυστικό τεράτωμα των ωοθηκών ή δερμοειδής κύστη, όπως αλλιώς ονομάζεται εκτιμάται ότι αφορά στο 10-20% όλων των ωοθηκικών νεοπλασμάτων. Τα ώριμα κυστικά ωοθηκικά τερατώματα στην πλειονότητα των περιπτώσεων (περισσότερο από 80%) εμφανίζονται σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, και ειδικότερα σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 40 ετών. Συνήθως πρόκειται για καλοήθεις όγκους με καλή πρόγνωση. Το ποσοστό κακοήθους εξαλλαγής εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 1-3% και συνήθως αφορά σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

Περιγραφή περίπτωσης: Η περιγραφή της δικής μας περίπτωσης αφορά σε ασθενή περιεμμηνοπαυσιακής ηλικίας η οποία προσήλθε στο νοσοκομείο αναφέροντας κοιλιακό άλγος ήπιας έντασης, δεκατική πυρετική κίνηση και διαρροϊκές κενώσεις. Η ασθενής έφερε τοποθετημένο ενδομήτριο αντισυλληπτικό σπείραμα. Με βάση τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα τέθηκε η πιθανή διάγνωση της πυελικής φλεγμονώδους νόσου και ξεκίνησε άμεσα η ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος. Η μη βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας οδήγησε στην απόφαση για την εκτέλεση λαπαροτομίας. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους συστραφείσας ωοθηκικής μάζας με σημεία ολοκληρωτικής νέκρωσης, λόγω συστροφής του εξαρτήματος. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ώριμου κυστικού τερατώματος στη δεξιά ωοθήκη. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

Συζήτηση: Η συστρόφη ώριμου κυστικού τερατώματος της ωοθήκης μπορεί να διαγνωσθεί λανθασμένα ως πυελική φλεγμονώδης νόσος. Η συστρόφη του εξαρτήματος, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από άτυπα κλινικά συμπτώματα και απεικονιστικά ευρήματα μπορεί να δημιουργήσει σοβαρό διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα και να καθυστερήσει σημαντικά την έγκαιρη και ορθή διάγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα του σύγχρονου Μαιευτήρα – Γυναικολόγου, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ασθενείς νεαρής ηλικίας που επιθυμούν τη διατήρηση της γονιμότητας και την επίτευξη μελλοντικής εγκυμοσύνης.

EP-09

**ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ:
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί την πιο κοινή αιτία οξείας χειρουργικής κοιλίας μη μαιευτικής αιτιολογίας στις έγκυες. Εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύει το 65.6% των μη τραυματικών χειρουργικών επειγόντων περιστατικών σε έγκυες γυναίκες. Αφορά σε 1 περίπτωση ανά 700 έως 1 περίπτωση ανά 4000 εγκυμοσύνες και είναι συχνότερη στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

Περιγραφή περίπτωσης: Η παρουσίαση του περιστατικού αφορά σε έγκυο πρωτότοκο, η οποία διανύοντας την 15η εβδομάδα της εγκυμοσύνης προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, αιτιώμενη διάχυτο πόνο σε ολόκληρη την κοιλιακή χώρα με εντόπιση κυρίως στο επιγάστριο. Ο κοιλιακός πόνος συνοδευόταν από διαρροϊκές κενώσεις. Η εμμονή των άτυπων κλινικών ευρημάτων σε συνδυασμό με την παραμονή αυξημένων εργαστηριακών δεικτών φλεγμονής έθεσαν σοβαρή υποψία για τη διάγνωση οξείας σκωληκοειδίτιδας. Αποφασίσθηκε η άμεση εκτέλεση ερευνητικής λαπαροτομίας. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε οξεία εντοπισμένη φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης και εκτελέσθηκε σκωληκοειδεκτομή από ομάδα χειρουργών. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας. Άμεσα μετεγχειρητικά η ασθενής ανέφερε ύφεση του πόνου. Την 4η μετεγχειρητική ημέρα και χωρίς σημεία απειλούμενης αποβολής δευτέρου τριμήνου η ασθενής μας εξήλθε από την κλινική. Μετά από τη συμπλήρωση της 39ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης γέννησε με προγραμματισμένη καισαρική τομή λόγω ισχιακής προβολής.

Συζήτηση: Η οξεία σκωληκοειδίτιδα αποτελεί την πιο συχνή αιτία οξείας κοιλίας μη μαιευτικής αιτιολογίας στην εγκυμοσύνη. Δεδομένων των μεταβολών που εμφανίζονται στη κλινική πορεία της νόσου και στη φυσική εξέταση των εγκύων ασθενών, η σχολαστική πολυεπιστημονική προσέγγιση κρίνεται απαραίτητη. Επί παρουσίας άτυπων κλινικών ευρημάτων, όταν αυτά δεν μπορούν να αποδοθούν σε άλλη νοσηρότητα, η υποψία για τη διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας πρέπει να είναι ισχυρή. Η διάγνωση και η αντιμετώπιση της οξείας σκωληκοειδίτιδας στις έγκυες δεν πρέπει να καθυστερήσει καθώς σχετίζεται με καταστροφικές επιπλοκές που επηρεάζουν τόσο τη μητέρα όσο και το έμβρυο. Η απόφαση για την εφαρμογή άμεσης χειρουργικής θεραπείας πρέπει να λαμβάνεται ακόμη και στις περιπτώσεις εκείνες που τα διαγνωστικά ευρήματα της νόσου δεν είναι τυπικά. Η περαιτέρω μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες με σκοπό την ακριβέστερη διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας στην εγκυμοσύνη κρίνονται απαραίτητες.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ'ΕΡΓΟΝ ΓΕΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-10

ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΣΧΕΣΗ ΟΥΡΩΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πρόπτωση πυελικών οργάνων αποτελεί μια συχνά παρατηρούμενη κλινική οντότητα στις γυναίκες. Γενικά, σήμερα εκτιμάται ότι περίπου το 40% των γυναικών θα εμφανίσουν πρόπτωση πυελικών οργάνων στη διάρκεια της ζωής τους.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής ηλικίας 71 ετών, με ιστορικό πρόπτωσης πυελικών οργάνων, κατά τη νοσηλεία της στην ουρολογική κλινική του νοσοκομείου λόγω οξείας μετά από επίσχεση ούρων πυελονεφρίτιδας παραπέμφθηκε στο γυναικολογικό ιατρείο προκειμένου να υποβληθεί σε γυναικολογική εξέταση. Η αίσθηση ότι «κάτι βγαίνει» από τον κόλπο ήταν το κύριο σύμπτωμα που αναφέρθηκε από την ασθενή. Πλην του παρόντος, η ασθενής μας δεν ανέφερε άλλο επεισόδιο επίσχεσης ούρων ή ουρολοίμωξης. Κατά την επισκόπηση του αιδοίου διαπιστώθηκε πρόπτωση των πυελικών οργάνων συνοδευόμενη από πρόπτωση του ορθού. Τα ευρήματα από το διακολπικό υπερηχογράφημα, εκτός των μικρών πολλαπλών λειομυωμάτων της μήτρας, ήταν φυσιολογικά. Φυσιολογικά ήταν και τα ευρήματα από το υπερηχογράφημα νεφρών, ουρητήρων και ουροδόχου κύστης. Η παραμελημένη και σοβαρού βαθμού πρόπτωση των πυελικών οργάνων σε συνδυασμό με τις αποτυχημένες επαναλαμβανόμενες στο παρελθόν προσπάθειες συντηρητικής αντιμετώπισης της νόσου με τη βοήθεια τοποθέτησης κολπικού πεσσού οδήγησαν στην απόφαση για την χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης του πυελικού εδάφους. Εκτελέσθηκε κολπική υστερεκτομή και αμφοτερόπλευρη σαλπινγεκτομή – ωοθηκεκτομή. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Τρεις μήνες μετά από την χειρουργική επέμβαση δεν παρατηρήθηκε πρόπτωση του κολπικού θόλου. Η ασθενής παρακολουθείται κλινικά στο γυναικολογικό ιατρείο του νοσοκομείου.

Συζήτηση: Η πρόπτωση πυελικών οργάνων είναι μια συχνή πάθηση των γυναικών που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους. Στη δική μας ασθενή η οξεία αποφρακτικού τύπου λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος συνέπεια πρωτοεμφανιζόμενης οξείας επίσχεσης ούρων συσχετίσθηκε με την παραμελημένη σοβαρού βαθμού ασυμπτωματική μέχρι τότε πρόπτωση των πυελικών οργάνων. Η απουσία δυσουρικών ενοχλημάτων ή υποτροπιαζουσών ουρολοιμώξεων δεν πρέπει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την εφαρμογή θεραπευτικών χειρουργικών παρεμβάσεων σε ασυμπτωματικές ασθενείς με σοβαρού βαθμού πρόπτωση πυελικών οργάνων. Η συνύπαρξη πρόπτωσης του ορθού δεν απαιτεί σε κάθε περίπτωση συνδυασμένη χειρουργική παρέμβαση.

EP-11

ΡΗΞΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΓΕΝΗ ΡΗΞΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΞΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διάτρηση της μήτρας συνήθως συμβαίνει στον πυθμένα και είναι λιγότερο συχνή στο πρόσθιο τοίχωμα και στον τράχηλο της μήτρας. Το πιο συχνά εμπλεκόμενο όργανο είναι το αιχμηρό ξέστρο.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής ηλικίας 62 ετών, σε σηπτική κατάσταση και με συμπτωματολογία οξείας κοιλίας προσκομίσθηκε στο νοσοκομείο, 5 ημέρες μετά από την εκτέλεση διαγνωστικής απόξεσης του ενδομητρίου λόγω μητρορραγίας στην εμμηνόπαυση. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν αυξημένοι. Η επείγουσα αξονική τομογραφία έδειξε εικόνα πνευμοπεριτοναίου και παρουσία πολλαπλών περιχαρακωμένων συλλογών με υδραερικά επίπεδα σε ολόκληρη την περιτοναϊκή κοιλότητα. Αποφασίσθηκε η άμεση εκτέλεση λαπαροτομίας. Διεγχειρητικά, παρατηρήθηκε βαριά κοπρανώδης περιτονίτιδα από δευτεροπαθή ρήξη του λεπτού εντέρου μετά από τη διάτρηση της μήτρας κατά τη διάρκεια διαγνωστικής απόξεσης του ενδομητρίου. Δεν χρειάστηκε συρραφή του τοιχώματος της μήτρας. Δεν διενεργήθηκε υστερεκτομή. Εκτελέσθηκε επέμβαση διάσωσης της παραμελημένης περιτονίτιδας με εντερεκτομή η οποία περιελάμβανε το σημείο της ρήξης και αναστόμωση δύο ειλεοστομιών. Με την ιστολογική εξέταση του υλικού της ενδομήτριας κοιλότητας αναγνωρίσθηκε τεμαχίδιο λείου μυϊκού ιστού και αποτρίμματα κυλινδρικού επιθηλίου με παρουσία κυττάρων δίκην καλυκοειδών ως επί εντερικού επιθηλίου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν δύσκολη με δυσμενή πρόγνωση. Μετά από νοσηλεία 22 ημερών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η ασθενής μας μεταφέρθηκε στη χειρουργική κλινική, όπου παρέμεινε νοσηλευόμενη για 15 ημέρες. Εξήλθε από την χειρουργική κλινική σε καλή κατάσταση με οδηγίες σχετικές για τον καθορισμό πλάνου για την αποκατάσταση του εντέρου.

Συζήτηση: Η δευτερογενής διάτρηση του λεπτού εντέρου ακολουθούμενη από τη διάτρηση της μήτρας κατά τη διάρκεια διαγνωστικής απόξεσης, με σκοπό την ιστολογική διάγνωση του καρκίνου του ενδομητρίου είναι μια εξαιρετικά σπάνια αλλά σοβαρή και επικίνδυνη για τη ζωή επιπλοκή. Ο δείκτης υποψίας για διάτρηση της μήτρας με πιθανή ιατρογενή ρήξη του εντερικού τοιχώματος πρέπει να παραμένει υψηλός σε κάθε περίπτωση που η ασθενής παρουσιάζει συμπτωματολογία οξείας κοιλίας μετά από διαγνωστική απόξεση του ενδομητρίου. Στη δική μας ασθενή, η καθυστερημένη διάγνωση της διάτρησης του εντέρου οδήγησε σε βαριά, παραμελημένη, απειλητική για τη ζωή κοπρανώδη περιτονίτιδα, της οποίας η χειρουργική αντιμετώπιση και η πρόγνωση ήταν εξαιρετικά δυσμενείς.

EP-12

ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΛΕΟΜΥΩΜΑ ΜΗΤΡΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΣΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΠΕΡΙΝΕΦΡΙΚΟ ΟΥΡΙΝΩΜΑ ΣΤΟΝ ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΝΕΦΡΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα λειομυώματα είναι ο πιο συχνοί καλοήθεις γυναικολογικοί όγκοι, οι οποίοι συνήθως εμφανίζονται σε γυναίκες προεμμηνοπαυσιακής ηλικίας. Διαγιγνώσκονται συχνότερα στις μαύρες γυναίκες σε σχέση με τις λευκές γυναίκες (80% έναντι 70%), αλλά η συχνότητα εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων στις μαύρες ασθενείς είναι διπλάσια συγκριτικά με αυτή που παρατηρείται στις λευκές.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής ηλικίας 51 ετών προσκομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, στην Ελλάδα, αιτιώμενη επίσχεση ούρων, δυσκοιλιότητα και άλγος στο υπογάστριο με επέκταση κυρίως στην οσφυϊκή χώρα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μικρή κοιλιακή αιμορραγία, με τον πυθμένα της μήτρας να ψηλαφάται 2 cm περίπου κάτω από τον ομφαλό. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία και μαγνητική τομογραφία ανέδειξε την παρουσία γιγάντιου τραχηλικού λειομυώματος της μήτρας, το οποίο καταλάμβανε ολόκληρη την πύελο και προκαλούσε πιεστικά φαινόμενα στους ουρητήρες με αποτέλεσμα αμφοτερόπλευρη ουρητηροϋδρονέφρωση και σχηματισμό οπισθοπεριτοναϊκού ουρινώματος στο επίπεδο του αριστερού νερού. Οι δείκτες κακοήθειας ήταν αρνητικοί. Αποφασίσθηκε η εκτέλεση κοιλιακής ολικής υστερεκτομής μετά των εξαρτημάτων. Η υστερεκτομή τεχνικά ήταν δύσκολη, με την τραυματική ρήξη της ουροδόχου κύστης να είναι αναπόφευκτη. Δεν κρίθηκε σκόπιμη η χειρουργική παροχέτευση του ουρινώματος. Από την ομάδα των ουρολόγων συστήθηκε παρακολούθηση της βλάβης και μετεγχειρητική παραμονή των ουρητηρικών stents για την αντιμετώπιση των διατάσεων του πυελοκαλυκτικού συστήματος. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τη διάγνωση του τραχηλικού λειομυώματος της μήτρας. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η αποκατάσταση της ούρησης, μετά από την αφαίρεση του ουροκαθετήρα ήταν χωρίς προβλήματα. Τα ουρητηρικά stents αφαιρέθηκαν 3 μήνες μετά από το χειρουργείο, χρονική στιγμή κατά την οποία ο υπερηχογραφικός έλεγχος του ουροποιητικού συστήματος έδειξε πλήρη αποκατάσταση της μορφολογίας των νεφρών.

Συζήτηση: Τα γιγάντια τραχηλικά λειομυώματα της μήτρας είναι εξαιρετικά σπάνια. Οι παροδικές μη τραυματικού ή μη αποφρακτικού τύπου βλάβες των ουρητήρων και των νεφρών σχετιζόμενες με την ασκούσα από το γιγάντιο τραχηλικό λειομύωμα πίεση μπορεί να συμβούν. Η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των γιγάντιων τραχηλικών λειομυωμάτων αποτελεί πρόκληση. Πρόσθετη πρόκληση, η οποία θα έκανε ακόμη πιο δύσκολη τη διαχείριση της ασθενούς μας, θα ήταν η επιθυμία της για τη διατήρηση της μήτρας και της γονιμότητας. Πάντως, ανεξάρτητα από την απόφαση για την εκτέλεση υστερεκτομής ή ινομυωματοεκτομής η διαχείριση αυτών των ασθενών είναι δύσκολη ακόμη και για έμπειρους γυναικολόγους και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ατομικές συνθήκες της ασθενούς και την οργάνωση του ιατρικού κέντρου και της χειρουργικής ομάδας.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΥΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-13

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΩΟΘΗΚΙΚΟΥ ΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΣΥΜΠΑΓΗ ΚΑΚΟΗΘΗ ΟΓΚΟ ΤΗΣ ΩΟΘΗΚΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αντωνίου Ι.-Ρ., 1 Παραουλάκης Ι., 1 Κοντοχρήστος Βασ., 1 Θανασά Ευθ., 2 Θανασά Α., 2 Θανασάς Ι.1

1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα 2Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (80%) οι ωοθηκικοί όγκοι είναι καλοήθεις και εμφανίζονται σε νεαρές γυναίκες ηλικίας μεταξύ 20 και 45 ετών. Τα κακοήγη ωοθηκικά νεοπλασμάτα, τα οποία αφορούν περίπου στο 20% των περιπτώσεων εμφανίζονται συνήθως σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, μεταξύ 40 και 65 ετών και έχουν συνήθως κακή πρόγνωση.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής ηλικίας 48 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο, αιτιώμενη από μιας εβδομάδας δεκατική πυρετική κίνηση και κοιλιακό άλγος ήπιας έντασης και συνεχούς χαρακτήρα, συνοδευόμενο από ναυτία και αίσθημα ήπιας διάτασης της κοιλίας. Ο πόνος, ο οποίος δεν συνοδευόταν από σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού ήταν πιο έντονος στον δεξιό λαγόνιο βόθρο. Οι δείκτες φλεγμονής και οι δείκτες κακοήθειας ήταν οριακά αυξημένοι. Με την αξονική τομογραφία και την μαγνητική τομογραφία στην περιοχή του δεξιού εξαρτήματος διαπιστώθηκε ευμεγέθους ανομοιογενής αλλοίωση με παρουσία κυστικών – νεκρωτικών περιοχών στο εσωτερικό της, συλλογή ελεύθερου υγρού στην πύελο και παρουσία πολλαπλών ελαφρώς διογκωμένων παραορτικών και λαγόνιων λεμφαδένων. Τα απεικονιστικά ευρήματα σε συνδυασμό με την μη βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας μετά από τη χορήγηση αντιβιοτικών οδήγησε στην απόφαση για την εκτέλεση λαπαροτομίας χωρίς να έχει αποκλεισθεί η διάγνωση του συμπαγούς καρκίνου των ωοθηκών. Διεγχειρητικά, διαπιστώθηκε η παρουσία συστραφέντος ινώματος της ωοθήκης. Εκτελέσθηκε κοιλιακή ολική υστερεκτομή με αμφοτερόπλευρη σαλπινγεκτομή – ωοθηκεκτομή. Η ανοσοϊστοχημική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του ωοθηκικού ινώματος. Μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία, η ασθενής εξήλθε από την κλινική την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα.

Συζήτηση: Τα ινώματα της ωοθήκης αποτελούν τους πιο κοινούς συμπαγείς ωοθηκικούς όγκους. Η συστρόφη μεγάλου ωοθηκικού ινώματος είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή η οποία απαιτεί συνήθως άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Στη δική μας ασθενή η ήπια, χωρίς θορυβώδη συμπτώματα εξέλιξη της νόσου επέτρεψε την πλήρη προεγχειρητική διερεύνηση και την εκτέλεση προγραμματισμένης κοιλιακής ολικής υστερεκτομής με αμφοτερόπλευρη σαλπινγεκτομή – ωοθηκεκτομή. Η συμπαγής φύση των ινωμάτων της ωοθήκης, τα άτυπα κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά αυτών των όγκων και η σχέση τους με τον ασκίτη και τα αυξημένα επίπεδα του CA-125 στον ορό απαιτούν περαιτέρω εξέταση διαφορικών διαγνώσεων, προκειμένου να αποκλεισθεί ο συμπαγής καρκίνος των ωοθηκών. Η διεγχειρητική ταχεία βιοψία μπορεί να διαπιστώσει πιθανότατα όγκο καλοήθους προέλευσης, όμως για την σαφή τυποποίηση του ωοθηκικού όγκου απαιτούνται πολλαπλές μόνιμες τομές. Μόνο μετά από την χειρουργική αφαίρεση του όγκου και την ανοσοϊστοχημική ανάλυση τίθεται οριστικά η ακριβής διάγνωση του ινώματος της ωοθήκης.

EP-14

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΟΛΠΩΣΗ (BACTERIAL VAGINOSIS) ΚΑΙ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Βλαχάδης Ν, Χριστοδουλάκη Χ, Σιούτης Δ, Θεοφανάκης Χ, Σταύρος Σ, Παναγόπουλος Π
Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό

Σκοπός εργασίας: Η βακτηριακή κολπίτιδα (Bacterial Vaginosis, BV) αποτελεί μικροβιακή δυσβίωση του κόλπου, η οποία χαρακτηρίζεται από ποιοτική και ποσοτική μεταβολή της φυσιολογικής χλωρίδας, με μείωση των ειδών *Lactobacillus* και σημαντική αύξηση ετερογενούς πληθυσμού αναερόβιων και προαιρετικά αναερόβιων βακτηρίων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση των διαθέσιμων κλινικών δεδομένων σχετικά με τη συσχέτιση της BV με τη γυναικεία υπογονιμότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις-κλειδιά, με έμφαση στις σχετικές μετα-αναλύσεις που διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ BV και γυναικείας υπογονιμότητας.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν τέσσερις επιλέξιμες μετα-αναλύσεις, δημοσιευμένες την περίοδο 2013-2024. Η BV βρέθηκε στατιστικά σημαντικά συχνότερη σε γυναίκες με υπογονιμότητα (2 μελέτες, OR = 3,32, 95% CI: 1,53-7,20). Επιπλέον, δύο μετα-αναλύσεις κατέδειξαν αυξημένο κίνδυνο υπογονιμότητας σε γυναίκες με BV: OR = 1,72 (95% CI: 1,10-2,69, 6 μελέτες) και OR = 2,81 (95% CI: 1,85-4,27, 11 μελέτες). Σε δύο μετα-αναλύσεις που αφορούσαν γυναίκες που υποβλήθηκαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro fertilization, IVF), η BV δεν συσχετίστηκε με στατιστικά σημαντικές διαφορές στους δείκτες α) εμφύτευσης (RR = 0,97, 95% CI: 0,77-1,23, 10 μελέτες), και OR = 1,03 (95% CI: 0,79-1,33), β) κλινικής κύησης (RR = 0,93, 95% CI: 0,75-1,15, 12 μελέτες), ή γ) γέννησης ζώντος νεογνού (RR = 1,23, 95% CI: 0,96-1,57, 5 μελέτες).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα τεκμηριώνουν θετική συσχέτιση μεταξύ BV και γυναικείας υπογονιμότητας. Ωστόσο, ο ρόλος της BV στην έκβαση της IVF θεραπείας παραμένει ασαφής και απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.



Crowne Plaza
Athens Hotel

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Μαιευτικών & Γυναικολογικών ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-15

ΛΟΙΜΩΞΗ TRICHOMONAS VAGINALIS ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ;

Βλαχάδης Ν, Χριστοδουλάκη Χ, Λούης Κ, Μαχαιριώτης Ν, Παπαγεωργίου Χ, Παναγόπουλος Π

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό

Σκοπός εργασίας: Η τριχομονάδωση, λοίμωξη που προκαλείται από το πρωτόζωο *Trichomonas vaginalis*, αποτελεί μία κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά την πορεία της κύησης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική παρουσίαση των δημοσιευμένων κλινικών δεδομένων που διερευνούν τη συσχέτιση της τριχομονάδωσης στην εγκυμοσύνη με το περιγεννητικό αποτέλεσμα.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις-κλειδιά. Δόθηκε έμφαση σε μετα-αναλύσεις που εξέτασαν τη σχέση της τριχομονάδωσης με τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού (<37 εβδομάδες κύησης), πρόωρης ρήξης υμένων (preterm premature rupture of membranes, PPRM), απώλειας του κυήματος (αποβολή ή ενδομήτριος θάνατος), καθώς και γέννησης νεογνών χαμηλού βάρους (<2.500 g, low birthweight, LBW) ή μικρών για την ηλικία κύησης (<10η εκατοστιαία θέση, small for gestational age, SGA).

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν δύο επιλέξιμες μετα-αναλύσεις, οι οποίες δημοσιεύτηκαν το 2014 και το 2021. Στην πρώτη περιλήφθηκαν 11 μελέτες που δημοσιεύτηκαν από το 1984 ως το 2011. Η λοίμωξη *T. vaginalis* στην κύηση συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού (RR = 1,42, 95% CI: 1,15-1,75; 9 μελέτες, n = 81.101), PPRM (RR = 1,41, 95% CI: 1,10-1,82; 2 μελέτες, n = 14.843) και SGA (RR = 1,51; 95% CI: 1,32-1,73; 2 μελέτες, n = 14.843). Στη δεύτερη μετα-ανάλυση στην οποία περιλήφθηκαν μελέτες που δημοσιεύτηκαν από το 1984 ως το 2019, επιβεβαιώθηκε η θετική συσχέτιση της τριχομονάδωσης με την επίπτωση του πρόωρου τοκετού (OR = 1,27, 95% CI: 1,08-1,50, 11 μελέτες, n = 84.336), ενώ διαπιστώθηκε επίσης αυξημένος κίνδυνος γέννησης LBW νεογνού (OR = 2,12, 95% CI: 1,15-3,91, 7 μελέτες, n = 17.401). Η πιθανή συσχέτιση με τον κίνδυνο απώλειας του κυήματος δεν αξιολογήθηκε λόγω υψηλής ετερογένειας των μελετών.

Συμπεράσματα: Τα κλινικά δεδομένα παρέχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η *T. vaginalis* κατά την εγκυμοσύνη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού, PPRM και γέννησης SGA ή LBW νεογνού.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΩΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-16

TRICHOMONAS VAGINALIS ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΕΚΜΗΡΙΑ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΟ ΣΥΝΕΡΓΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΓΕΝΕΣΗ

Βλαχάδης Ν, Χριστοδουλάκη Χ, Καμαρέτσος Ε, Ζουγανέλη Ι, Τόπης Σ, Παναγόπουλος Π

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό

Σκοπός εργασίας: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανασκόπηση των επιδημιολογικών δεδομένων για τον πιθανό ρόλο της πρωτοζωικής κολπικής λοίμωξης από *Trichomonas vaginalis* στην παθογένεση της τραχηλικής νεοπλασίας.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις-κλειδιά. Δόθηκε έμφαση σε μετα-αναλύσεις που εξέτασαν επιδημιολογικά τη σχέση της *Trichomonas vaginalis* με την επίπτωση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν τρεις επιλέξιμες μετα-αναλύσεις, οι οποίες δημοσιεύτηκαν από το 2018 ως το 2023, στις οποίες πραγματοποιήθηκε σύνθεση των δεδομένων από 17, 29, και 35 κλινικές μελέτες, αντίστοιχα, με συνολικά 75.313, 473.740, και 1.001.553 συμμετέχουσες γυναίκες. Ο προσαρμοσμένος (adjusted) σχετικός κίνδυνος καρκίνου τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες με τριχομονάδα ήταν OR = 1,94 (95% CI: 1,19-3,15) και OR = 2,84 (95% CI: 1,32-6,12) στις αναδρομικές και τις προοπτικές μελέτες, αντίστοιχα, με συνολικό (pooled) OR = 2,03 (95% CI: 1,35-3,06) και OR = 2,15 (95% CI: 1,61-2,87) με adjusted OR = 2,17 (95% CI: 1,82-2,60). Περαιτέρω, τα μετα-αναλυτικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η λοίμωξη από *Trichomonas* σχετίζεται στενά με την παρουσία συνυπάρχουσας λοίμωξης από ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus, HPV). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με τριχομονάδωση παρουσίασαν 1,79 φορές υψηλότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με HPV συν-λοίμωξη (95% CI: 1,27-2,53). Επιπλέον, η *T. vaginalis* φάνηκε να συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο διάγνωσης αλλοιώσεων υψηλού βαθμού πλακώδους ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας (High-grade Squamous Intraepithelial Lesion, HSIL) (OR = 2,34, 95% CI: 1,10-4,95), καθώς και με σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (OR = 5,23, 95% CI: 3,03-9,04).

Συμπεράσματα: Τα κλινικά δεδομένα επιβεβαιώνουν την ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής θετικής συσχέτισης μεταξύ της τριχομονάδωσης και της ανάπτυξης τραχηλικής νεοπλασίας, υποδεικνύοντας πιθανό συνεργικό ρόλο της *T. vaginalis* στην καρκινογένεση του τραχήλου.

EP-17

Συστηματική ανασκόπηση με σύγκριση μεταξύ ενδοφλέβιας και ενδομυϊκής χορήγησης θειικού μαγνησίου (MgSO₄) για τη θεραπεία της εκλαμψίας

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ, ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΒΡΕΚΟΥΣΗΣ ΘΩΜΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Σκοπός

Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της ενδοφλέβιας σε σύγκριση με την ενδομυϊκή χορήγηση θειικού μαγνησίου στην αντιμετώπιση της εκλαμψίας. Επιμέρους στόχοι αποτελούν η ανίχνευση της μεθόδου με τις λιγότερες παρενέργειες και η σύγκριση των επιπέδων μαγνησίου στο αίμα της μητέρας ανάλογα με τη μέθοδο χορήγησης.

Υλικά / Μέθοδος

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στη βάση δεδομένων PubMed, με χρήση του ακρωνυμίου PICO για τον καθορισμό του ερευνητικού ερωτήματος. Από τις 76 αρχικά εντοπισμένες μελέτες, επιλέχθηκαν 3 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια. Οι μελέτες αυτές συνέκριναν ενδομυϊκή και ενδοφλέβια χορήγηση θειικού μαγνησίου, με κριτήρια την υποτροπή εκλαμπτικών σπασμών και τις μητρικές ή νεογνικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Η μελέτη του Chowdhury (2009) σε 630 γυναίκες έδειξε ότι δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην υποτροπή σπασμών μεταξύ των δύο μεθόδων. Η μελέτη του Bhattacharjee (2011), σε 144 γυναίκες, επιβεβαίωσε παρόμοια ποσοστά επιτυχούς αντιμετώπισης μεταξύ i.v. και i.m. χορήγησης. Η τρίτη μελέτη του Saha (2017), με μικρότερο αριθμό (42 γυναίκες), έδειξε επίσης παρόμοια ποσοστά υποτροπής.

Όσον αφορά τις επιπλοκές, και στις τρεις μελέτες καταγράφηκαν παρόμοια ποσοστά εμφάνισης αιμορραγίας μετά τον τοκετό, καρδιακής ανεπάρκειας, πνευμονικού οιδήματος, ηπατικής/νεφρικής ανεπάρκειας και περιγεννητικής θνησιμότητας. Στη μελέτη του Saha, παρατηρήθηκαν και νεογνικές επιπλοκές όπως ανάγκη για εισαγωγή σε MENN και σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας.

Συμπεράσματα

Η ενδοφλέβια και ενδομυϊκή χορήγηση θειικού μαγνησίου είναι εξίσου αποτελεσματικές στην πρόληψη και θεραπεία της εκλαμψίας, χωρίς σημαντική διαφορά ως προς την πρόληψη των υποτροπών ή τις παρενέργειες. Οι μητρικές και νεογνικές επιπλοκές είναι συγκρίσιμες και στις δύο μεθόδους, υποδηλώνοντας ότι καμία από τις δύο δεν έχει σαφή πλεονέκτημα έναντι της άλλης. Η επιλογή της μεθόδου μπορεί επομένως να βασίζεται σε κλινικούς παράγοντες και διαθέσιμους πόρους.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-18

Συστηματική ανασκόπηση με σύγκριση μεταξύ ενδομήτριας βιοψίας Pipelle / Διαγνωστικής Απόξεσης (D&C) στη διάγνωση του Ca ενδομητρίου

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ, ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΒΡΕΚΟΥΣΗΣ ΘΩΜΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Σκοπός

Η αξιολόγηση και σύγκριση της διαγνωστικής αποτελεσματικότητας της Pipelle και της D&C στην αναγνώριση ενδομητριακού καρκίνου. Ειδικότερα:

1) Εκτίμηση επάρκειας δείγματος και συμφωνίας με τελική διάγνωση, 2) Εκτίμηση ευαισθησίας, ειδικότητας, ακρίβειας στη διάγνωση κακοήθειας, 3) Εξέταση της ασφάλειας της διαδικασίας, της αναισθησίας, του κόστους, και της αποδοχής από τις ασθενείς.

Υλικά / Μέθοδος

Η αναζήτηση στο PubMed χρησιμοποιήθηκε με όρους όπως “Pipelle vs D&C endometrial cancer” και “endometrial biopsy Pipelle malignancy” για να εντοπιστούν μελέτες όπου εξετάζονται αποτελεσματικότητα και διαγνωστική ακρίβεια σε κακοήξεις ενδομητριακές βλάβες.

Αποτελέσματα

Μελέτη 1: Pipelle vs D&C σε ασθενείς με AUB (140 ασθενείς)

(Abdelazim IA, Aboelezz A, Abdulkareem AF)

Επάρκεια δείγματος: Pipelle 97.9%, D&C 100%

Κακοήθεια (10 δείγματα): Pipelle πέτυχε 100% ευαισθησία, ειδικότητα και ακρίβεια για διάγνωση καρκίνου του ενδομητρίου.

Μελέτη 2: Μετεμμηνοπαυσιακές ασθενείς (87)

(Behnamfar F, Arshad E)

Pipelle διαγνώσκει 94.1% των κακοηθειών, ενώ D&C 100%.

Ευαισθησία Pipelle: 94.12%, ειδικότητα: 100%, συμφωνία με D&C σημαντικά υψηλή ($p < 0.001$).

Συμπεράσματα

Διαγνωστική απόδοση: Η Pipelle προσφέρει υψηλή ευαισθησία, ειδικότητα και ακρίβεια για τη διάγνωση καρκίνου ενδομητρίου, σχεδόν ισοδύναμη με τη D&C σε πολλές μελέτες.

Επάρκεια δείγματος: Λίγο χαμηλότερη από την D&C (περίπου 97–98% έναντι 100%), αλλά επαρκής στις περισσότερες περιπτώσεις.

Ευκολία και άνεση: Η Pipelle είναι λιγότερο επεμβατική, γίνεται σε εξωτερικά ιατρεία, μειώνοντας κόστος και ανάγκη για αναισθησία.

Περιορισμοί Pipelle: Μειωμένη αξιοπιστία σε εστιακές βλάβες — χρειάζεται προσοχή και πιθανή επαναξιολόγηση.

EP-19

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ

Μπιτζή Γ. 1, Γεραμάνη Ειρ. 1, Τσιρίβα Μ. 1, Καούρας Εμμ. 2

1 Μαιευτήρας- Γυναικολόγος 2 Ειδικευόμενος Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Γ.Ν'Ελενα Βενιζέλου

Σκοπός εργασίας Η παρούσα εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό τη διερεύνηση των επιπτώσεων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΛ) στη συναισθηματική, ψυχολογική και σεξουαλική ζωή των ζευγαριών, καθώς και στους τρόπους αντιμετώπισης και προσαρμογής σε ένα χρόνιο νόσημα εντός της σχέσης.

Υλικά και Μέθοδος Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση επιστημονικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και PsycINFO, για την περίοδο 2013–2024, με λέξεις-κλειδιά: “sexually transmitted infections”, “couple relationship”, “psychosocial impact”, “sexual health” και “communication”. Συμπεριλήφθηκαν 42 πρωτογενείς και ανασκοπικές μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια συνάφειας, επιστημονικής εγκυρότητας και πρόσφατης δημοσίευσης.

Αποτελέσματα Η ανάλυση της βιβλιογραφίας ανέδειξε ότι οι ΣΜΛ επηρεάζουν αρνητικά τη σεξουαλική λειτουργία, την ποιότητα σχέσης και τη συναισθηματική εγγύτητα. Παρατηρείται συχνά αύξηση της ενοχής, ντροπής και διαπροσωπικής έντασης, ιδίως όταν η μετάδοση σχετίζεται με εξωσυζυγική επαφή. Εντούτοις, οι παρεμβάσεις που ενισχύουν την επικοινωνία και την ψυχολογική στήριξη φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά για τη σχέση.

Συμπεράσματα Οι ΣΜΛ αποτελούν όχι μόνο ιατρική αλλά και σημαντική ψυχοκοινωνική πρόκληση για τα ζευγάρια. Η ανάδειξη της συναισθηματικής διάστασης της νόσου και η υποστήριξη της σχέσης μέσω συμβουλευτικών υπηρεσιών συνιστούν καίριες προσεγγίσεις στην ολιστική φροντίδα. Απαιτείται περαιτέρω ερευνητική εστίαση στον ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ συντρόφων.

Βιβλιογραφία Newton, D. C., & McCabe, M. P. (2008). Sexually transmitted infections: Impact on individuals and their relationships. *Journal of Health Psychology*, 13(7), 864–869. <https://doi.org/10.1177/1359105308095064> Rosenthal, S. L., et al. (2014). The psychological and interpersonal impact of HPV and genital warts. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(3), 146–150. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.09.010> Hood, J. E., & Friedman, A. L. (2011). Unveiling the hidden stigma: Development of a measure of HIV stigma. *Health Education & Behavior*, 38(6), 653–663. <https://doi.org/10.1177/1090198110386783> Gupta, S., et al. (2020). Psychosocial aspects of sexually transmitted infections in heterosexual couples. *BMC Public Health*, 20(1), 881. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08946-4> 5. 6. 7. Tao, X., et al. (2023). Communication, relationship quality, and sexual health outcomes among couples affected by STIs: A systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 52(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02450-2> Pachankis, J. E., et al. (2015). A minority stress–emotion regulation model of HIV risk in sexual minority men. *Health Psychology*, 34(8), 829–840. <https://doi.org/10.1037/hea0000180> Carter, M. W., et al. (2013). Sexual communication and condom use among African American adolescents: The role of parental monitoring. *Journal of Adolescent Health*, 53(2), 178–182. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.013>



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-20

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

Βλάχου Μ.1,2, Κύρκου Γ.2, Βιβιλάκη Β.2, Καπετανάκη Α.1, Γεωργακοπούλου Β.3, Δημητρακοπούλου Α.2, Διαμάντη Α.2

(1) ΠΓΝΜ Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα (2) Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα (3) ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Σκοπός Με την παρούσα εργασία αξιολογείται η επίδραση του καπνίσματος στη σύσταση και ισορροπία του κολπικού μικροβιώματος.

Υλικό-Μέθοδος Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar) και χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά όπως smoking, vaginal microbiome, nicotine, tobacco exposure, bacterial vaginosis.

Αποτελέσματα Το κολπικό μικροβίωμα αποτελείται κυρίως από *Lactobacillus* spp., που διατηρούν όξινο το κολπικό περιβάλλον και βοηθούν στην προστασία του κολπικού βλεννογόνου από παθογόνους μικροοργανισμούς. Ωστόσο, η ισορροπία του μικροβιώματος μπορεί να διαταραχθεί από διάφορες μεταβλητές, όπως οι ορμονικές αλλαγές, η λήψη φαρμάκων, η σεξουαλική συμπεριφορά και το κάπνισμα. Η χρήση καπνού έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για διαταραχή του κολπικού μικροβιώματος. Το κάπνισμα, λόγω των τοξικών ουσιών που περιέχει, αυξάνει την ευαισθησία σε λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος, καθώς προκαλεί αύξηση της βακτηριακής λοίμωξης δράσης και δυσλειτουργία του ανοσολογικού συστήματος. Σε μελέτες όπου συγκρίνεται η κολπική μικροχλωρίδα καπνιστών και μη καπνιστών, διαπιστώνεται ότι οι καπνίστριες έχουν χαμηλότερα ποσοστά *Lactobacillus* spp συγκριτικά με τις μη καπνίστριες. Αυτό έχει ως συνέπεια την ανάπτυξη βακτηρίων και την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης βακτηριακής κολπίτιδας που οδηγεί σε ερεθισμό, αυξημένο κολπικό έκκριμα και κακοσμία, τη συχνότερη εμφάνιση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, τη δυσλειτουργία της σεξουαλικής ζωής και τις επιπλοκές στην αναπαραγωγική υγεία. Παρά τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν οι καπνίστριες παρατηρείται υποτροπή της λοίμωξης σε σύντομα διαστήματα μετά τη λήψη της θεραπείας. Τα παραπάνω φαίνεται να οφείλονται στις τοξικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου και που έχουν ανιχνευθεί στα κολπικά επιχρίσματα των καπνιστριών. Αυτές οι τοξικές ουσίες προάγουν την επαγωγή βακτηριοφάγων στους μόνιμους λακτοβάκιλλους διευκολύνοντας την υπερανάπτυξη του φάσματος της απομονωμένης μικροχλωρίδας, των εντεροβακτηρίων, των Gram-θετικών κόκκων και των αναερόβιων βακτηρίων που προκαλούν λοιμώξεις. Επιπλέον, η συσσώρευση κολπικών αμινών στις καπνίστριες, σε συνδυασμό με την αντιοιστρογονική δράση του καπνίσματος προδιαθέτουν για εκδήλωση κολπικών λοιμώξεων. Η πραγματοποίηση περισσότερων μελετών με τη συμμετοχή μεγαλύτερου πληθυσμού και η αξιολόγηση της συμβολής της διακοπής καπνίσματος στη βελτίωση της μικροχλωρίδας του κόλπου θα ενισχύσουν την επιστημονική γνώση και θα αποτελέσουν τη βάση για βελτίωση της υγείας της γυναίκας.

Συμπεράσματα Το κάπνισμα επηρεάζει αρνητικά τη σύνθεση του κολπικού μικροβιώματος, αυξάνοντας την παρουσία παθογόνων μικροοργανισμών και ενισχύοντας την εκδήλωση λοιμώξεων. Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να αποτελέσει έναν σημαντικό παράγοντα πρόληψης για τη διατήρηση της υγιούς κολπικής χλωρίδας, αλλά και για την προστασία της αναπαραγωγικής υγείας.



Crowne Plaza
Athens Hotel

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Μαιευτικών & Γυναικολογικών ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ'ΕΡΓΟΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-21

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Βλάχου Μ.1,2 , Καπετανάκη Α.1 , Δημητρακοπούλου Α.2 , Διαμάντη Α.2

1Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα 2Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός είναι να διερευνηθεί η σχέση θηλασμού με τις κυριότερες λοιμώξεις της μητέρας, να αποσαφηνιστούν οι τυχόν αντενδείξεις και να παρουσιαστούν τα μέτρα πρόληψης και προφύλαξης για το νεογνό.

Υλικό-Μέθοδος Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus, Google Scholar) και σε οδηγίες διεθνών οργανισμών υγείας (WHO, CDC).

Αποτελέσματα Ηπατίτιδα Α: Δε μεταδίδεται με το μητρικό γάλα. Οι μητέρες πρέπει να φροντίζουν για τη σωστή υγιεινή των χεριών. Ηπατίτιδα Β: Έναρξη του μητρικού θηλασμού αμέσως μετά την ανοσοποίηση του νεογνού που πραγματοποιείται εντός 12 ωρών από τη γέννηση. Ηπατίτιδα C: Ο ιός δε μεταδίδεται με το μητρικό γάλα. Στην περίπτωση που υπάρχουν αιμορραγικές ραγάδες στη θηλή, ο θηλασμός αποφεύγεται μέχρι την επούλωση και το μητρικό γάλα αντλείται και προσφέρεται με εναλλακτικούς τρόπους. HIV: Ο μητρικός θηλασμός αντενδείκνυται σε μητέρες που νοσούν από HIV και ζουν σε χώρες υψηλού εισοδήματος όπου υπάρχει η οικονομική δυνατότητα για αγορά αγελαδινού γάλακτος. Παρόλα αυτά υπάρχουν έρευνες που διαπιστώνουν ότι οι γυναίκες που ζουν σε αυτές τις χώρες και οι οποίες λαμβάνουν καλή θεραπεία και έχουν πλήρως κατεσταλμένα ιικά φορτία επιλέγουν να θηλάσουν. Αυτό δεν ισχύει στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου οι μητέρες με HIV θηλάζουν τα νεογνά τους καθώς ο κίνδυνος θανάτου από υποθρεψία είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού. CMV: Ο CMV ανιχνεύεται στο μητρικό γάλα και τις περισσότερες φορές μεταδίδεται στο νεογνό μέσω του θηλασμού. Τα τελειόμηνα νεογνά δεν εμφανίζουν κλινική συμπτωματολογία δεν ισχύει όμως το ίδιο για τα πρόωρα νεογνά, στα οποία η μετάδοση του ιού μέσω του θηλασμού οδηγεί σε λοίμωξη και εκδήλωση συμπτωμάτων. HSV: Ο μητρικός θηλασμός επιτρέπεται καθώς ο κίνδυνος μόλυνσης του νεογνού μέσω του μητρικού γάλακτος είναι μικρός. Σε περίπτωση που ερπητικές βλάβες εντοπίζονται στην περιοχή των μαστών πρέπει να καλύπτονται και η μητέρα να διατηρεί αυστηρές συνθήκες υγιεινής. Αν οι βλάβες είναι στη θηλή ή τη θηλαία άλω, το γάλα μπορεί να δίνεται στο νεογνό μετά από άντληση, διατηρώντας αυστηρά μέτρα υγιεινής κατά την άντληση και τη συλλογή. Τοxοπλασμα: Ο θηλασμός επιτρέπεται χωρίς κανέναν περιορισμό. Σύφιλη: Η μητέρα που νοσεί από σύφιλη επιτρέπεται να θηλάσει. Χρειάζεται προσοχή όταν υπάρχουν συφιλιδικά έλκη στο μαστό και κοντά στη θηλή. Σε αυτή την περίπτωση η μητέρα μπορεί να θηλάζει αν το μωρό ή ο εξοπλισμός άντλησης δεν έρχονται σε επαφή με τα έλκη. Σε διαφορετική περίπτωση το μητρικό γάλα πρέπει να απορρίπτεται μέχρι να επουλωθούν οι πληγές. Η πενικιλίνη που χρησιμοποιείται ως θεραπεία για τη σύφιλη είναι συμβατή με το θηλασμό. Φυματίωση: Η φυματίωση δε μεταδίδεται με το μητρικό γάλα Σε ενεργό φυματίωση της μητέρας γίνεται αποχωρισμός από το νεογνό. Ο μητρικός θηλασμός διακόπτεται, αλλά μπορεί η μητέρα να αντλεί το γάλα της και το νεογνό να σιτίζεται με εναλλακτικούς τρόπους.

Συμπεράσματα Στις περισσότερες λοιμώξεις, ο μητρικός θηλασμός επιτρέπεται και παρέχει σημαντική ανοσολογική προστασία. Απαιτούνται στρατηγικές διαχείρισης που επικεντρώνονται στη μείωση των νεογνικών επιπλοκών, ενώ παράλληλα θα υποστηρίζονται ασφαλείς πρακτικές θηλασμού.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ'ΕΡΓΟΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

ΕΡ-22

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Καπετανάκη Α.(1), Βλάχου Μ.(1,2), Διαμάντη Α.(2), Δημητρακοπούλου Α (2) , Καττή Π.(1)

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός

Η ανάδειξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και η εφαρμογή τους στην καθημερινή μαιευτική πρακτική.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και κατευθυντήριων οδηγιών (2014–2024) σε βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane Library και CINAHL με όρους αναζήτησης: χοριοαμνιονίτιδα, πρόληψη, μαιευτική πρακτική, αντιβιοτική προφύλαξη.

Αποτελέσματα

Βασικός άξονας πρόληψης είναι ο περιορισμός των κολπικών εξετάσεων, ιδιαίτερα σε πρόωρη ή παρατεταμένη ρήξη υμένων (PPROM/PPROM). Κάθε επιπλέον κολπική εξέταση αυξάνει τον κίνδυνο ανιούσας λοίμωξης, επιτρέποντας την είσοδο παθογόνων στην ενδομήτρια κοιλότητα. Συνιστάται διενέργεια των απολύτως απαραίτητων εξετάσεων και χρήση άσηπτων τεχνικών. Σημαντική είναι η χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων στον κόλπο πριν την καισαρική τομή. Η κολπική απολύμανση με χλωρεξιδίνη ή povidone-iodine έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το μικροβιακό φορτίο, περιορίζοντας τη μεταφορά βακτηρίων στην ενδομήτρια κοιλότητα κατά την επέμβαση. Η πρακτική αυτή έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα ποσοστά ενδομητρίτιδας και μετεγχειρητικών λοιμώξεων, ιδιαίτερα σε γυναίκες υψηλού κινδύνου, όπως εκείνες με παρατεταμένη ρήξη υμένων ή επείγουσα ένδειξη καισαρικής. Η αντιβιοτική προφύλαξη έχει καθιερωθεί τόσο σε καισαρική τομή όσο και σε πρόωρη ρήξη υμένων, μειώνοντας την επίπτωση της λοίμωξης και βελτιώνοντας την περιγεννητική έκβαση. Σημαντική είναι η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία ουρολοίμωξης και βακτηριακής κολπίτιδας κατά την κύηση καθώς και προγεννητικός έλεγχος για στρεπτόκοκκο ομάδας Β. Η εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών και η εκπαίδευση του προσωπικού ενισχύουν τη συμμόρφωση στις ορθές πρακτικές.

Συμπεράσματα

Η ενσωμάτωση της αντιβιοτικής προφύλαξης, η μείωση των επεμβατικών χειρισμών, η προγεννητική διάγνωση λοιμώξεων και η συστηματική εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού συνιστούν ουσιαστικά μέτρα για τη μείωση της νοσηρότητας μητέρας και νεογνού και τη βελτίωση της μαιευτικής φροντίδας.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΤΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

ΕΡ-23

ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Καπετανάκη Α.(1), Βλάχου Μ.(1,2), Διαμάντη Α.(2), Δημητρακοπούλου Α (2) , Καττή Π.(1)

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός

Παρουσίαση νεογνικών επιπλοκών που προκύπτουν από ουρολοιμώξεις στην κύηση, όπως ασυμπτωματική βακτηριουρία, κυστίτιδα και πυελονεφρίτιδα.

Υλικό και Μέθοδος

Αναζητήθηκαν μελέτες (2020–2025) σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, StatPearls, CDC και AAP, καθώς και κατευθυντήριες οδηγίες (ACOG 2023, CDC, AAP) για την πρόληψη και διαχείριση ουρολοιμώξεων κατά την εγκυμοσύνη. Χρησιμοποιήθηκαν όροι αναζήτησης : pregnancy, urinary tract infection, asymptomatic bacteriuria, neonatal outcomes, early-onset sepsis, Escherichia coli.

Αποτελέσματα

Οι ουρολοιμώξεις στην κύηση είναι συχνότερες απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Βασικές αιτίες αποτελούν :1) η αύξηση της προγεστερόνης η οποία χαλαρώνει τους λείους μυς των ουρητήρων, επιβραδύνοντας τη ροή των ούρων και διευκολύνοντας τη στάση τους 2)η πίεση από τη διευρυνόμενη μήτρα στους ουρητήρες και την ουροδόχο κύστη, προκαλώντας μερική απόφραξη και μειωμένη κένωση 3)η ανατομική εγγύτητα της ουρήθρας με το έντερο. Τα βακτήρια του εντέρου (κυρίως Escherichia coli) μπορούν εύκολα να μεταναστεύσουν στην ουρήθρα και να προκαλέσουν λοίμωξη 4)η μειωμένη ανοσολογική άμυνα. Το ανοσοποιητικό σύστημα της εγκύου καταστέλλεται φυσιολογικά για να μην απορρίψει το έμβρυο, γεγονός που αυξάνει την ευαισθησία σε λοιμώξεις . Η ασυμπτωματική βακτηριουρία, μπορεί να εξελιχθεί σε πυελονεφρίτιδα. Οι νεογνικές επιπλοκές περιλαμβάνουν: προωρότητα , χαμηλό βάρος γέννησης, ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης, αυξημένο κίνδυνο νεογνικής λοίμωξης. Η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία κατά την κύηση μειώνουν σημαντικά τους κινδύνους.

Συμπεράσματα

Οι ουρολοιμώξεις κατά την κύηση δεν πρέπει να υποτιμώνται, καθώς ενδέχεται να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές τόσο στη μητέρα όσο και στο νεογνό. Ο τακτικός έλεγχος , η σωστή ενημέρωση και η άμεση θεραπευτική παρέμβαση αποτελούν βασικούς πυλώνες για την προστασία της υγείας του νεογνού.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-24

ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΈΓΚΑΙΡΗ ΔΙ'ΑΓΝΩΣΗ ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑΣ

Καπετανάκη Α.(1), Βλάχου Μ.(1,2), Διαμάντη Α.(2), Δημητρακοπούλου Α (2) , Καττή Π.(1)

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός

Ανάλυση νεότερων βιοδεικτών με διαγνωστική αξία στη χοριοαμνιονίτιδα

Υλικό και Μέθοδος

Ερευνητικά δεδομένα της τελευταίας 10ετίας, τα οποία εξετάζουν τη διαγνωστική αξία βιοδεικτών αίματος και αμνιακού υγρού. Συλλογή βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω των βάσεων PubMed, Web of Science, Cochrane Library, με χρήση επιλεγμένων όρων αναζήτησης: chorioamnionitis, inflammatory biomarkers, amniotic fluid analysis.

Αποτελέσματα

Η κλασική διάγνωση βασίζεται σε κλινικά κριτήρια (πυρετός, ευαισθησία μήτρας, ταχυκαρδία, δύσοσμο αμνιακό υγρό), τα οποία όμως συχνά είναι όψιμα ή μη ειδικά. Η αναζήτηση αξιόπιστων βιοδεικτών στοχεύει στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη επιπλοκών. Ευρέως χρησιμοποιούμενοι βιοδείκτες αποτελούν η Crp και τα λευκά αιμοσφαίρια αλλά με χαμηλή ειδικότητα. Οι κυτταροκίνες IL-6, IL-8 και TNF-α αμνιακού υγρού έχουν μελετηθεί εκτενώς ως βιοδείκτες χοριοαμνιονίτιδας με υψηλή ευαισθησία. Η προκαλσιτονίνη μελετάται ως ειδικότερη συγκριτικά με CRP. Επίπεδα προκαλσιτονίνης μητρικού ορού >0.5 ng/mL υποδηλώνουν αυξημένο κίνδυνο χοριοαμνιονίτιδας. Βιοδείκτες αυξημένης προγνωστικής αξίας αποτελούν οι sTREM-1 και MMP-8. Ο sTREM-1 είναι διαλυτός υποδοχέας που εκφράζεται στα ουδετερόφιλα και τα μονοκύτταρα κατά τη διάρκεια φλεγμονών. Αύξηση στο αμνιακό υγρό συσχετίζεται με χοριοαμνιονίτιδα. Μέτρηση επιπέδων sTREM-1 παρέχει υψηλή ευαισθησία στην ανίχνευση φλεγμονής και δυνητική χρήση ως πρώιμου προγνωστικού δείκτη σε πρόωρη ρήξη υμένων. Πλεονεκτεί έναντι κλασικών δεικτών καθώς αυξάνεται νωρίτερα. Η MMP-8 είναι ουδετεροφιλική κολλαγενάση, ένζυμο που διασπά το κολλαγόνο τύπου Ι. Η αύξηση της MMP-8 αμνιακού υγρού συσχετίζεται με χοριοαμνιονίτιδα. Χρησιμοποιείται ευρέως ως δείκτης χοριοαμνιονίτιδας με διαθέσιμα ταχέα bedside tests (point-of-care). Αποτελεί αξιόπιστο βιοδείκτη, υψηλής ειδικότητας και ευαισθησίας.

Συμπεράσματα

Οι σύγχρονοι βιοδείκτες συμβάλλουν καθοριστικά στη διάγνωση, με άμεσο όφελος για την έγκαιρη παρέμβαση και τη μείωση των επιπλοκών.

EP-25

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Καπετανάκη Α.(1), Βλάχου Μ.(1,2), Διαμάντη Α.(2), Δημητρακοπούλου Α(2), Καττή Π.(1)

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός

Η διερεύνηση της σημασίας του εμβολιασμού κατά την κύηση με στόχο την πρόληψη λοιμώξεων και επιπλοκών.

Υλικό και Μέθοδος

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (PubMed, Scopus, Google Scholar) με χρήση όρων maternal vaccination, pregnancy, neonatal protection, immunization strategy. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες και οδηγίες διεθνών οργανισμών της τελευταίας δεκαετίας.

Αποτελέσματα

Αντιγριπικός εμβολιασμός μπορεί να χορηγηθεί σε οποιοδήποτε τρίμηνο της κύησης, αν και προτιμάται το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο. Είναι αδρανοποιημένο, προστατεύει τη μητέρα από σοβαρές επιπλοκές της γρίπης, όπως πνευμονία, μειώνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού και ενδομήτριου θανάτου. Το εμβόλιο Tdap (Τέτανος, Διφθερίτιδα, Κοκκύτης) συνιστάται μεταξύ της 27ης και 36ης εβδομάδας κύησης, ανεξαρτήτως προηγούμενου εμβολιασμού. Προσφέρει παθητική ανοσία στο νεογνό, ιδιαίτερα έναντι του κοκκύτη, που μπορεί να είναι θανατηφόρος για βρέφη. Εμβολιασμός ηπατίτιδας Β διενεργείται σε εγκύους που δεν έχουν προηγουμένως εμβολιαστεί ή ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. επαγγελματίες υγείας, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών). Εμβολιασμός ηπατίτιδας Α δε συστήνεται ως ρουτίνα, αλλά μπορεί να δοθεί σε εγκύους που κινδυνεύουν να εκτεθούν στον ιό (π.χ. ταξίδια σε ενδημικές περιοχές). Εμβολιασμός πνευμονιόκοκκου χορηγείται σε εγκύους με χρόνια νοσήματα ή ανοσοκαταστολή. Προστατεύει από σοβαρές λοιμώξεις όπως πνευμονία και σηψαιμία. Η χορήγησή του γίνεται με βάση την ιατρική εκτίμηση. Εμβολιασμός μηνιγγιτιδόκοκκου μπορεί να δοθεί σε περιπτώσεις επιδημίας ή ταξιδιών σε περιοχές με υψηλή ενδημικότητα. Είναι αδρανοποιημένο και η χορήγησή του εξαρτάται από τις συνθήκες.

Συμπεράσματα

Η εμβολιαστική στρατηγική κατά την κύηση βελτιώνει την υγεία της μητέρας, ενισχύει την ανοσοπροστασία του νεογνού και συμβάλλει στη μείωση των επιπλοκών. Η ευαισθητοποίηση των εγκύων είναι απαραίτητη για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-26

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Καπετανάκη Α.(1), Βλάχου Μ.(1,2), Διαμάντη Α.(2), Δημητρακοπούλου Α.(2), Καττή Π.(1)

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός

Παρουσίαση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) με έμφαση στις επιπτώσεις τους κατά την κύηση, τον τοκετό και τη νεογνική περίοδο.

Υλικό και Μέθοδος

Ανασκόπηση διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας του τελευταίου δεκαετούς διαστήματος. Πηγές περιλαμβάνουν: επιστημονικά άρθρα σε περιοδικά με κριτές (peer-reviewed), κατευθυντήριες οδηγίες διεθνών οργανισμών (π.χ. WHO, CDC), εθνικά πρωτόκολλα πρόληψης και διαχείρισης ΣΜΝ στη μαιευτική.

Αποτελέσματα

Τα χλαμύδια (*Chlamydia trachomatis*), κατά κανόνα ασυμπτωματικά, μπορεί να οδηγήσουν σε φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, στειρότητα ή εξωμήτρια κύηση. Στην κύηση αυξάνεται ο κίνδυνος χοριοαμνιονιτιδας, πρόωρου τοκετού, νεογνικής οφθαλμίας και πνευμονίας. Η γονόρροια (*Neisseria gonorrhoeae*) προκαλεί φλεγμονή γεννητικών οργάνων, ρήξη υμένων και πρόωρο τοκετό. Συχνή νεογνική επιπλοκή είναι η επιπεφυκίτιδα, η οποία αθεράπευτη μπορεί να προκαλέσει τύφλωση. Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) συνδέεται με την εμφάνιση κονδυλωμάτων και καρκίνου τραχήλου. Κατά την κύηση οι αλλοιώσεις μπορεί να επιδεινωθούν και ο ιός να περάσει στο νεογνό προκαλώντας λαρυγγική θηλωμάτωση. Ο έρπης γεννητικών οργάνων σε ενεργό λοίμωξη στον τοκετό ενέχει σοβαρό κίνδυνο νεογνικού έρπητα με δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές. Η σύφιλη (*Treponema pallidum*) οδηγεί σε αποβολές, πρόωρο τοκετό ή συγγενή σύφιλη με πολυοργανικές βλάβες. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία με πενικιλίνη είναι κρίσιμη. Σε λοίμωξη από HIV (ιό ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου) αθεράπευτη το ποσοστό μετάδοσης στο νεογνό φτάνει το 15–45%. Η αντιρετροϊκή αγωγή κατά την κύηση και η επιλογή καισαρικής τομής μειώνουν τον κίνδυνο κάτω από 2%.

Συμπεράσματα

Η μαιευτική φροντίδα οφείλει να ενσωματώνει την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των ΣΜΝ, με στόχο την προστασία της μητέρας και του παιδιού.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-27

ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Καπετανάκη Α.(1), Βλάχου Μ.(1,2), Διαμάντη Α.(2), Δημητρακοπούλου Α.(2), Καττή Π.(1)

¹Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός

Η ανάλυση της σχέσης κολπικού μικροβιώματος και πρόωρου τοκετού. Εξετάζεται πώς οι διαταραχές στη σύνθεση της κολπικής χλωρίδας (π.χ. μείωση *Lactobacillus* spp., υπερανάπτυξη αεροβίων βακτηρίων) συνδέονται με φλεγμονώδεις μηχανισμούς που προάγουν την πρόωρη ρήξη υμένων και τη συστολή της μήτρας.

Υλικό και Μέθοδος

Αναζήτηση μελετών, ανασκοπήσεων της τελευταίας δεκαετίας σε βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus με όρους όπως: vaginal microbiome, preterm birth, bacterial vaginosis, *Lactobacillus*, pregnancy outcomes.

Αποτελέσματα

Η σύνθεση του κολπικού μικροβιώματος επηρεάζει σημαντικά τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Η κυριαρχία των *Lactobacillus* spp. θεωρείται προστατευτική, διατηρούν όξινο pH, εμποδίζουν την υπερανάπτυξη παθογόνων και μειώνουν τη φλεγμονώδη αντίδραση στον τράχηλο και στο αμνιακό υγρό. Αντίθετα, η μείωση των *Lactobacillus* και η υπερανάπτυξη αναερόβιων βακτηρίων συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Συγκεκριμένα, η παρουσία *Gardnerella vaginalis* συχνά συνδέεται με βακτηριακή δυσβίωση και φλεγμονή του τραχήλου και του αμνιακού υγρού, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρης ρήξης υμένων και μητρικής συστολής. Παράλληλα, η *Atopobium vaginae*, συχνά συνυπάρχουσα με *Gardnerella*, ενισχύει τη φλεγμονώδη αντίδραση και συμβάλλει περαιτέρω στην παθοφυσιολογία του πρόωρου τοκετού. Άλλα βακτήρια όπως τα *Prevotella* spp. και τα *Mobiluncus* spp. έχουν επίσης συσχετιστεί με φλεγμονώδη αντίδραση σε κόλπο τράχηλο, προάγοντας πρόωρο τοκετό. Η βακτηριακή δυσβίωση (Bacterial Vaginosis), που χαρακτηρίζεται από μείωση των προστατευτικών *Lactobacillus* και υπερανάπτυξη των αναερόβιων μικροβίων, εμφανίζει τη στενότερη συσχέτιση με τον πρόωρο τοκετό σε πολυάριθμες κλινικές μελέτες.

Συμπεράσματα

Η βακτηριακή δυσβίωση αυξάνει τον κίνδυνο φλεγμονής και πρόωρης έναρξης τοκετού, ενώ η διατήρηση ή αποκατάσταση της κυριαρχίας των *Lactobacillus* spp. μπορεί να έχει προστατευτικό ρόλο.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ' ΕΡΕΥΝΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-28

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ Ή ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΛΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Βλάχου Μ.1,2, Καπετανάκη Α.1, Δημητρακοπούλου Α.2, Διαμάντη Α.2

1Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα 2Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να εξετάσει τις διαθέσιμες μη φαρμακολογικές μεθόδους αντιμετώπισης των κολπικών λοιμώξεων.

Υλικό-Μέθοδος Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών άρθρων της τελευταίας δεκαετίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus, Google Scholar) και χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως nonpharmacological treatment, vaginal infections, κτλ.

Αποτελέσματα Οι κολπικές λοιμώξεις αποτελούν το πιο διαδεδομένο πρόβλημα υγείας του γυναικείου φύλου. Πολλά στελέχη των μικροβίων που ευθύνονται για κολπικές λοιμώξεις έχουν γίνει ανθεκτικά στα αντιβιοτικά (πχ μετρονιδαζόλη) που χρησιμοποιούνται ως θεραπευτική επιλογή. Για το λόγο αυτό υπάρχει ανάγκη για την ανάπτυξη εναλλακτικών ή μη φαρμακολογικών μεθόδων αντιμετώπισης, που έχουν τη δυνατότητα να αντικαταστήσουν ή και να ενισχύσουν τη δράση χαμηλότερων δόσεων αντιβιοτικών, να μειώσουν την υποτροπή και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των γυναικών. Οι μέθοδοι αυτές περιλαμβάνουν: • Τη χρήση προβιοτικών (προβιοτικοί λακτοβάκιλλοι κολπικά ή per os), που βελτιώνουν τη συμπτωματολογία και μειώνουν το ποσοστό υποτροπής • Τη φωτοθεραπεία με μπλε φως για τουλάχιστον 30 min, που φαίνεται να ασκεί αντιμικροβιακή δράση και σε συνδυασμό με τη συνήθη θεραπευτική αγωγή φαίνεται να εμφανίζει αυξημένο θεραπευτικό δυναμικό • Τα αιθέρια έλαια (από κόλιανδρο (*Coriandrum sativum* L.), θυμάρι (*Thymus vulgaris* L.), τεϊόδεντρο, χαμομήλι) • Τα βότανα όπως ο άνηθος, ο κουρκουμάς και η βερβερίνη (που χρησιμοποιείται στην κινεζική ιατρική). Παρόλο που η θεραπεία με φυτά δεν έχει ακόμη εγκριθεί από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων, φαίνεται να αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη θεραπευτική λύση. • Την παρασκευή σκευασμάτων σε μορφή κρέμας με τη χρήση συστατικών όπως γιαούρτι, ξύδι, σκόρδο, μέλι, χαμομήλι • Τις αλλαγές στη διατροφή • Τη χρήση βαμβακερών εσωρούχων. Όλα τα παραπάνω δεν αντικαθιστούν τη συνήθη φαρμακευτική αγωγή και την ιατρική παρακολούθηση. Δρουν όμως συνδυαστικά και ενισχύουν την εξάλειψη των συμπτωμάτων και την πρόληψη των υποτροπών.

Συμπεράσματα Οι εναλλακτικές μέθοδοι αντιμετώπισης της κολπίτιδας μπορούν να λειτουργήσουν επικουρικά στη φαρμακευτική θεραπεία, μειώνοντας τα ποσοστά υποτροπής και ενισχύοντας τη φυσιολογική ισορροπία του κόλπου. Η εφαρμογή τους πρέπει να γίνεται με καθοδήγηση ειδικού, ενώ για την επικύρωση αυτών των ευρημάτων και την ενίσχυση των κλινικών στοιχείων, απαιτούνται περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερα διαστήματα παρακολούθησης και μεγαλύτερα μεγέθη δειγμάτων.



Crowne Plaza
Athens Hotel

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Μαιευτικών & Γυναικολογικών ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

ΕΡ-29

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΕΜΠΥΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ 2^ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΗΣ

Ευαγγελοπούλου Ε.Α., Σταμούλη Δ., Κριαρά Σ., Καράγγελος Γ., Δαπόντε Α.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η περιγραφή περιστατικού κύησης με υποσκληρίδιο απόστημα και η συσχέτιση των λοιμώξεων με πρόωρο τοκετό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 24 ετών διεκομίσθη διασωληνωμένη από δευτεροβάθμιο περιφερικό νοσοκομείο στη ΜΕΘ του Π.γ.ν. Λάρισας ,διανύοντας την 26^η εβδομάδα της κύησης , με υποσκληρίδιο εμπύημα κροταφοβρεγματικά ΔΕ και παραοβελιαία με συνοδό κατάληψη των ιγμορείων άντρων. Η παρούσα νόσος άρχεται με οδοντικό απόστημα για το οποίο η ασθενής δεν απευθύνθηκε εγκαίρως στις αρμόδιες ειδικότητες ώστε να λάβει το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα. Υπεβλήθη σε κρανιεκτομή και παροχέτευση του εμπυήματος , παροχέτευση των παραρρίνιων κόλπων και εξαγωγές οδοντών (νευροχειρουργοί, ΩΡΛ, γναθοχειρουργοί) και τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της διαπιστώθηκε αυτόματη ρήξη θυλακίου. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο αναγνωρίστηκε ισχιακή προβολή του εμβρύου , εξάλειψη του τραχήλου και αρχόμενη διαστολή. Τέθηκε σε σχήμα δεξαμεθαζόνης προς πνευμονική ωρίμανση του εμβρύου και ενδοφλέβια χορήγηση Mg για την νευροπροστασία αυτού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Λόγω της προόδου της διαστολής και της ισχιακής προβολής αποφασίστηκε η περάτωση της κύησης με καισαρική τομή. Η καισαρική πραγματοποιήθηκε με την ασθενή σε ημικαθιστή θέση λόγω αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης στην κατάκλιση. Το χειρουργείο ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές και έτεκε ένα άρρεν ζων νεογνό βάρους 1280 gr. Η μεταφορά του νεογνού στην ΜΕΝΝ ήταν άμεση. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή. Παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με πτώση των δεικτών φλεγμονής. Μεταφέρθηκε στην νευροχειρουργική κλινική μετά από 15νήμερη νοσηλεία στη ΜΕΘ. Εξήλθε τετρακινητική και πλήρως κινητοποιημένη 50 ημέρες μετά την εισαγωγή της. Το νεογνό εξήλθε της ΜΕΝΝ μετά από 2 μήνες και 13 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συστηματικές λοιμώξεις μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρή προωρότητα. Η προσέγγιση της εγκύου οφείλει να είναι ολιστική και η εξέταση της κατά συστήματα προς έγκαιρη αναγνώριση λοιμώξεων πέραν του ουρογεννητικού .



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-30

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΕΚΒΟΛΗΣ ΚΥΗΜΑΤΟΣ 13 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

Ευαγγελοπούλου Ε.Α., Σαμαρά Α., Κιτσικίδου Λ., Καραγγελος Γ.Ν., Γραψίδη Β., Σταμούλη Δ., Τρικκαλιάρης Χ., Δαπόντε Α.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περιστατικού κύησης πρώτου τριμήνου με συμπτωματική βακτηριουρία και η αυτόματη εκβολή ως επιπλοκή

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

II Τόκος, ΠΚΤ, 13 Εβδομάδων εισήχθη στη Μαιευτική Κλινική του Π.Γ.Ν.Λάρισας με κοιλιακό άλγος, εμπύρετο έως 39οC και επεισόδια εμέτων. Κατά τη κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κοιλιά μαλακή, ευπίεστη με ευαισθησία κατά την εν τω βαθει ψηλάφηση του υπογαστρίου. Υπερηχογραφικά θετική καρδιακή λειτουργία του εμβρύου, ορατές εμβρυικές κινήσεις. Εγινε χειρουργική εκτίμηση χωρίς ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος άνω κοιλίας και NOK χωρίς παθολογικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται λευκοκυττάρωση, αύξηση των δεικτών φλεγμονής (CRP :21 με όριο 0.5) Εστάλη γενική και καλλιέργεια ούρων από την οποία απομονώθηκε E. coli και τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με βάση το αντιβιογράμμα. Η ασθενής παρουσίασε προσωρινή βελτίωση των συμπτωμάτων και απυρέτησε μετά την χορήγηση ενδοφλέβιας αγωγής. Την τρίτη μέρα της νοσηλείας παρουσίασε οξύ άλγος υπογαστρίου και εκροή υγρού από τον κόλπο. Έγινε εκ νέου υπερηχογραφικός έλεγχος όπου διαπιστώνεται ανυδρανμιο και στην κοιλιακή εξέταση δοκιμασία Valsalva θετική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ακολούθησε αυτόματη εκβολή του κυήματος και του πλακούντα τα οποία εστάλησαν για ιστοπαθολογική εξέταση. Η ασθενής εξήλθε βελτιωμένη κλινικοεργαστηριακά μετά από διήμερη νοσηλεία, με τριπλή αντιβιοτική αγωγή από του στόματος για επιπλέον επτά ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η βακτηριουρία αποτελεί μια από τις πιο συχνές λοιμώξεις της κύησης. Έχει μεγάλη κλινική σημασία καθώς σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για πρόωπο τοκετό, αύξηση περιγεννηνητικής νοσηρότητας του νεογνού και αυξημένα ποσοστά αυτόματων αποβολών. Απαραίτητός κρίνεται ο έλεγχος με γενική και καλλιέργεια ούρων και η έγκαιρη χορήγηση κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής.

EP-31

Μυκηταιμία από *Nakaseomyces Glabratus* μετά από ολική υστερεκτομή

Παπαγεωργίου Δέσποινα (); Γροσομανίδη Φωτεινή (); Βογιατζή Χριστίνα (); Ακινόσογλου Καρολίνα (); Τσιάκαλος Αριστοτέλης ()

- (1) Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Πατρών
- (2) Νοσοκομείο Μητέρα
- (3) Νοσοκομείο Λητώ
- (4) Παθολογική κλινική - Τμήμα λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Ο *Nakaseomyces Glabratus* (παλαιότερα *Candida glabrata*) παραδοσιακά ευθύνεται για μικρό ποσοστό περιπτώσεων καντιναιμίας ωστόσο η συχνότητα αυτών έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες, ενώ οι αποδιδόμενες σε αυτήν λοιμώξεις είναι σοβαρές λόγω της αυξανόμενης αντοχής της στα αντιμυκητιασικά φάρμακα. Παρουσιάζεται ένα περιστατικό μυκηταιμίας μετά από ολική υστερεκτομή σε έδαφος γυναικολογικής κακοήθειας, ασθενούς 75 ετών. Την 5η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο και αύξηση των δεικτών φλεγμονής, ούσα υπό αντιβιοτική αγωγή που λάμβανε από τους θεράποντες, ως χημειοπροφύλαξη. Ακολούθησε επιδείνωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας παρά την κλιμάκωση του αντιβιοτικού σχήματος και απομονώθηκε από τις αιμοκαλλιέργειες *Nakaseomyces Glabratus*. Εν αναμονή του αντιμυκητογράμματος η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια κασποφουγκίνη, όμως παρά την προσθήκη του αντιμυκητιασικού δεν εμφάνισε βελτίωση. Ακολούθως από τη δοκιμασία ευαισθησίας διαπιστώθηκε μειωμένη ευαισθησία στην κασποφουγκίνη (MIC – 0,25) και η ασθενής ετέθη σε μικαφουγκίνη με πλήρη ανταπόκριση. Οι καλλιέργειες αρνητικοποιήθηκαν εντός 48 ωρών και η ασθενής ολοκλήρωσε την θεραπεία εξωνοσοκομειακά για σύνολο 14 ημερών. Η παρουσία παραγόντων κινδύνου όπως τα ευρέως φάσματος αντιβιοτικά, οι κακοήθειες, τα ενδοκοιλιακά χειρουργεία ευνοούν την ανάπτυξη μυκηταιμίας και πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν σε περίπτωση λοιμώξεων που δεν ανταποκρίνονται στα συνήθη αντιμικροβιακά σχήματα ο δε *N.glabratus* είναι παθογόνο με ενδογενείς αντοχές και αυξανόμενη αντοχή στα αντιμυκητιασικά (ιδίως στην Ελλάδα) και η θεραπεία πρέπει να βασίζεται στις δοκιμασίες ευαισθησίας ώστε να διασφαλιστεί η βέλτιστη κλινική έκβαση.

EP-32

Μια ασυνήθιστη περίπτωση χρόνιας ενδομητρίτιδας

Τσιάκαλος Αριστοτέλης, Μαντούδης Ευριπίδης, Γαβαθά Μαρία, Νάτσης Σταύρος

(1) GENNIMA IVF

(2) ΜΗΤΕΡΑ Ιδιωτικό Νοσοκομείο

(3) Ιατρική Σχολή-Πανεπιστήμιο Πατρών

Μια ασυνήθιστη περίπτωση χρόνιας ενδομητρίτιδας

Η χρόνια ενδομητρίτιδα αποτελεί μια από τις συχνές αιτίες υπογονιμότητας. Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 36 ετών, από τη Κεντρική Ελλάδα, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό που προσέρχεται αιτιώμενη υπογονιμότητα με συνοδό διαταραχή της εμμήνου ρύσεως, του τύπου της δευτεροπαθούς αμηνόρροιας από τριετίας περίπου. Από τον συνήθη εργαστηριακό έλεγχο δεν ανεδείχθησαν ιδιαίτερα ευρήματα και διενεργήθηκε υστεροσκόπηση με λήψη βιοψιών του ενδομητρίου. Από την ιστολογική εξέταση διαπιστώθηκε παρουσία φλεγμονωδών στοιχείων (ιδίως πλασματοκύτταρα/λεμφοκύτταρα) με συνύπαρξη πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων τύπου Langhans, εικόνα συμβατή με ευρήματα συμβατά με χρόνια κοκκιωματώδη ενδομητρίτιδα. Στη συνέχεια του διαγνωστικού ελέγχου πραγματοποιήθηκε MRI κάτω κοιλίας με παρουσία μικρών αποτιτανωμένων παραπυελικών λεμφαδένων, δοκιμασία IGRA που αναδείχθηκε θετική μοριακός έλεγχος (PCR) φυματιώδους ενδομητρίτιδας. Η ασθενής έλαβε συνολικά έξι μήνες αντιφυματική αγωγή, εκ των οποίων οι δύο με ισονιαζίδη, πυραζιναμίδη, ριφαμπικίνη και εθambutόλη και οι υπόλοιποι με ισονιαζίδη και ριφαμπικίνη. Κατόπιν ολοκλήρωσης της θεραπείας, η ασθενής προέβη σε επιτυχή εξωσωματική γονιμοποίηση και γέννηση δίδυμων κοριτσιών. Συμπερασματικά, η φυματίωση πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη ως πιθανή αιτία γυναικείας υπογονιμότητας, ιδιαίτερα σε περιοχές υψηλού επιπολασμού με ετήσια επίπτωση 8 εκατομμυρίων περιπτώσεων ανά έτος. Η έγκαιρη διάγνωση, μιας συνήθως ασυμπτωματικής οντότητας, και η θεραπεία είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της υπογονιμότητας και την πρόληψη ενδεχόμενων επιπλοκών.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΔΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤΟΠΕΡΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

EP-33

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Παπαδοπούλου Α.1, Τουρνάς Γ.2, Δασκαλάκη Α.1, Αντσακλής Π.1, Δασκαλάκης Γ.1, Ντόμαλη Α.1

1. Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

2. Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα

Σκοπός: Η διερεύνηση της σύστασης του μικροβιώματος ενδομητρίου σε γυναίκες με ανεξήγητη υπογονιμότητα και περιπτώσεις καθ' έξιν αποβολών.

Υλικά και Μέθοδος: Λήψη ενδομητρικού δείγματος με Pipelle στο μέσον της ωχρινικής φάσης και ανάλυση με Next Generation Sequencing.

Αποτελέσματα: Έχουν ληφθεί 35 δείγματα, εκ των οποίων 16 έχουν αναλυθεί. Όλες οι συμμετέχουσες ανήκαν στη λευκή φυλή και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 38,6 έτη. Η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ότι προσήλθε για συμβουλευτική έχοντας πρώτα επισκεφτεί άλλα κέντρα εξωσωματικής, ενώ μόλις δύο περιπτώσεις αφορούσαν σε παραπομπή από άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Συνολικά έχουν ανιχνευθεί οχτώ διαφορετικά βακτηριακά φύλα. Συχνότερα απαντάται το φύλο Firmicutes και ακολουθούν τα φύλα Actinobacteria, Proteobacteria και Bacteroidetes. Λιγότερο συχνά ανιχνεύτηκε το φύλο Fusobacteria. Μόνο σε ένα δείγμα υπήρχε εκπροσώπηση του φύλου Cyanobacteria και σε ένα διαφορετικό του φύλου Tenericutes. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι το γένος Lactobacillus είναι αυτό που απαντάται συχνότερα στο μικροβίωμα του γυναικείου γεννητικού συστήματος, εντούτοις στη δική μας σειρά περιστατικών η συχνότητα ανίχνευσης του συγκεκριμένου βακτηριακού γένους ποικίλει σημαντικά. Παρόλο που δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με το ποιο θα πρέπει να είναι το κατώτερο όριο (cut off) του δείκτη Shannon, ώστε ένα αποτέλεσμα ανάλυσης μικροβιώματος να αξιολογείται ως παθολογικό, στη δική μας μελέτη η ελάχιστη τιμή που υπολογίστηκε ήταν 0,68 και η μέγιστη 2,02.

Συμπεράσματα: Τόσο η ESHRE όσο και η ASRM ενθαρρύνουν τη διεξαγωγή μελετών για τη διερεύνηση του ρόλου της σύστασης του μικροβιώματος στην γυναικεία γονιμότητα. Τα πρωταρχικά μας αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία χωρίς αυτή να συνεπάγεται παθολογία.



Διοργάνωση:

3^ο

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Μαιευτικών & Γυναικολογικών
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΩΣ

Σε συνεργασία με:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΤ' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Crowne Plaza
Athens Hotel

20-21
Σεπτεμβρίου
2025

ΕΡ-34

ΧΟΡΙΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑ ΜΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Συγγραφείς: Παπαματθαίου Ε., Κονδύλη Π., Γκανιάτσος Ι., Ψαρρής Α., Θεοδωρά Μ., Κουτρουμάνης Π., Δασκαλάκης Γ.

Α' Μαιευτική Γυναικολογική ΕΚΠΑ – Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η χοριοαμνιονίτιδα είναι κλινική κατάσταση που οφείλεται σε λοίμωξη και φλεγμονή της μήτρας και των εμβρυϊκών υμένων. Αποτελεί συχνή επιπλοκή της κύησης, ιδιαίτερα μετά από πρόωρη ρήξη των μεμβρανών (PROM). Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει χορήγηση αντιβιοτικών και άμεση πρόκληση τοκετού. Συνδέεται με σοβαρούς κινδύνους τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟ: Παρουσίαση εγκύου με χοριοαμνιονίτιδας και σηπτικής καταπληξίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γυναίκα 50 ετών, με ιστορικό υποθυρεοειδισμού, σακχαρώδη διαβήτη κύησης υπό δίαιτα, ενδομητρίωσης και κύηση μετά από IVF, στις 24 εβδομάδες, παραπέμφθηκε λόγω ανεπάρκειας τραχήλου, για την οποία τοποθετήθηκε πεσσός. Έλαβε 10ήμερη αντιβίωση και αρχικά παρουσίασε ομαλή πορεία. Τη 14η ημέρα εμφάνισε εμπύρετο έως 39°C, ρίγος, όψη πάσχουσας και υπόταση, οπότε διενεργήθηκε επείγουσα καισαρική. Διεγνώσθη χοριοαμνιονίτιδα με νεκρό κύημα και η ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένη στη ΜΑΦ λόγω σοβαρής γαλακτικής οξέωσης και αιμοδυναμικής αστάθειας. Παρουσίασε πολυοργανική ανεπάρκεια και τέθηκε σε εντατική υποστήριξη με υγρά, ευρέος φάσματος αντιβιοτικά, αιμοδιήθηση και μεταγγίσεις. Από καλλιέργειες απομονώθηκε *E.coli*. Η πορεία της περιπλέχθηκε με διάνοιξη τραύματος, μυκηταιμία, αιμάτωμα και επιμόλυνση, τα οποία αντιμετωπίστηκαν αρχικώς συντηρητικά και στη συνέχεια χειρουργικά. Σταδιακά παρουσίασε ύφεση φλεγμονής, παρέμεινε απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή και την 107η ημέρα έλαβε εξιτήριο, μεταφερόμενη σε κέντρο αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χοριοαμνιονίτιδα εμφανίζεται στο 3,9% των τοκετών ως συχνότερη περιγεννητική λοίμωξη. Η σοβαρή σήψη προκαλεί θνητότητα 35–50% και απαιτεί έγκαιρη αναγνώριση με MEWC.