
**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΣΚΟΡΒΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΙΑΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΕΙΝΑΙ ΜΕΙΩΜΕΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΗΣΑΝ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ HELICOBACTER PYLORI.

Χ. Μπαρμπατζάς¹, Π. Χαιρακάκης¹, Ι. Λέκκα², Δ. Τσικαλάκης³, Α. Γκίκας¹, Π. Μερκούρης¹, Ε. Μιχαηλίδης¹, Π. Δαδιώτη², Ι.Κ. Τριανταφυλλίδης¹. Γαστρεντερολογικό Τμήμα Π. Γ. Ν. Νίκαιας¹, Παθολογοανατομικό² και Βιοχημικό³ Εργαστήριο Γ. Π. Α. Ν. Π. Μεταξά.

Τα τελευταία χρόνια συσσωρεύτηκαν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τον ρόλο του *Helicobacter pylori* (Επ) στους ασθενείς με αιμορραγία πεπτικό έλκος (ΑΠΕ). Τα επίπεδα ασκορβικού οξέος (ΑΟ) του γαστρικού υγρού είναι μειωμένα σε ασθενείς με μη επιπλακέν πεπτικό έλκος και λοίμωξη από Επ. Το σιαλικό οξύ (ΣΟ) θεωρείται ως δείκτης αποδόμησης των βλεννοπρωτεϊνών του γαστρικού υγρού. Δεν υπάρχουν αντίστοιχα δεδομένα σε ασθενείς με ΑΠΕ. **Σκοπός:** 1) ο προσδιορισμός των επιπέδων του ΑΟ και ΣΟ του γαστρικού υγρού ασθενών με ΑΠΕ σε σχέση με λοίμωξη από Επ και 2) η συσχέτιση ύπαρξης δυσπλασίας και εντερικής μεταπλασίας με τα επίπεδα ΑΟ και σιαλικού οξέος (ΣΟ) του γαστρικού υγρού. **Ασθενείς-Μέθοδοι:** Σε 55 ασθενείς με ενδοσκοπικώς διαπιστωμένο ΑΠΕ, 36 με έλκος βολβού και 19 με έλκος στομάχου (41 άνδρες και 14 γυναίκες) προσδιορίστηκαν τα επίπεδα ΑΟ και ΣΟ του γαστρικού υγρού με ενζυματική μέθοδο. Ελήφθησαν 3 βιοψίες από το άντρο και 3 από το σώμα για CLO test και ιστολογική εκτίμηση γαστρίτιδος, δυσπλασίας, εντερικής μεταπλασίας και παρουσίας Επ. Καταγράφηκε πληθώρα κλινικοεπιδημιολογικών παραμέτρων. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικώς με το στατιστικό πακέτο SPSS. **Αποτελέσματα:** Ασθενείς θετικοί στο Επ είχαν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερες τιμές ΑΟ γαστρικού υγρού συγκριτικώς με τους αρνητικούς στο Επ. (0.135 vs 0.281 , $P=0.040$, $95\% CI -0.267 / -2.92E-02$) καθώς και σημαντικώς μικρότερες τιμές ΣΟ συγκριτικώς με τους αρνητικούς στο Επ (91.76 vs 213.33 , $P=0.020$). Το κάπνισμα επηρέασε σημαντικά τα επίπεδα του ΣΟ (καπνιστές 81.7 vs μη καπνιστές 167.7 , $P=0.048$). Εν τούτοις στην Logistic Regression Analysis η λοίμωξη από Επ ήταν η μόνη παράμετρος που παρέμεινε σημαντική στην εξίσωση. Η παρουσία δυσπλασίας ή εντερικής μεταπλασίας δεν συσχετίστηκε με τα επίπεδα του ΑΟ και του ΣΟ. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ CLO test και ιστολογικής κατάδειξης του Επ. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στη συχνότητα ανεύρεσης εντερικής μεταπλασίας και δυσπλασίας στους ασθενείς με έλκος στομάχου και έλκος βολβού αντίστοιχα. Η κατανάλωση ΜΣΑΦ και αλκοόλ και οι καπνιστικές συνήθειες δεν συσχετίστηκαν με την ύπαρξη εντερικής μεταπλασίας και δυσπλασίας. Η λοίμωξη από Επ (CLO test) συνοδεύτηκε από έκφραση δυσπλασίας στο άντρο του στομάχου ($P=0.042$). Στο σώμα του στομάχου η ύπαρξη εντερικής μεταπλασίας συνοδεύτηκε από χαμηλό ποσοστό θετικότητας στο CLO test (33% , $P=0.012$). **Συμπέρασμα:** Το ασκορβικό και σιαλικό οξύ του γαστρικού υγρού είναι μειωμένο σε ασθενείς με αιμορραγία πεπτικό έλκος θετικούς στο Επ συγκριτικώς με αρνητικούς στο Επ. Η παρουσία εντερικής μεταπλασίας και δυσπλασίας δεν επηρεάζει τα επίπεδα ΑΟ και ΣΟ.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΟΣΟΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΕΝΖΥΜΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΑΝΤΙ-CAGA ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ Η. PYLORI ΟΡΟΘΕΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Γ. Αντωνάκη, Κ. Καλλέργη, Α. Ζαφειροπούλου, Ι. Νινιού, Α. Αλατζατζόγλου, Μ. Φουστούκου

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Παίδων "Π & Α Κυριακού", Αθήνα

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η σύγκριση δύο διαγνωστικών μεθόδων, της ανοσοαποτυπωτικής και της ανοσοενζυμικής στον προσδιορισμό αντι - CagA αντισωμάτων σε Η. pylori οροθετικά παιδιά.

Μέθοδοι Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 61 δυσπεπτικά παιδιά ηλικίας 15 μηνών έως 14 ετών, IgG οροθετικά έναντι του Η. pylori, μετά έλεγχο με ανοσοενζυμική μέθοδο (HP - EIA). Ο προσδιορισμός των IgG αντισωμάτων έναντι της CagA πρωτεΐνης στον ορό των παιδιών έγινε με ανοσοαποτυπωτική μέθοδο και με ανοσοενζυμική μέθοδο (CagA - EIA). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με την δοκιμασία student's t-test.

Αποτελέσματα Στο σύνολο των 61 HP οροθετικών παιδιών, IgG αντισώματα έναντι της CagA πρωτεΐνης βρέθηκαν σε 35 με την ανοσοαποτυπωτική μέθοδο (57,3%). Με την ανοσοενζυμική μέθοδο (CagA - EIA), IgG αντι - CagA αντισώματα, αναγνωρίστηκαν σε 33 από τα 35 CagA οροθετικά παιδιά της ανοσοαποτυπωτικής μεθόδου. Τα 26 CagA οροαρνητικά παιδιά με την ανοσοαποτύπωση ήταν επίσης οροαρνητικά και με την ανοσοενζυμική μέθοδο. Η ευαισθησία της CagA-EIA συγκριτικά με την ανοσοαποτύπωση βρέθηκε 94,3% και η ειδικότητα 100%. Κατά τη σύγκριση των τίτλων των IgG αντισωμάτων έναντι του Η. pylori μεταξύ των CagA οροθετικών και των CagA οροαρνητικών παιδιών, παρατηρήθηκε ότι ήταν στατιστικά σημαντικά ψηλότεροι ($p < 0.05$) στην ομάδα των CagA οροθετικών παιδιών.

Συμπέρασμα Η ανοσοενζυμική μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντί της ανοσοαποτυπωτικής, η οποία έχει μεγαλύτερο κόστος και απαιτεί περισσότερο χρόνο στην εκτέλεση και την ανάγνωση των αποτελεσμάτων.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ IgG CagA ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ *HELICOBACTER PYLORI* ΚΑΙ CLO TEST ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΠΕΠΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ.

Αστρεϊνίδου Α.*, Ξύτσας Σ.*, Ντρούγιας Σ.*, Ταραλίδου Α.*, Μόσχος Ι.**,
Ζέζος Π.**, Παπακωνσταντίνου Ε.*

(*) Μικροβιολογικό Εργαστήριο Α' Ν.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

(**) Γαστρεντερολογική Κλινική 424 Γ.Σ.Ν.Ε.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να ελέγξουμε την πιθανή σχέση των IgG CagA αντισωμάτων του *Helicobacter pylori* με το CLO test (Campylobacter Like Organism test) σε ασθενείς με δυσπεπτικά ενοχλήματα (μετεωρισμό, κοιλιακά άλγη, ναυτία, καύσος).

Υλικό – Μέθοδος: Η έρευνα περιλαμβάνει 51 ασθενείς (48Α, 3Γ) ηλικίας 20-49 ετών με δυσπεπτικά ενοχλήματα. Πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπηση ανωτέρου πεπτικού κατά την οποία διενεργήθηκε βιοψία γαστρικού βλεννογόνου σε απόσταση 2-3 εκ. πέραξ του πυλωρικού στομίου. Στα ιστοτεμάχια που ελήφθησαν εφαρμόστηκε CLO test. Στους ασθενείς των οποίων η ενδοσκοπική εικόνα συνηγορούσε υπέρ πεπτικού έλκους, γαστρίτιδας ή οισοφαγίτιδας, ακολούθησε προσδιορισμός στον ορό των IgG CagA καθώς και των IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του *H. pylori* με τη μέθοδο Elisa (όριο θετικότητας για IgG CagA >15 U/ml, για *H. pylori* IgG >20 U/ml και για *H.pylori* IgA >20 U/ml).

Αποτελέσματα: Με βάση τα ενδοσκοπικά τους ευρήματα οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες.

1^η ομάδα: 6 ασθενείς με ευρήματα πεπτικού έλκους (γαστρικού ή δωδεκαδακτυλικού).

2^η ομάδα: 11 ασθενείς με ενδοσκοπική εικόνα γαστρίτιδας και/ή οισοφαγίτιδας. Στην πρώτη ομάδα το CLO test ήταν θετικό σε όλους τους ασθενείς, όπως ήταν επίσης και τα CagA και τα IgG αντισώματα, ενώ τα IgA ήταν θετικά στο 50% των περιπτώσεων.

Στη δεύτερη ομάδα είχαμε: CLO test θετικό σε ποσοστό 63,6%, CagA θετικά 27,2%, ενώ για τα IgG και IgA τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 72,7% και 36,3%.

Συμπέρασμα: Από τα ανωτέρω αποτελέσματα γίνεται φανερό η μεγαλύτερη συσχέτιση των CagA IgG αντισωμάτων με το πεπτικό έλκος, σε σχέση με το CLO test και τα IgG και IgA αντισώματα αντίστοιχα. Ο αποικισμός του γαστρικού βλεννογόνου με Cag(+) στελέχη *H. pylori*, φαίνεται ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση γαστρικού ή δωδεκαδακτυλικού έλκους.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΙΜΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ 4 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΥΦΕΣΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΕΚ Β ΚΥΤΤΑΡΩΝ MALT ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ H. PYLORI

Π. Χέρας¹, Η. Σταυρινάδης¹, Γ. Γκάγκαρης².

Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Κω – Τμήμα Χημειοθεραπείας¹, Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων².

Σκοπός: Η καταγραφή της περίπτωσης 2 ασθενών με MALT λέμφωμα στομάχου σχετιζόμενο με το H. pylori, οι οποίοι 4 χρόνια μετά την πλήρη ύφεση του λεμφώματος δια της εκρίζωσης του H. pylori ανέπτυξαν πρώιμο γαστρικό καρκίνο.

Ασθενείς και μέθοδος: 2 ασθενείς (ένας άνδρας 74 ετών και μία γυναίκα 62 ετών) με χαμηλού βαθμού κακοηθείας MALT λέμφωμα στομάχου σχετιζόμενο με το H. pylori αποτέλεσαν τους ασθενείς της καταγραφής μας. Και στους δύο ασθενείς επετεύχθη πλήρης ύφεση του λεμφώματος μετά επιτυχή θεραπεία του H. pylori. Οι ασθενείς αυτοί παρακολουθούνταν δια ενδοσκοπήσεως δύο φορές το χρόνο και παρέμειναν αρνητικοί δια την παρουσία του H. pylori καθ' όλη την διάρκεια της παρακολούθησής τους.

Αποτελέσματα: 4 χρόνια μετά την θεραπεία της λοίμωξης από το H. Pylori και την πλήρη ύφεση του λεμφώματος οι ασθενείς εμφάνισαν πρώιμο γαστρικό αδενοκαρκίνωμα, Πα και Πc αντίστοιχα, το οποίο αφαιρέθηκε ενδοσκοπικά με βλενογόνια εκτομή. Στον ένα ασθενή η εντόπιση του αδενοκαρκινώματος ήταν στο ίδιο σημείο με το θεραπευθέν MALT λέμφωμα, ενώ στον άλλο ασθενή η εντόπιση του καρκίνου ήταν σε διαφορετικό σημείο, εκ διαμέτρου αντίθετο.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα αυτά ισχυροποιούν την σημασία της τακτικής και μακροχρόνιας ενδοσκοπικής παρακολούθησης των ασθενών με πλήρη ύφεση των MALT λεμφωμάτων του στομάχου μετά θεραπεία της λοίμωξης για το H. Pylori.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (Hr) ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΚΑΙ ΔΙΑΒΡΩΤΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ / ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑΣ (Δ.Γ.Δ.) ΚΑΙ / Ή ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ (Π.Ε.)

Π.Αγγέλη, Ν.Ροσόλυμος, Π.Κουλούρης, Μ.Θεοφίλοπούλου, Β.Ξηρομερίτου, Σ.Κατσαντώνης, Α.Νάκος
 Γαστρεντερολογικό τμήμα Ι.Π.Γ.Ν.Α.

Σκοπός: Τα μέχρι τώρα δεδομένα για τη σχέση πυκνότητας Hr στο γαστρικό βλεννογόνο και Δ.Γ.Δ./ Π.Ε. είναι περιορισμένα. Ο σκοπός της μελέτης είναι να διευκρινιστεί πιθανή συσχέτιση της Hr πυκνότητας με τις παραπάνω βλεννογονικές αλλοιώσεις.

Ασθενείς (ασθ) και μέθοδοι: Συνολικά από 147 ασθ. μέσου όρου ηλικίας 58 ετών (21-88 ετών), που προσήλθαν για ενδοσκοπικό έλεγχο του ανωτέρου πεπτικού, ελήφθησαν βιοψίες από 5 διαφορετικά σημεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο του Sydney, με σκοπό να διευκρινιστεί η παρουσία Hr. Ασθενείς που ελάμβαναν Μ.Σ.Α.Φ. ή είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση του ανωτέρου πεπτικού αποκλείστηκαν. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο του Sydney κατατάξαμε τους ασθ. σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιέλαβε ασθ. με σπάνια, ελάχιστα ή λίγα ελικοβακτηρίδια (grade 1) (χαμηλή πυκνότητα) σύμφωνα με την παθολογοανατομική εξέταση. Η δεύτερη ομάδα περιέλαβε ασθ. με μέτριο ή μεγάλο αριθμό Hr (grade 2,3) (μέση/υψηλή πυκνότητα) στην παθολογοανατομική εξέταση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το χ^2 test.

Αποτελέσματα: Συνολικά, χαμηλή και μέση/υψηλή πυκνότητα Hr βρέθηκε σε 63 και 84 ασθ. αντίστοιχα. Όλοι οι ασθ. είχαν ιστολογικές αλλοιώσεις γαστρίτιδας διαφορετικού βαθμού βαρύτητας και ενεργότητας. Παρότι Δ.Γ.Δ. και / ή Π.Ε. βρέθηκε σε 41/84 ασθ. (48,8 %) στην ομάδα με μέση/υψηλή πυκνότητα Hr, ενώ μόνο σε 22 / 63 ασθ. (34,9 %) στην ομάδα με χαμηλή πυκνότητα Hr, καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2 = 2,3$ $p=0,1296$). Καμία διαφορά σε ότι αφορά την ηλικία, το φύλο και την κατανάλωση αλκοόλ δεν προέκυψε μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τη μελέτη μας δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ πυκνότητας Hr στο γαστρικό βλεννογόνο και Δ.Γ.Δ. και / ή Π.Ε.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ MALT ΛΕΜΦΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Γ. Βαφειάδης, Γ. Θεοχάρης*, Α. Μπρίκου, Σ. Γιαλή, Α. Συμεωνίδης, Ε. Κατσακούλης*.**

Παθολογική Κλινική, Γαστρεντερολογικό τμήμα* και αιματολογικό** τμήμα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών.

Η λοίμωξη με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού έχει συσχετισθεί με την ανάπτυξη MALT λεμφωμάτων στομάχου και υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι η εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου σχετίζεται με υποστροφή των MALT λεμφωμάτων χαμηλής κακοήθειας. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της θεραπείας εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου σε ασθενείς μας με διαγνωσμένο MALT λέμφωμα χαμηλής βαθμίδας κακοήθειας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ : Μελετήσαμε 10 ασθενείς (2 άνδρες και 8 γυναίκες) μέσου όρου ηλικίας 62.2 ετών, με MALT λέμφωμα χαμηλής βαθμίδας κακοήθειας που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας την τριετία 1999-2002. Η διάγνωση του λεμφώματος έγινε με ενδοσκόπηση και ιστολογική εξέταση. Η παρουσία του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού καθώς και η επιτυχής ή μη εκρίζωση του έγινε με ιστολογική εξέταση και CLO test. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν με επανειλημμένες ενδοσκοπήσεις και ιστολογικές εξετάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς (σε έναν ασθενή με δεύτερο σχήμα). Παρόλα αυτά υποστροφή του MALT λεμφώματος ενδοσκοπικά και ιστολογικά παρατηρήθηκε μόνο σε 3 ασθενείς μετά πάροδο 3-6 μηνών. Οι υπόλοιποι ασθενείς στην συνέχεια αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική επέμβαση ή χημειοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Παρότι η θεραπεία εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού μπορεί να υποστρέψει το MALT λέμφωμα σε ορισμένους ασθενείς, σε ένα σημαντικό ποσοστό παραμένει χωρίς αποτέλεσμα και η έγκαιρη αντιμετώπιση αυτών των ασθενών με άλλα θεραπευτικά μέσα είναι απαραίτητη.

HELICOBACTER PYLORI (HP) ΚΑΙ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Κωνσταντοπούλου Στ., Δρακούλης Χρ., Μουρίκης Α.,
Αβραμίδη Τρ., Νικητίδης Ε., Καλιακάτσος Κ., Μηναδάκη Μ.,
Σαββάλα Μ.,

Μικροβιολογικό Τμήμα και Β' Παθολογική Κλινική Γενικού
Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιώς

Σκοπός : Η ανίχνευση IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού σε ασθενείς με κίρρωση ήπατος, αφού προηγουμένοι ερευνητές ανέφεραν ότι οι ασθενείς με κίρρωση ήπατος εμφανίζουν υψηλή συχνότητα γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους και αυξημένο κίνδυνο γαστρικού καρκίνου.

Μέθοδος : 114 ασθενείς με κίρρωση ήπατος, επιβεβαιωμένη με βιοψία ήπατος, περιελήφθησαν στην παρούσα μελέτη. Εξ αυτών 72 ήταν άνδρες και 42 γυναίκες ενώ η ηλικία τους κυμαινόταν από 49-70 ετών. Σαν μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 100 υγιή άτομα εκ των οποίων 70 άνδρες και 30 γυναίκες ηλικίας 45-68 ετών.

Τα ειδικά IgG και IgA αντισώματα έναντι του H.P. ανιχνεύθηκαν με την ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA.

Αποτελέσματα : IgG αντισώματα έναντι του H.P. στους κίρρωτικούς ασθενείς ανιχνεύθηκαν σε ποσοστό 59,64% και IgM 19,29%. Στους μάρτυρες IgG και IgA αντισώματα έναντι του H.P. βρέθηκαν σε ποσοστά 43% και 11% αντίστοιχα.

Συμπέρασμα : Οι κίρρωτικοί ασθενείς εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του H.P. σε σχέση με τους μάρτυρες και τούτο πιθανόν να οφείλεται στην ανοσοκαταστολή που βρίσκονται είτε λόγω της ασθένειάς τους είτε λόγω της φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθούν.

Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΜΕΝΩΝ ΓΛΥΚΟΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΤΗΣ ΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΗ ΤΗΣ ΟΨΩΝΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ *H. PYLORI* ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΗΡΝΑΡ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ

Φ. Κωττάκης, Χ. Ματράγκου, Μ. Weber, Γ. Ζαχαριάδης και Θ. Χολή-Παλαδοπούλου
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ MAX-PLANCK ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΒΕΡΟΛΙΝΟ

Η μαστίχα της Χίου είναι μια ουσία αρωματική και ρητινώδης που βγαίνει από τον κορμό και τα κυριότερα κλαδιά του μαστιχόδενδρου, *Pistacia lentiscus*. Έχει αναφερθεί βακτηριοστατική δράση της μαστίχας έναντι του *Helicobacter pylori*. Η υψηλή συγκέντρωση της μαστίχας σε 69 ιαθέρια έλαια και α-πινένιο σε συνδυασμό με την ύπαρξη Ζη και υψηλού μοριακού βάρους γλυκοπαραγώγων παραπέμπουν σε ένα πολυλειτουργικό βακτηριοστατικό έναντι του ελικοβακτηρίου του πλωρού.

Υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της γαστρικής φλεγμονής και της δέσμευσης των ουδετεροφίλων, υποβοηθούμενη από την ΗΡΝΑΡ πρωτεΐνη. Αυτή η πρωτεΐνη είναι ισχυρό αντιγόνο και αυξάνει τον αριθμό των προσφυτικών μορίων των σεψών CD11b/CD18 πάνω στα ανθρώπινα ουδετερόφιλα, αυξάνοντας έτσι τη δέσμευση των κυττάρων αυτών στο γαστρικό ενδοθήλιο. Επίσης, ενδέχεται η εξαρτώμενη από το σιαλικό οξύ δέσμευση του βακτηρίου σε διάφορα γλυκοπαραγώγα που αφθονούν στα ανθρώπινα ουδετερόφιλα να είναι σημαντική για την αντίσταση στη φαγοκύτωση που παρουσιάζει το εν λόγω βακτήριο.

Τόσο η ύπαρξη των γλυκοπαραγώγων στη ρητίνη της μαστίχας όσο και η αποδεδειγμένη βακτηριοκτόνος δράση της έναντι του *Helicobacter pylori* οδηγούν στην υπόθεση πιθανής εμπλοκής αυτών των μη – ταυτοποιημένων γλυκοπαραγώγων στην παρεμπόδιση της οψωνινοποίησης που προκαλείται από το ελικοβακτήριο.

Με σκοπό να διαλευκανθεί η βακτηριοκτόνος δράση της ρητίνης, εκχυλίστηκαν τα υδατοδιαλυτά συστατικά της μαστίχας, χρησιμοποιώντας διαλύματα αλάτων και τα εκχυλίσματα διαχωρίστηκαν στη συνέχεια με ηλεκτροφόρηση κάτω από αποδιατακτικές συνθήκες σε πηκτές πολυακρυλαμιδίου. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν και για την εύρεση της ελάχιστης συγκέντρωσης αναστολής της ανάπτυξης του *H. pylori* και βρέθηκε ότι εκχυλίσματα από 1,4gr μαστίχας και πάνω παρεμποδίζουν την ανάπτυξη του ελικοβακτηρίου. Τα εκχυλίσματα χρησιμοποιήθηκαν και για την παρασκευή αντισωμάτων σε κουνέλι. Επιπλέον, η πρωτεΐνη ΗΡΝΑΡ από το *H. pylori* κλωνοποιήθηκε στους φορείς pGEX-2T και pET11a για πειράματα αλληλεπίδρασης και για υπερ παραγωγή, αντίστοιχα.

Αναφορικά με τα πειράματα αλληλεπίδρασης της GST- ΗΡΝΑΡ πρωτεΐνης με τα γλυκοπαραγώγα της μαστίχας, παρατηρήθηκε μια μη – εξειδικευμένη αλληλεπίδρασή τους με τη στήλη γλουταθειόνης – σεφαρόζης η οποία μπορεί να αποδοθεί σε κάποιου είδους αγκιστεία για υδατάνθρακες. Επίσης, αυτή η φαινομενικά αρνητική παρατήρηση μπορεί να υποδεικνύει αγκιστεία με τα γλυκοπαραγώγα που αφθονούν στην επιφάνεια των ουδετεροφίλων και πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Γολεγού Σ¹, Κυριαζόπουλος Π¹, Τριανταφυλλίδης Σ², Κόντου Ε¹, Κονταδάκη Ε¹, Σκαλτσάς Σ², Μπασαγιάννης Α¹

¹ Μικροβιολογικό Τμήμα, ² Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Ν.Γ.Ν. Πατησίων

ΣΚΟΠΟΣ. Ο προσδιορισμός της συχνότητας λοίμωξης από το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) σε ενήλικα άτομα του ελληνικού πληθυσμού με τη χρήση συνδυασμού διαγνωστικών μεθόδων (καλλιέργειας - προσδιορισμού αντισωμάτων).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ. Χρησιμοποιήθηκε βιοπτικό υλικό από 62 ενήλικα άτομα (≥ 40 ετών) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική γαστροσκόπηση στη μονάδα ενδοσκοπήσεων κατά το έτος 2001. Επιπλέον, έγινε λήψη ολικού αίματος πριν από την ενδοσκόπηση για τον προσδιορισμό αντισωμάτων (IgG και IgA) στον ορό των παραπάνω ατόμων.

(i) Η μεταφορά του βιοπτικού υλικού έγινε σε υλικό Tryptone Soya Broth (Oxoid) και ακολούθησε καλλιέργεια σε εκλεκτικό υλικό Pylori agar (BioMerieux) στους 37°C για 5-7 ημέρες σε μικροαερόφιλες συνθήκες.

(ii) Τα απομονωμένα στελέχη ταυτοποιήθηκαν με βάση τα μορφολογικά χαρακτηριστικά μετά από χρώση κατά Gram, το σύστημα API CAMPY (BioMerieux) και την αντίδραση οξειδάσης.

(iii) Ο προσδιορισμός των αντισωμάτων στον ορό (IgG και IgA) έγινε με ημιποσοτική μέθοδος micro ELISA (Alphadia).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Από τα 62 άτομα που γαστροσκοπήθηκαν 28 (45,1%) είχαν θετική καλλιέργεια για ΕΠ και 42 (67,7%) είχαν θετικά αντισώματα (15 IgG & IgA, 15 μόνο IgG και 12 μόνο IgA). Τα 28 άτομα με θετική καλλιέργεια για ΕΠ είχαν και θετικά αντισώματα IgG ή/και IgA .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Η συχνότητα λοίμωξης από το ΕΠ σε ενήλικα άτομα ≥ 40 ετών στον ελληνικό πληθυσμό είναι υψηλή. Επιπλέον, φαίνεται πως η χρήση συνδυασμού διαγνωστικών μεθόδων πλεονεκτεί στη διάγνωση της λοίμωξης από ΕΠ σε σχέση με την καλλιέργεια βιοπτικού υλικού ως μόνη διαγνωστική μέθοδο.

ΤΟ ΤΡΙΠΛΟ ΣΧΗΜΑ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΜΕ ΜΙΝΤΕΚΑΜΥΚΙΝΗ ΥΣΤΕΡΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥ ΜΕ ΚΛΑΡΥΘΡΟΜΥΚΙΝΗ.

¹Τσιμπούρης Παναγιώτης, ²Μούσια Μαρία, ³Ηππα Βασιλική, ⁴Ωτα Ολυμπία, ⁴Φούτσος Σωτήριος, ⁵Γκαλέας Θεόδωρος.

¹Γαστρεντερολογικό, ²Παθολογοανατομικό, ³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ⁴A & ⁵B Παθολογικές Κλινικές Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Σκοπός: Η σύγκριση δύο μακρολιδών (κλαρυθρομυκίνης και μιντεκαμυκίνης) στο τριπλό σχήμα εκρίζωσης του HP. **Ασθενείς-Μέθοδοι:** 40 ασθενείς με δωδεκαδακτυλικό έλκος και θετικό HP (διάγνωση με ιστολογική και ELISA για IgG αντισώματα έναντι HP), που δεν ελάμβαναν αντιφλεγμονώδη, τυχαιοποιήθηκαν σε τριπλά σχήματα παντοπραζόλης 40 mg δις ημερησίως, αμοξυκιλίνης 1 g δις ημερησίως mg και κλαρυθρομυκίνη 500 mg δις ημερησίως (20 ασθενείς, μέση ηλικία 59,2±1,1 έτη, 9 άντρες, 2 καπνιστές (35 PY), 1 πότης, 12 με προηγούμενη γαστρορραγία) ή μιντεκαμυκίνη 900mg δις ημερησίως (20 ασθενείς, μέση ηλικία 60,6±1,2 έτη, 9 άντρες, 3 καπνιστές (40 PY), 1 πότης, 13 με προηγούμενη γαστρορραγία) για 10 ημέρες. Η επιτυχία της θεραπείας εκρίζωσης ελέγχθηκε ένα μήνα μετά το πέρας της θεραπείας με τεστ αναπνοής με ¹³C-ουρία. **Στατιστική ανάλυση:** Χ2. **Αποτελέσματα:** 19 ασθενείς επανελέγχθηκαν σε κάθε ομάδα. Τα με σκοπό τη θεραπεία ποσοστά εκρίζωσης ήταν 85% (17/20) στην ομάδα της κλαρυθρομυκίνης και 20% (4/20) στην ομάδα της μιντεκαμυκίνης (p<0,001) - 92% (12/13) και 17% (2/12) αντίστοιχα στους ασθενείς με γαστρορραγία (p=0,0001). Τα σύμφωνα με το πρωτόκολλο ποσοστά εκρίζωσης ήταν 89% (17/19) στην ομάδα της κλαρυθρομυκίνης και 21% (4/19) στην ομάδα της μιντεκαμυκίνης (p<0,001) - 92% (12/13) και 17% (2/12) αντίστοιχα στους ασθενείς με γαστρορραγία (p=0,0001). Δεν υπήρχε διαφορά ως προς τη συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών στις δυο ομάδες (3 έναντι 3, p=1). **Συμπέρασμα:** Το τριπλό σχήμα με μιντεκαμυκίνη, παρότι είναι γενικά καλά ανεκτό, υστερεί σημαντικά έναντι του κλασσικού σχήματος με κλαρυθρομυκίνη σε ασθενείς με δωδεκαδακτυλικό έλκος.

ΠΛΗΡΗΣ ΥΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΕΚ Β ΚΥΤΤΑΡΩΝ MALT ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟ H. PYLORI

Π. Χέρας¹, Η. Σταυρινάδης¹, Γ. Γκάγκαρης².

Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Κω – Τμήμα Χημειοθεραπείας¹, Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων².

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας μας για την σημασία της θεραπείας της λοίμωξης από το *H. pylori* σε 3 ασθενείς με υψηλού βαθμού κακοήθειας εκ Β κυττάρων MALT λεμφωμάτων του στομάχου.

Ασθενείς και μέθοδος: 3 ασθενείς (2 άνδρες και 1 γυναίκα με ηλικιακό εύρος 28 – 83 χρόνια) με υψηλού βαθμού κακοήθειας MALT λέμφωμα του στομάχου και λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού έλαβαν θεραπεία εκρίζωσης πριν από οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική παρέμβαση. Η επίδραση της θεραπείας εκρίζωσης στην πορεία των υψηλού βαθμού κακοήθειας MALT λεμφωμάτων εκτιμήθηκε με ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος (n=1) και των ενδοσκοπικών βιοψιών (n=2).

Αποτελέσματα: Η εκρίζωση του *H. pylori* ήταν επιτυχής και στους 3 ασθενείς και οδήγησε σε πλήρη ύφεση των υψηλού βαθμού κακοήθειας λεμφωμάτων σε 2 ασθενείς. Σε ένα ασθενή (αρχικού σταδίου EII) αναπτύχθηκε κοιλιακό λέμφωμα 6 μήνες μετά την θεραπεία εκρίζωσης, το οποίο υποχώρησε πλήρως μετά από χημειοθεραπεία. Στους άλλους 2 ασθενείς δεν διενεργήθηκε καμιά επιπλέον θεραπεία.

Συμπέρασμα: Τα υψηλού βαθμού κακοήθειας MALT – NHLs που σχετίζονται με λοίμωξη από το *H. pylori* μπορούν να υποχωρήσουν πλήρως μετά από επιτυχή θεραπεία της λοίμωξης. Προοπτικές μελέτες είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση της θεραπείας αυτής σε περισσότερους ασθενείς.

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HELICOBACTER PYLORI (H.P.) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Κωνσταντοπούλου Στ., Μπιλίνης Χ., Αβραμίδη Τρ., Νικητίδης Ε., Μουρίκης Α., Νίκα Δ., Μηναδάκη Μ., Σαββάλα Μ.,

Μικροβιολογικό Τμήμα και Β' Παθολογική Κλινική Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιώς.

Σκοπός : Η μελέτη της πιθανής σχέσης λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H.P.) και οξέος εγκεφαλικού επεισοδίου.

Μέθοδος : Εξετάσθηκαν 256 δείγματα ορών για την παρουσία IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του *Helicobacter pylori* (H.P.). Τα 156 δείγματα προέρχονταν από ασθενείς (ηλικίας 63-92 ετών) που νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο με οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο και το οποίο επιβεβαιώθηκε με αξονική τομογραφία. Τα υπόλοιπα 100 δείγματα ορών προέρχονταν από άτομα που δεν είχαν υποστεί εγκεφαλικό ή καρδιαγγειακό επεισόδιο (ηλικίας 60-85 ετών) και τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σαν μάρτυρες.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση των IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του H.P. ήταν η ανοσοενζυμική μέθοδος ELISA.

Αποτελέσματα : Στην ομάδα των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο ειδικά IgG αντισώματα έναντι του H.P. ανιχνεύθηκαν σε ποσοστό 63,38% και IgA 29,48%. Στην ομάδα των μαρτύρων IgG και IgA αντισώματα ανιχνεύθηκαν σε ποσοστά 50% και 21% αντίστοιχα.

Συμπέρασμα : Στους ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο ανιχνεύθηκαν IgG και IgA αντισώματα έναντι του H.P. σε μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τους μάρτυρες γεγονός που καταδεικνύει την πιθανή σχέση λοίμωξης από H.P. και εγκεφαλικού επεισοδίου.

**ΑΓΩΓΗ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΡΙΠΛΟ
ΣΧΗΜΑ: ΡΑΜΠΕΠΡΑΖΟΛΗ – ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ –
ΚΛΑΡΥΘΡΟΜΥΚΙΝΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 7 ΗΜΕΡΩΝ**

Γ. Κουκλάκης, Ι. Μόσχος, Π. Ζέζος, Ι. Κουντουράς*

Γαστρεντερολογική κλινική 424 ΓΣΝΕ

* Β' Παθολογική κλινική Ιπποκράτειου Νοσοκ. - ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ:

Να καθορισθεί η αποτελεσματικότητα επταήμερης θεραπείας με Ραμπεπραζόλη, Αμοξυκιλλίνη και Κλαρυθρομυκίνη στην εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου.

ΜΕΘΟΔΟΣ:

Συνολικά 25 ασθενείς με πεπτικό έλκος και CLO test θετικό έλαβαν 7 ημέρες αγωγή με Ραμπεπραζόλη 20mg b.i.d., Αμοξυκιλλίνη 1gr b.i.d. και Κλαρυθρομυκίνη 500mg b.i.d.

Επανεκτίμηση για την εκρίζωση του μικροβίου έγινε ένα μήνα κατά μέσο όρο μετά τη λήξη της αγωγής με breath test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στον επανέλεγχο διαπιστώθηκε εκρίζωση επιτυχής του μικροβίου στους 22 ασθενείς ποσοστό 88%. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες (διάρροια, κεφαλαλγία, μυκητιασική στοματίτιδα, κνησμός και ερύθημα μηροβουβωνικής περιοχής και δερματίτιδα), που παρατηρήθηκαν ήταν ήπιας έως μέτριας βαρύτητας και δεν απαίτησαν τη διακοπή της αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η θεραπεία 7 ημερών για την εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου με Ραμπεπραζόλη, Αμοξυκιλλίνη και Κλαρυθρομυκίνη είναι αποτελεσματική σε ποσοστό 88%.

Η μελέτη συνεχίζεται ώστε να υπάρξει μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

ρΗμετρικός έλεγχος σε ΕΠ+ ασθενείς με οισοφαγίτιδα. Πρόδρομη μελέτη

Γ. Κουκλάκης, Ι. Μόσχος, Π. Ζέζος, Ι. Κουντουράς*, Γ. Μηνόπουλος**
Γαστρεντερολογική κλινική 424 ΓΣΝΕ

*Β΄ Παθολογική κλινική Ιπποκράτειου Νοσοκ. - ΑΠΘ

** Χειρουργική κλινική Νοσοκ. Αλεξανδρούπολης

ΣΚΟΠΟΣ

Η κατάδειξη του ρόλου του ΕΠ στην ΓΟΠΝ με διενέργεια 3ωρης μεταγευματικής ρΗμετρίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συνολικά σε 19 ασθενείς 16 άνδρες και 3 γυναίκες με μ.ο. ηλικίας 39,1 έτη και με ΕΠ λοίμωξη και οισοφαγίτιδα Α και Β βαθμού κατά LA classification διενεργήθηκε 3ωρη μεταγευματική ρΗμετρία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ρΗμετρικός έλεγχος ήταν παθολογικός (DeMeester score > 14,72) στους 16 από τους 19 ασθενείς δηλαδή ποσοστό 84,21%.

Χαρακτηριστικό της μελέτης ήταν και ή έντονα παθολογική τιμή του δείκτη DeMeester που κατά μ.ο. είχε τιμή 65,035.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη συγκεκριμένη πρόδρομη και υπό εξέλιξη μελέτη μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το ΕΠ λειτουργεί σαν παθογενετικός παράγοντας στη δημιουργία ή/και στην επιδείνωση της ΓΟΠΝ.

Η μελέτη συνεχίζεται με σύγκριση με ΕΠ- ασθενείς με οισοφαγίτιδα ίδιου βαθμού.