
**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
 21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):9

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΑ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ (ΟΑΠ) ΑΠΟ ΜΗ ΣΤΕΡΕΩΔΗ ΑΝΤΙΒΙΩΣΙΜΟΛΟΓΗ (ΜΣΑΔ) ΚΑΙ/Η ΣΑΛΙΚΥΛΙΚΑ (ΣΑΔ): ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΛΕΤΗ
 Γ.Β. Παπαδόπουλος¹, Ε. Χαλάρα²,
 Δ. Βασιλόπουλος³, Α. Μεντής³, Σ.Ι. Χατζηγιάννης³
¹ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτους Π.Γ.Ν. Αθηνών,
² Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν", Ξενοκράτους Ιατρικού "Ρασίου"

Η νόσος αντερική δράσης της HP λοίμωξης και των ΜΣΑΔ/ΣΑΔ στην εκδήλωση ΟΑΠ δεν έχει ποσοτικά διακρίνει, ενώ η σημασία των HP υπερίσχυσε στο θέμα αυτό δεν έχει διαπιστωθεί. Μελετήσαμε εάν η HP λοίμωξη κοίτη συσχετίζεται με ΟΑΠ υποστηρίζοντας ασθενών με HP λοίμωξη από εκδήλωση ΟΑΠ σε χρήστες ΜΣΑΔ/ΣΑΔ. Συμπεριλήφθηκαν όλα οι ασθενείς (80-90) που εισήχθησαν στην κλινική μας το 2001 με ΟΑΠ και οι περιελάμβαναν 7 ασθενείς (9%) με δυνάμει ΜΣΑΔ/ΣΑΔ και 81 ανασταυλάτες με δυνάμει ΟΑΠ ή αμοιβαία αλληλεπιδράσεις γαστρεντερικά/γαστρίκη/12δωκαυλίδη. Αποδείχθηκε ότι ΜΣΑΔ/ΣΑΔ και χωρίς στέφανο ΟΑΠ, που προσβάλλουν το 2001 στο Εξωτερικό Παιδιατρικό/Καρδιολογικό Ιατρείο απεδείχθησαν τους πρώτους (39 = 48%), που εισήχθησαν στην εν λόγω παρόμοια κατάσταση φύλου και ηλικίας με τους ασθενείς με δυνάμει ΟΑΠ (111). Η ηλικιακή HP λοίμωξη βρέθηκε στην ανδρική (93-ετη) HP ορώ (94%) με 15% ή 14% και η προσβολή τους για ΟΑΠ υπερίσχυσε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% και 14% αντίστοιχα. ΗΡ λοίμωξη αντερικής σημασίας συσχετίστηκε στους ασθενείς με ΟΑΠ 1) σε όλη ηλικία (78% έναντι 68%, P=0.04), 2) σε 3 ομάδες ηλικίας (1) 111, 1) Ηλικιακή ΗΡ λοίμωξη βρέθηκε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% ή 14% και η προσβολή τους για ΟΑΠ υπερίσχυσε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% και 14% αντίστοιχα. ΗΡ λοίμωξη αντερικής σημασίας συσχετίστηκε στους ασθενείς με ΟΑΠ 1) σε όλη ηλικία (78% έναντι 68%, P=0.04), 2) σε 3 ομάδες ηλικίας (1) 111, 1) Ηλικιακή ΗΡ λοίμωξη βρέθηκε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% ή 14% και η προσβολή τους για ΟΑΠ υπερίσχυσε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% και 14% αντίστοιχα.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
 21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):10

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ, ΣΕ ΦΑΡΜΑΧΩΔΕΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΔΙΑΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
 Α. Παύλου¹, Κ. Γκούμα¹, Γ. Ράμογας¹, Δ. Δανδάνης¹, Ι. Τυρμπακί¹, Α. Γεωργιάδης¹, Μ. Σακούδ¹, Κ. Γεωργιάδης¹, Ο. Ιωαννινοπούλου², Μ. Παναγιώτου¹, Α. Μπεδυλιέτη¹, Π. Γαλαριώτη¹, Δ. Σούρας¹
¹ Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ² Αιματολογικό, ³ Βιοχημικό, ⁴ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Μ.Ε.Σ.Σ. ⁵ Καρδιαγγειολογικό Εργαστήριο, ⁶ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αντικαρκινικού Νοσοκομείου "Αγ. Σάββας", Αθήνα

Υπάρχουν επιδημιολογικές ενδείξεις απόλυτης συσχέτισης μεταξύ χρόνιας λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (HP) και χρόνιας κοιλιοδοχικής. Αρκετά εργαλεία έχουν αποδοθεί τη συσχέτιση αυτή σε επιδημιολογικές μελέτες της λοίμωξης, αλληλεπιδρώντας παραμέτρους και αιματογενείς παράγοντες των ασθενών από την HP λοίμωξη αλλά αυτό δεν είναι ευρέως αποδεχτό. Σκοπός της προκείμενης αυτής μελέτης ήταν η εκτίμηση των μεταβολών των ηλεκτρολυτών των ασθενών, ορισμένων φλεγμονωδών παραμέτρων και αιματογενών παραγόντων του ορού μετά από εκκρίση του Ηρ. Υλικό: Μελέτησαμε 42 ασθενείς (33Α, 9Γ, 10Δ) ηλικίας 53.2 ± 16.5 (εύρος: 29-77) έτη με ιστορικά επιβεβαιωμένη χρόνια Ηρ λοίμωξη, που είχαν θετικό δείκτη της Ηρ βιομετρικής αξιολόγησης, αρνητική 12ωδη κλαυδίου 500mg/h². Προσδιορίσαμε τον αιματογενή λευκό αιμοσφαίριο, αιμοπεταλίων, το επίπεδο στον ορό της C-αντιδρώνας πρωτεΐνης, της παραθιρικής ορμόνης των άνω άκρων (PTH), της μεταλκοχολικής 8 (IL-8), της λακτατικής Α, της λακτατικής Β, των πρωτεϊνών της ΗDL, LDL, C-αντιδρώνας, προλακτίνης, C και E, των και 3 μήνες μετά τη θεραπευτική μελέτη που μελετήθηκε να μετρήσει την επίδραση της HP λοίμωξης στην αιματογενή κατάσταση του ορού. Από τη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε ότι η HP λοίμωξη επηρέαζε την αιματογενή κατάσταση του ορού με τον ακόλουθο τρόπο: 1) Ηλικιακή ΗΡ λοίμωξη βρέθηκε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% ή 14% και η προσβολή τους για ΟΑΠ υπερίσχυσε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% και 14% αντίστοιχα. ΗΡ λοίμωξη αντερικής σημασίας συσχετίστηκε στους ασθενείς με ΟΑΠ 1) σε όλη ηλικία (78% έναντι 68%, P=0.04), 2) σε 3 ομάδες ηλικίας (1) 111, 1) Ηλικιακή ΗΡ λοίμωξη βρέθηκε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% ή 14% και η προσβολή τους για ΟΑΠ υπερίσχυσε στην ανδρική απε-ΟΑΠ ορώ (94%) με 15% και 14% αντίστοιχα.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
 21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):10

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ (HP) ΣΤΗΝ ΕΝΔΟ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΑΣΠΙΡΙΝΗ Η ΝΣΑΙΔΑ
 Δ. Καραλάου¹, Γ. Καραγιάννη¹, Μ. Σιδελή¹, Ε. Αλεξοπούλου³, Μ. Καρράδης¹, Μ. Μελκίτουλας¹, Ν. Καπετανάκης¹, Φ. Γεωργιάδης², Κ. Σπυριδοπούλου²
¹ Αιματολογικό Γενικό Νοσοκομείο Βόλου/Α' Παθολογική Κλινική, ² Γαστρεντερολογικό, ³ Παθολογικοανατομικό Τμήμα

Η χρήση ασπιρίνης ή ΝΣΑΙΔα σε ασθενείς με HP έχει αναγνωριστεί σαν ανεξάρτητος παράγοντας στην ανάπτυξη πεπτικού έλκους. Παρόλο που οι ασθενείς έχουν ανάλογη συσχέτιση της αιμόφιλης αιμορραγίας με το χαμηλό θεραπευτικό φορτίο και αρνητική συσχέτιση της παρουσίας HP με την εμφάνιση αιμορραγίας σε Άλλη χρηστή ΗΡΜ-ΙΔ ή ασπιρίνη. Μελετήσαμε την ενδοκομιακή εξέλιξη της μη κλινικής αιμορραγίας ασθενών με πεπτικό έλκος σε 80 ασθενείς μας, που ανέπτυξαν λίγη ασπιρίνη ή ΝΣΑΙΔα. Αποδείχθηκε ότι παράλληλα ανέπτυξαν λίγη αιμορραγία οξείας ή χρόνιας αιματικής απώλειας ή μελέτης της μελέτης όπως και όσα κατά τη διάρκεια της αιμορραγίας νοσηλεύονται. Σε όλους τους ασθενείς έγινε πρόληψη ενδοσκοπική και θεραπευτική μελέτη ή παροχή του HP. Για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήσαμε τη διαδικασία του χι-τεστ, το κριτήριο Wilcoxon, ή δοκιμασία Z, ή μετρήσαμε το ποσοστό συσχέτισης στους Spearman και η πολλαπλή ανάλυση. Όλα οι ασθενείς (37 ΗΡ+ και 23 ΗΡ-) αντιμετώπισαν συμπτωτικά με Η χορηγία Ομεπραζόλης με 40 mg εβδόμη, ενώ δεν παρουσιάσαν οξεία παρεμβατική ενδοσκοπία. Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε: • Δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ΗΡ+ και ΗΡ- ασθενών ως προς τη ηλικία, το φύλο, την παρουσία παραπροσώπων συστήματος όσες και την επίλυση της αιμορραγίας (12 νέες έλκους, 68 στασιάζοντες, διαβρωτική γαστρίτις). • Οι ΗΡ+ ασθενείς παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά μικρότερο μέσο χρόνο νοσηλείας όπως και μικρότερη οξεία αιμορραγία σε σχέση με τους ΗΡ- (4.35,4 ημέρες - P=0.004 και 1.52,4 μην Αίματος - z=0.048 αντίστοιχα) ενώ δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς τη ηλικία (64.88 ± 10.12 έτη, P=0.29) και ως προς την παρουσία παραπροσώπων συστήματος (18 ασθενείς (42.3%) P=0.23). • Από την εξέταση συσχέτισης μεταξύ των παραπροσώπων και με βιοχημικούς της διαβρωτικής του ανοσοσφαιρίνη του ΗΡ [IgG], (φορ, μέτρο και σφαιρο) προέκυψε στατιστικά σημαντική αντιστροφή συσχέτιση μεταξύ ανοσοσφαιρίνη ΗΡ και χιλιπρωστών νοσηλείας, που παραμένει ισχυρή και στην ομάδα των ΗΡ+ ασθενών, ενώ δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση με την ηλικία και το επίπεδο της ανοσίας κατά την εξέταση. • Και από την εφαρμογή της πολλαπλής ανάλυσης οι βιοχημικοί παραπροσώπων συστήματος στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον σπασμό ΗΡ (αυτή = -0.58, P=0.003) δεν παρουσιάστηκε συσχέτιση με την ηλικία και την Ηα ασθενούς. Από τα αποτελέσματα προέκυψε επιπλέον ενδοσκοπική εξέλιξη της αιμορραγίας Αντερωτού Πεπτικού από Ασπιρίνη ή ΝΣΑΙΔα σε ασθενείς ΗΡ+. Για την εφαρμογή των ευρημάτων, παρά το ότι παραδοσιακά αξιολογείται η παρουσία του HP στο πλαίσιο της αιμορραγίας, αντίστοιχα προληπτικά έλκους.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
 21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):10

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ
 Σ. Καρατάσης¹, Σ. Γεωργιάδης¹, Σ. Λαός¹, Κ. Σπηλιδοπούλου¹, Α. Σκορδό¹, Α. Μεντής¹, Β. Βρεττού¹, Χ. Κουβίδη¹, Β. Αρτίκη¹
¹ Ενδοσκοπικό Τμήμα, ΓΓΝΑ "Η Ελπίς", Γαστρεντερολογικό Μονάδα "Γαργαλιάνου Κέντρου Π. Φαλήρου", Β' Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου "Ο Ευαγγελισμός", νοσοκομείο "Παύσης"

Σκοπός της μελέτης: Το τετραπλό θεραπευτικό σχήμα από ομεπραζόλη (Ο), βισμούθιο (Β), τετρακυκλίνη (Τ) και μετρονιδοζόλη (Μ) έχουν προταθεί προφύλαξη στο Μασαχίτ σαν η καταλληλότερη δεύτερης γραμμής θεραπεία έναντι οξείας αιμορραγίας από ομεπραζόλη, κλαριθρομυκίνη (Κ) και αμοιβαλίνη (Α) αποτελούν μελέτη των εκκρίσεων του ελικοβακτηρίου του πυλωρού (Η.Ρ.γ) στην παρόνση μελέτη προσεγγίζουμε τον ελεγχόμενο από το τετραπλό θεραπευτικό σχήμα που βασίζεται στο τετραπλό θεραπευτικό σχήμα (ΗΒΚ) διαπιστώθηκε να αποτελεσματικό το τετραπλό σχήμα το Μασαχίτ στη θεραπεία των σπονητικών εκκρίσεων του Η.Ρ.γ. Υλικό και Μέθοδος: 82 διαλογικά ασθενείς (22 με 12μκ έλκος, 40 με λειτουργική δυσπεψία) με επιμένουσα λοίμωξη του Η.Ρ.γ (επιβεβαιωμένη με ιστολογική εξέταση και/ή κολλοειδής) τυχεροαπορίθησαν να λάβουν Ο (20mg X 2), Β (120mg X 4), Μ (500mg X 2) και Κ (500mg X 2) (ομάδα ΟΒΜΤ, n=31) ή ΒΚ (400mg X 2), ΚΑ (500mg X 2) και Μ (500mg X 2) (ομάδα ΗΚΜ, n=31) για 7 μέρες. Πριν από τη θεραπεία έγινε έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά με τη χρήση της μεθόδου ελέγχου σε άψυχο. Η εκτίμηση της εκκρίσεως του Η.Ρ.γ έγινε στο ιστολογικό εξέταση 4-6 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Αποτελέσματα: 58 ασθενείς συμπληρώσαν τη μελέτη. Κανόνες ασθενείς δεν διέσωσε τη μελέτη λόγω των συνδεδεμένων ή/και ανεπιθύμητων ενεργειών. Σύμφωνα με την κατά πρωτοκόλλο ανάλυση (PP), εκκρίωση του Η.Ρ.γ επιτεύχθηκε σε 28/52 (53.8%) ασθενείς της ομάδας ΟΒΜΤ και σε 20/29 (68.9%) ασθενείς της ομάδας ΗΚΜ αντίστοιχα (P<0.08, διαφορά κατά Yates). Σύμφωνα με την πρόθεση για θεραπεία ανάλυση (ITT) εκκρίωση επιτεύχθηκε σε 28/31 (90.3%) ασθενείς και σε 20/31 (64.5%) ασθενείς αντίστοιχα (P<0.05). Η επίπτωση στην κλαριθρομυκίνη επιβεβαιώθηκε αντιστοίχα το σχήμα ΗΚΜ με το σχήμα ΟΒΜΤ δεν αναφέρθηκε καμία επίπτωση στην κλαριθρομυκίνη. Συμπεράσματα: Το τετραπλό θεραπευτικό σχήμα ΟΒΜΤ είναι πλέον αποτελεσματικό από το σχήμα ΗΚΜ στην αντιμετώπιση σπονητικών της εκκρίσεως του Η.Ρ.γ με το σχήμα ΟΒΜΤ.

**22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):30**

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΒΡΑΧΕΙΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΑΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ: ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ, ΑΖΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΕ ΤΙΝΙΔΑΖΟΛΗ ΕΠΙΣΕ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ
Γ. Αιγυπιάδου-Παυλάκου, Σ. Τσιώκος, Π. Κωσταπόπουλος, Γ. Μαργαρίτης, Δ. Αρβανιτίδης
Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρας

Εισαγωγή: Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι η κύρια αιτία της χρόνιας γαστρίτιδας και έχει συνδεθεί με την παχυνση του πεπτικού έλκους, του καρκίνου και του ΜΑΛΤ λοίμωξης του στομάχου. Πολύτα ενδιαφέρον σε συνδυασμό με αντισηπτικά φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί ως οπία να βρεθεί το ιδανικό σχήμα του 8ε εβδομάδων το ελικοβακτηρίδιο σε ποσοστό >90% των ασθενών, να είναι φθηνό, απλό και χωρίς παρενέργειες. Η δράση της Ομεπραζόλης της Θεραπείας είναι βραχυπρόθεσμος άσφαιρος σύγχρονος μελάνης. Η Αζιθρομυκίνη αποτελεί ελαστικό παράγοντα προς αυτή την κατεύθυνση καθώς έχει μικρό χρόνο ημίσειας και άριστη ανασταλτική δράση έναντι των μετροφρονών. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε την αποτελεσματικότητα δύο σχημάτων εκκρίσεως με ομεπραζόλη, αζιθρομυκίνη και επί τιμήδωξη είτε ομοεπίλλητων.

Μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν 180 διαπιστευμένοι ασθενείς που δεν είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού. Εξαιρέθηκαν ασθενείς 1) με άλλες μολυστικές ασθένειες ή κήλη, 2) με ιστορικό χειρουργικής ή 3) με ιστορικό φαρμακωπικής ή 4) κήλης, 5) με προηγούμενη λήψη των παρασκευασμάτων 3 μήνες, 6) με ιστορικό γαστρίτιδας. Η ελικοβακτηριολογική λοίμωξη διαπιστώθηκε τόσο με CLO test όσο και ιστορικά με λήξη βιοψιών κατά την ενδοσκόπηση. Οι ασθενείς τυχαία ομαδοποιήθηκαν να λάβουν: 1) ομεπραζόλη 40 mg δύο φορές ημερησίως σε 1 εβδομάδα, αζιθρομυκίνη 500 mg σε μία δόση 2 φορές μετά το πρωινό και τιμήδωξη 500 mg δύο φορές ημερησίως για τρεις ημέρες της θεραπείας ή 2) ομεπραζόλη 40 mg και αμοξικιλίνη 1 gr δύο φορές ημερησίως για 1 εβδομάδα και αζιθρομυκίνη 500 mg σε 1 δόση 2 φορές μετά το πρωινό για 3 ημέρες. Ο έλεγχος της επιτυχίας του σχήματος έγινε τόσο ιστορικά όσο και με νέα βιοψία test 6 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. **Αποτελέσματα:** Οι δύο ομάδες ασθενών ήταν συμπαγείς για τις πρώτες 4 εβδομάδες παρατήρησης. Κάθε ομάδα δεν διέφερε τη θεραπεία για ανόρθωση λόγω ΟΙ παρενέργειες της αγωγής ήταν λίγες και σε μικρό ποσοστό των ασθενών. Στην ομάδα που έλαβε τιμήδωξη το μάρκιο κυρίως σε 5070 ασθενείς (ΠΤ ανάλυση: 82.5%) και στην ομάδα που έλαβε αμοξικιλίνη σε 5730 ασθενείς (ΠΤ ανάλυση: 71.2%) χωρίς στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Συμπεράσματα: Τα ποσοστά εκκρίσεως με τα ανωτέρω σχήματα ήταν υψηλά. Οι λίγες παρενέργειες με την ύφεση αναστέλλει στα επιθυμητά του μορφολογία του. Είναι λοιπόν ενδεχόμενο να βρεθεί το ιδανικό σχήμα εκκρίσεως καθώς στο μέλλον η ανάπτυξη αντοχής του μετροφρονόμου στα αντιβιοτικά να αποτελέσει μέγαν πρόβλημα.

**22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):32**

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΕΥΣΗ ΤΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΑΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ
Ε. Γαρούλια, Α. Κυριακίδη, Μ. Παυλάκου, Γ. Μαργαρίτης, Ε. Ανδριανόπουλος, Η. Αλεξανδρής, Γ. Αιγυπιάδης
Χειρουργική Κλινική, Μικροβιολογικό εργαστήριο Γ.Ν.Ν. Χαριτσίου

Εισαγωγή: Η μελέτη μας είναι να εκτιμήσει τη διατροφική ικανότητα τριών διαφορετικών δοκιμασιών στην ανίχνευση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (Helicobacter Pylori). **Μέθοδος-ασθενείς:** Συμπεριλήφθηκαν 98 διαδοχικοί ασθενείς, από τους οποίους 53 άνδρες και 45 γυναίκες, ηλικίας από 21 έως 80 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 51 έτη. Οι κυριότεροι λόγοι προσέλευσης των ασθενών ήταν η επανοστομολογία 51%, ο επινεφλέγος σε άτομα με γνωστό ιστορικό έλκους 31%, η γαστρορραγία 12% και η αιμορραγία 6%. Από αυτούς 11 είχαν κάνει θεραπεία για ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού παλαιότερα. Σε όλους έγινε ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού κατά την οποία ελήφθησαν δείγματα βιοψίας για CLO-test (ταχεία δοκιμασία ουρέασης γέλυ ουρίας με χρωματικό δείκτη) και για Μικροσκοπική εξέταση (Gram χρώση και καλλιέργεια). Σε όλους τους ασθενείς έγινε ανίχνευση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού στο αίμα (ορολογικά - Pylori test). Οι ασθενείς θεωρούνται θετικοί στο Helicobacter Pylori όταν δύο από τα τρία τεστ ήταν θετικά στο μάρκιο. **Αποτελέσματα:** Μικροσκοπικά στους ασθενείς αυτούς διαπιστώθηκε χρόνια απροσφύγιστη 15%, διαβρωτική γαστρίτιδα 24%, παραμόρφωση βολβού δωδεκαδάκτυλου 25%, έλκος βολβού δωδεκαδάκτυλου 35%, και πολλαπλά μικρά έλκη 1%. Θετικοί στο ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού ήταν 88 από τους 98 ασθενείς. Η διαγνωστική αξία των τριών δοκιμασιών είναι: ευαισθησία 95% CLO-test, ειδικότητα 97%, ευαισθησία 90%, καλλιέργεια, ειδικότητα 88% ευαισθησία 90% Pylori test ειδικότητα 92%. Συμπεράσματα: Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων της μελέτης μας, το CLO-test βρέθηκε το πιο ακριβές όσο και η καλλιέργεια του ελικοβακτηριδίου σε έλκη ουρίας. Λιγότερο ακριβής είναι η μη επιβεβαιωμένη μέθοδος ορολογικής ανίχνευσης του βακτηριδίου, αν και περιεπιπτότερο προσιτή στους ασθενείς.

**22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):32**

ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΛΟΚΑΣΜΟΥ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ HELICOBACTER PYLORI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΙΧΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΣΙΔΑΚΟΡΑΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ-II
Δ. Βουδής, Γ. Παναγιώτου, Ζ. Αλεξίου, Α. Δρομιάκης, Β. Βουλγαράς
Α' Παθολογική Κλινική "Θριάσει" Νοσοκομείο Ελευσίνος

Εισαγωγή: Η μελέτη αποσκοπεί στη ΗΡ λοίμωξη σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου-II και συσχέτιση της με την ηλικία και τη χρόνια διάρκεια του σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό-Μέθοδος: Σε 31 διαβητικούς ασθενείς τύπου-II (C/D ηλικίας 67.42 (SD=9.2) με διάρκεια νόσου από λίγες ημέρες/εβδομάδες/μήνες) μέχρι 30 έτη (median=7.6) που αποτελούν την ομάδα Α και σε 28 μη διαβητικούς ασθενείς που αποτελούν την ομάδα Β έγινε ανίχνευση του ΗΡ με τη δοκιμασία ανιχνεύσης-C¹⁴ breath test. Χρήστη αποσκοπούσε τόσο για τους διαβητικούς όσο και για τους υγιείς μάρτυρες ήταν: α) να μην υπάρχουν από αντιβιοτικά/αυτοθεραπείας (έως 6 μήνες πριν) β) να μην υπάρχουν από αντιβιοτικά/αυτοθεραπείας (έως 6 μήνες πριν) γ) να μην έχουν λάβει αντιβίωση (κατά άλλες αντιβιοτικά που εφαρμόζονται το ΗΡ όπως κλαριθρομυκίνη, αμοξικιλίνη) τους τελευταίους 3 μήνες (κατα προτεραιότητα) δ) να μην πόζουν από έλκος, ανόρθωση ή ανσομαστωπική νόσος. Η στατιστική δοκιμασία που χρησιμοποιήσαμε για τον προσδιορισμό του σχετικού κινδύνου εμφάνισης της λοίμωξης στις διάφορες παραμέτρους ήταν το Χ² με ή χωρίς διόρθωση κατά Yates.

Αποτελέσματα: Από την ομάδα Α θετικοί στη λοίμωξη από ΗΡ ήταν 23 ασθενείς (74.2%) έναντι 21 της ομάδας Β ποσοστό 35.7% (P<0.01, μετρίση test=2.52). Συνολικά στην ηλικία οι διαβητικοί ασθενείς άνω των 65 ετών (median) είχαν λοίμωξη από ΗΡ με ποσοστό 75% ενώ οι διαβητικοί μαρτύρες ηλικίας σε παρόμοιο ποσοστό 68.8% (P>0.05). Αντίθετα στους μη διαβητικούς ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών (median) το ποσοστό λοίμωξης ήταν 66.4% ενώ στους μη διαβητικούς μαρτύρες ηλικίας 42-64 (P<0.12, μετρίση test=2.27). Διαβητικοί ασθενείς με διάρκεια νόσου άνω των 6 ετών (median) είναι θετικοί στη λοίμωξη από ΗΡ με ποσοστό 88.8% ενώ οι διαβητικοί με νόσο μαρτύρες διάρκειας 39.84% (P<0.10%). Η λοίμωξη από ΗΡ υπάρχει στο 73% των διαβητικών ασθενών άνω των 87 ετών και στο 43.4% των μη διαβητικών ασθενών μαρτύρες ηλικίας (P<0.1%).

Συμπεράσματα: 1. Οι διαβητικοί ασθενείς προσβάλλονται από Helicobacter Pylori συχνότερα από τους μη διαβητικούς αλλά η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική βίως λόγω μικρού αριθμού ατόμων/ανίχνευση σύμβασης της μελέτης. 2. Η ηλικία των ασθενών δεν αποτελεί από μόνη της επιβαρυντικό παράγοντα για τη λοίμωξη από ΗΡ. Αυτό το συμπέρασμα ισχύει τόσο για τους διαβητικούς όσο και για τους μη διαβητικούς ασθενείς. 3. Η διαβητική ηλικία και ο σακχαρώδης διαβήτης όταν συνυπάρχουν στον ίδιο ασθενή αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες με μεγάλη πιθανότητα λοίμωξης από ΗΡ. 4. Η διάρκεια της νόσου αποτελεί από μόνη της επιβαρυντικό παράγοντα λοίμωξης από ΗΡ. Για το συμπέρασμα μελέτης ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη περισσότερο από 6 έτη παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από Helicobacter Pylori.

**22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):33**

ΣΥΓΧΡΟΝΟΤΗΤΑ ΗΡ ΠΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΣΕΩΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑ
Ι. Κουτσουράς, Σ. Τυροπούρης, Γ. Κουκιάκης, Ζ. Ζωβάς, Δ. Χατζηπουλάκης, Α. Τουλιάμης, Π. Κορογιάννης, Ι. Μόσχος, Π. Μπούρα, Ν. Ζαβός, Ν. Αεκάς
Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Γαστρεντερολογική Κλινική 424 Γ.Ν.Ε. Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ανάλυση στη συχνότητα Η. pylori (Hp) λοίμωξης σε ηλικία δείγμα ενήλικων ασθενών σε συνάρτηση με την ηλικία. **Ασθενείς-Μέθοδος:** Στην ανοδρομική αυτή μελέτη περιελήφθηκαν 166 ασθενείς (98 άνδρες και 67 γυναίκες) γαστρεντερολογικής μονάδας της Β.Π.Π του ΑΠΘ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού λόγω επαναστομολογικών συμπτωμάτων ή για έλεγχο αντιστάσεων. Κατά την ενδοσκόπηση ελήφθησαν: 1) δείγματα βιοψιών άνωθεν (n=4-6) και κάτωθεν (n=4-6) της Z-γραμμής και 2) δείγματα βιοψιών από το άνω και το βόλο (n=2+2) για έλεγχο παρουσίας Ηρ ιστολογικά με χρώσεις Giemza) νιόλη και/ή Giemsa. Ανάλογα με την ηλικία οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες (Α,Β,Γ). **Αποτελέσματα:** Η Α ομάδα αφορούσε 17 ασθενείς (11 άνδρες και 6 γυναίκες, μέση ηλικίας (μ.η.) 26.5 (16-30) έτη, η Β 71 ασθενείς (35 άνδρες και 36 γυναίκες, μ.η. 48.9 (33-60) έτη) και η Γ 88 ασθενείς (53 άνδρες και 35 γυναίκες, μ.η. 69.7 (61-88) έτη). Η σύγκριση μεταξύ των ομάδων έγινε με τη χρήση του χ².

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α 8 από τους 17 (35%) ασθενείς, στην ομάδα Β 30 από τους 71 (42%) και στην ομάδα Γ 48 από τους 88 (52%) είχαν ιστολογική παρουσία Ηρ. Δεν παρατηρήθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στις 3 ομάδες. Συμπεράσματα: Οι μικρότερες ηλικίες υποβάλλονται συχνότερα σε ενδοσκόπηση και παρουσιάζουν τάση αυξημένης της συχνότητας παρουσίας Ηρ λοίμωξης, χωρίς να διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):33

ΛΥΣΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΤΙ-ΗΛΙΣΟΒΑΚΤΕΡ ΠΥΛΟΡΙ (Αnti-Hp) IgG ΑΝΤΙΣΤΡΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΥΔΑΤΟΕΜΙΣ ΥΠΡΟ ΣΙΣΤΕΡΩΝ ΜΕ ΨΕΥΔΟ-ΠΟΦΟΛΙΑΤΙΚΟ ΓΛΥΚΩΣΜΑ (ΨΑΓ)

Ι. Κουσιούρας¹, Ν. Μυλόπουλος², Α.Γ.Π. Κώνστας³, Δ. Χατζήπουλος⁴, Χ. Ζαβός⁵, Π. Μπουρά⁶, Γ. Κουκλόκη⁷, Π. Καρατζόγλου⁸, Α. Τουλιάσης⁹, Ι. Μήτσος¹⁰, Α. Μπουλά¹¹
¹Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ³Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη, ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, 424 ΓΕΝΕ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Έχει αναφερθεί σχέση μεταξύ Hp λοίμωξης και γλαυκώματος (Κουσιούρας et al. Ophthalmology 2001). Επιπλέον, τελευταία δεδομένα υποστηρίζουν ότι η εκκρίωση του Hp έχει θετική επίδραση στην πορεία του γλαυκώματος (Κουσιούρας et al. Archives of Internal Medicine 2002).

Μέθοδος: Προσpective μελέτη παρουσίας των anti-Hp IgG σε δείγματα υδατοεμίσ υγρού που ελήφθησαν από 27 ασθενείς με ΨΑΓ (Ομάδα Α) και 31 μέρηδες με νεφρικό καταρράκτη (Ομάδα Β). Η ανίχνευση του Hp του ορού και του υδατοεμίσ υγρού έγινε με τεχνική ELISA. Τιμές anti-Hp IgG 710 U/ml θεωρήθηκαν διαγνωστικές παρουσίας Hp λοίμωξης, σύμφωνα με τα κριτήρια δεδομένα. **Αποτελέσματα:** Τα δημογραφικά και anti-Hp IgG δεδομένα ασθενών και μετρήσεων φαλίνονται στον πίνακα.

	Ομάδα Α	Ομάδα Β	Διαφορά (P)
Μέση ηλικία (έτη) (mean)	70.8 (SD=8)	67.4 (SD=7)	>0.05
Φύλο (n=3)	14:13	16:15	>0.05
anti-Hp IgG ορού (mean ± SD)	11.37 ± 10.62	44.18 ± 4.48	0.002
Anti-Hp IgG υδατοεμίσ υγρού (mean ± SD)	14.25 ± 3.38	4.82 ± 1.97	0.004
Hp θετική ασθενής στο υδατοεμίσ υγρό (anti-Hp IgG > 710 U/ml)	15/27 (48%)	7/31 (22%)	0.05

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα ενισχύουν τις προηγούμενες μελέτες και υποδηλώνουν ότι η Hp λοίμωξη φαίνεται ότι υποσχεύεται στην ποσοφιλολογία του ΨΕΓ.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):33

ΕΠΙΠΟΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΗΛΙΣΟΒΑΚΤΕΡ ΠΥΛΟΡΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΕΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΗΟΣΟ

Δ. Γεωργιάδης, Κ. Μιμίδης, Γ. Αεονιάδης, Ν. Λυρατζήπουλος, Γ.Ι. Μηνιόπουλος

Μονάδα Ενδοσκόπησης, Χειρουργικό Τομέας Δ.Π.Θ., Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι οι μελέτες για το ρόλο του Helicobacter Pylori (HP) στη γαστροοσοφαγική παλινδρομική νόσο (ΓΟΠΝ) παρουσιάζουν ακόμα αντιφατικές. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να ετυμηθεί η σχέση της παρουσίας του HP με την ενδοσκοπικά διαπιστωμένη οσοφαγίτιδα καθώς και με την ιστολογική εκτίμηση του βλεννογόνου του οσοφάγου.

Υλικό και Μέθοδος: Προσpective μελέτη που περιλάμβανε 50 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού λόγω συμπτωμάτων παλινδρομικής. Σε όλους έγινε χρήση με λιγυρί κατά την ενδοσκόπηση και πάχυνση βιοψίας οσοφάγου. Η παρουσία του HP εκτιμήθηκε με το CLO test. **Αποτελέσματα:** Ο συνολικός επιπολισμός του HP στους 50 ασθενείς με ΓΟΠΝ ήταν 36/50 (72%). Μεταξύ αυτών διαπιστώθηκαν: 29 (58%) ασθενείς με φυσιολογικό ενδοσκοπικό ευρήματα (20/35, 57.1% CLO test (+) και 9/15 60% CLO test (+), p=ns), 13 (28%) ασθενείς με οσοφαγίτιδα Α βαθμού (11/33, 31.4% CLO test (+) και 2/15 13.3% CLO test (-), p<0.05), 8 (12%) ασθενείς με οσοφαγίτιδα Β βαθμού (2/35, 5.7% CLO test (+) και 1/15 28.7% CLO test (-) p<0.05), 2 ασθενείς (4%) οσοφαγίτιδα C βαθμού (0% CLO test (+), και 2/35 5.7% CLO test (-) p=ns). Όσον αφορά το πόσομα της ιστολογικής εξέτασης: ο συνολικός επιπολισμός του HP ήταν 34/48 (70.8%) και παρατηρήθηκαν τα παρακάτω: 2/48 (4.2%) φυσιολογικό ευρήματα, (2/34, 5.9% CLO test (+) και 0/14 0% CLO test (-), p=ns), 11/48 (22.9%) χαμηλού βαθμού οσοφαγίτιδα (8/34 23.5% CLO test (+), 3/14 και 21.4% CLO test (-) p=ns), 35/48 (72.9%) υψηλού βαθμού οσοφαγίτιδα (24/34 70.5% CLO test (+) και 11/14 78.5% CLO test (-) p=ns). **Συμπεράσματα:** Στην ενδοσκόπηση διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην παρουσία του HP και την οσοφαγίτιδα Α βαθμού, καθώς επίσης και μεταξύ της απουσίας του HP και την οσοφαγίτιδα Β βαθμού. Όλες οι οσοφαγίτιδες C συνδυάζονται με απουσία του HP. Διότι το αρνητικό CLO test σχετίζεται με σοβαρότερο βαθμό οσοφαγίτιδας στην ενδοσκόπηση. Δεν διαπιστώθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας HP και την βιοψία. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η απουσία του HP μπορεί πιθανώς να οδηγήσει σε οσοφαγίτιδα σοβαρότερου βαθμού στην ενδοσκόπηση.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):33

ΣΚΕΨΗ ΛΙΘΑΝΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΗΛΙΣΟΒΑΚΤΕΡ ΠΥΛΟΡΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΔΙΑ ΝΟΣΟ

Α. Αστρεντζίδου-Βακοπούδη, Σ. Ξύτσος, Α. Αστραδάκη, Ε. Μπαζογιάννη-Παπακωνσταντίνου

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Α' Ν.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Άγιος Πάυλος"

Σκοπός: Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ φλεγμονής από Η. pylori και στεφανιαίας νόσου. Αυτό όμως ακόμη δεν έχει διακριστεί πλήρως. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να ελεγχουμε την ύπαρξη αντισωμάτων IgA και IgG έναντι του Η. pylori στον ορό ασθενών με στεφανιαία νόσο, με ή χωρίς έμφραγμα.

Υλικό και μέθοδος: Εξετάσαμε 70 ορούς ασθενών με ένδειξη στεφανιαίας νόσου (Σ.Ν.) για αντισώματα IgA και IgG έναντι του Η. pylori. Από αυτούς οι 17 εμφράξιαν εργαστηριακά ευρήματα οξέος εμφραγματώσεως (CPK, LDH, AST, τροπονίνη-Τ). Παράλληλα σε αυτούς έγινε μέτρηση των επιπέδων CRP. Ομάδα ελέγχου αποτελούσαν 60 οροί υγιεινών. Η εξέταση των αντισωμάτων έγινε με τη μέθοδο Elisa (Orion θετικότητας για IgA και IgG > 20 U/ml).

Αποτελέσματα: Για IgA είχαμε θετικότητα 40% (28 στους 70) των ασθενών με Σ.Ν. και για IgG το 81.4% (54 στους 70). Στους ασθενείς με έμφραγμα είχαμε 52.9% (9 στους 17) θετικούς για IgA και 94.1% (18 στους 17) θετικούς για IgG. Για την ομάδα ελέγχου είχαμε 5% θετικούς για IgA (3 στους 60) και 30% θετικούς για IgG (18 στους 60). Το επίπεδο της CRP ήταν υψηλότερα στους ασθενείς με στεφανιαία νόσο και ιδιαίτερα σε αυτούς με οξύ έμφραγμα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα αυτά υπονοούν τη σημαντική συσχέτιση μεταξύ λοίμωξης από Η. pylori και στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον η παρουσία αντισωμάτων ητλού αντισωμάτων IgA σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα μα μοκαρδίτις υποδηλώνει ότι η ενεργός λοίμωξη με Η. pylori μπορεί να συσχετιστεί αιτιολογικά με αυτό.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):34

Η ΑΝΔΙΟΨΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗ ΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΚΡΙΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΕ ΓΑΣΤΡΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Μ. Φράγκου-Παλιμένου¹, Γ. Καραγιωάννης², Η. Μολλός³, Α. Κόνδη-Παρή⁴

Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίριο Νοσοκομείο, Αθήνα, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ³Ενδοσκοπικό Τμήμα

Ο σπασμωδός του γαστρικού βλεννογόνου από το Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού (Η. Pylori-HP) προκαλεί φλεγμονή του βλεννογόνου (γαστρίτιδα). Ο μηχανισμός ανάπτυξης της φλεγμονής δεν είναι πλήρως γνωστός. Έχει κατά καιρούς υποστηριχθεί η δράση του HP στο σπασμωδικό της εκκριτικής ανασταθμικής (S-IgA), κύριου τοπικού ορμονικού μηχανισμού του γαστρικού βλεννογόνου, ιδιαίτερα δε στην παραγωγή του εκκριτικού παράγοντα (ΕΠ). Ο ΕΠ είναι γλυκοπρωτεΐνη, η οποία δρα σαν επιφανειακός υποδοχέας της IgA, μεταφέροντας αυτή στον αυλό, όπου και αρχίζει την αντιμικροβιακή της δράση.

Σκοπός: Η ιστολογική μελέτη της κατανομής του ΕΠ σε βιοψίες από γαστρικό βλεννογόνο με HP φλεγμονή.

Μέθοδος: Εξετάστηκαν 45 βιοψίες γαστρικού βλεννογόνου με φλεγμονή, όπου το HP ονοία συνεχώς με ανοσοστοχημικά με μονοκλωνικό αντίσωμα (Biocel, France) και ο ΕΠ με πολυκλωνικό αντίσωμα (Daco, Denmark). Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανοσοχημικής-αντιβλεννογόνου φασματοσκόπησης.

Αποτελέσματα: Ιστολογικά και οι 45 βιοψίες παρουσίασαν μέτριο έως ισχυρό βαθμό φλεγμονής. Από αυτές οι 14 (31.8%) παρουσίασαν ανοσοστοχημική αντίθεση του HP, κυρίως στην επιφάνεια του γαστρικού βλεννογόνου, εντός της κλειστής βλεννης, στον αυλό των αδένων και συχνά ενδοκυττάρια. Σε 11/14 βιοψίες (78.7%) η ανίχνευση του ΕΠ απείχε (-) ή ασθενώς (+). Σε 21/45 βιοψίες αρνητικές για HP παρατηρήθηκε έντονη θετική αντίθεση για ΕΠ. Σε 10/46 βιοψίες (82.2%) αρνητικές για HP παρατηρήθηκε ανώμαλη κατανομή ΕΠ.

Συμπεράσματα: Η παρουσία HP στην γαστρική βλεννη συνοδεύεται από άεσμα τοξικών και προκαλεί διαταραχές της λειτουργικότητας των κυτταρικών μεμβρανών. Σαν αποτέλεσμα, ανασταθμίζεται η παραγωγή του ΕΠ ή η σύνθεση S-IgA και αντιστοίχως φλεγμονή του βλεννογόνου από την υπολειπόμενη το τοπικού ανοσοποιητικού μηχανισμού.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
23-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):34

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ (Η.Ρ.) ΔΟΙΜΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΒΛΑΣΗ

Ε. Γαγκαλιώπου, Α. Αλαγάρη, Μ. Χριστοφόρου, Π. Γαβαλά, Β. Αύρα, Χρ. Καραντζής, Ε. Τσιμάρας, Ν. Κωνσταντίνου

Γαστρεντερολογική Κλινική, Παθολογοανατομικό τμήμα ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (Η.Ρ.) σχετίζεται με γαστρίτιδα και πεπτικό έλκος και προκαλεί γαστρική απροση και εντερική μετάπλαση που αποτελούν προκαρκινικές αλλαγές του γαστρικού βλεννογόνου. Σκοπός: Η εκτίμηση της σχέσης της Η.Ρ. λοίμωξης με την απροση γαστρίτιδα και την εντερική μετάπλαση σε ενήλικες ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν προοπτικά 402 ασθενείς με δυσπεπία, 204 άνδρες και 198 γυναίκες ηλικίας 18-80 ετών (Μ.Η.δ±18). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ηλικιών (18-40 έτη (n=140), 41-60 έτη (n=140), >81 έτη (n=122)). Οι ασθενείς με Η.Ρ. θετικό (Η.Ρ.+) και 140 ήταν Η.Ρ. αρνητικοί (Η.Ρ.-). Υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική ανώτερου πεπτικού συστήματος και λήψη βιοψιών για ανίχνευση του Η.Ρ. και ιστολογική εξέταση. Το Η.Ρ. ανιχνεύθηκε με ταχεία μέθοδο ουρεάσης (CLO test) ιστολογική εξέταση (Giemsa) και δοκιμασία αντισώλης (βασική test). Η διάγνωση της γαστρίτιδας και της εντερικής μετάπλασης έγινε με ιστολογική εξέταση (Giemsa, αματσίδηλη-ροουθίν-κόκκινο-Alcian Blue Ph 2.5). Στη συνέχεια οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σύμφωνα με το σύστημα Sydney. Εκτιμήθηκαν α) η ύπαρξη απροσής και β) εντερική μετάπλαση. Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκε η σχέση της Η.Ρ. λοίμωξης με το φύλο, την ηλικία, την απροση γαστρίτιδα και την εντερική μετάπλαση. Δεν υπήρξε διαφορά σε σχέση με το φύλο και την ηλικία και στις δύο ομάδες (Η.Ρ. θετικού και Η.Ρ. αρνητικού). Στο υλικό μας διαπιστώθηκε μεγαλύτερος αριθμός ασθενών με στροφέη γαστρίτιδα στους Η.Ρ. θετικούς από τους Η.Ρ. αρνητικούς (84,9% (170/202) vs 15,7% (22/140), p<0,01, 95% CI: 5,0<OR<19,5). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ Η.Ρ. θετικών και Η.Ρ. αρνητικών σε σχέση με την εντερική μετάπλαση [42,0% (110/262) vs 41,4% (50/120), p>0,1, 95% CI: 0,8<OR<1,8]. Εν τούτοις, η εντερική μετάπλαση στους Η.Ρ. θετικούς ήταν συχότερη και βαρύτερη [13,7% (34/262) vs 2,9% (4/120), p<0,01, 95% CI: 1,4<OR<20,9].

Συμπεράσματα: Η Η.Ρ. λοίμωξη σχετίζεται με τις προκαρκινικές αλλαγές του γαστρικού βλεννογόνου, την απροση γαστρίτιδα και την εντερική μετάπλαση. Η παρουσία του Η.Ρ. προκαλεί συχότερες και βαρύτερες αλλαγές. Η αυξημένη συχνότητα απροσής γαστρίτιδας στους ηλικιωμένους ασθενείς δεν φαίνεται να έχει αποτέλεσμα μόνο της φυσιολογικής γήρανσης του γαστρικού βλεννογόνου αλλά και της σύστασης της Η.Ρ. λοίμωξης.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
23-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):34

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΗΜΑΘΙΑΣ

Δ.Ν. Πρωτοπαπάς, Κ. Παναγιώτου
Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Βέροιας

Σκοπός: Ενδοσκοπική επιδημιολογική καταγραφή της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού στον νομό Ημαθίας.

Μέθοδοι: Επιδημιολογική καταγραφή τυχαίου δείγματος 231 εξετάσεων ανίχνευσης ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (CLO test) κατά την ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού (γαστροσκόπηση) ασθενών του εξάμηνου 1-12-01 έως 31-05-02.

Αποτελέσματα: Το αποτέλεσμα της καταγραφής των 231 ασθενών παρουσιάζεται στον πιο κάτω πίνακα.

ΣΥΝΔΡΟΜΗ	201	100 %
ΑΝΔΡΕΣ	106	47 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	123	53 %
ΑΝΔΡΕΣ (+)	78	72 %
ΑΝΔΡΕΣ (-)	30	28 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ (+)	82	67 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ (-)	41	33 %

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός του θετικού CLO test σε ενδοσκοπικά πληθυσμό ασθενών του νομού Ημαθίας είναι 69 %, στους άνδρες 72 % θετικό και στις γυναίκες 67 % θετικό.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
23-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):34

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΜΑΘΙΑΣ

Δ.Ν. Πρωτοπαπάς, Κ. Παναγιώτου
Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Βέροιας

Σκοπός: Καταγραφή της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού και γαστροσκοπικών ευρημάτων σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διαγνωστική ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού.

Μέθοδοι: Καταγράφηκε το αποτέλεσμα εξετάσεων ανίχνευσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού τυχαίου δείγματος 231 ασθενών που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού σε ένα εξάμηνο (01-12-01 έως 31/05/02). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 57 έτη (από 18 έως 82 έτη).

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα τα ενδοσκοπικά ευρήματα και τα αποτελέσματα των εξετάσεων CLO test:

	γαστρίτιδα απροση	γαστρικό έλκος	βολβίτις έλκος	έλκος 12ά πεπτικού	πυλωρική έλκος
Σύνολο	174	8	77	49	14
ανδρικό	82%	2%	23%	15%	4%
γυναίκες CLO+	87	4	20	27	5
ανδρικό CLO-	24	0	16	4	8
γυναίκες CLO+	69	4	36	12	5
γυναίκες CLO-	24	0	8	6	1
σύνολο CLO+	130	8	36	39	10
σύνολο CLO- %	79%	100%	79%	60%	71%

Συμπεράσματα: Το 69 % των ασθενών είχε θετικό CLO test και οι συχότερες διαγνώσεις ήταν η γαστρίτιδα, η βολβίτιδα και το έλκος δωδεκαδακτύλου και λιγότερο συχνές το γαστρικό έλκος, η πυλωρική στένωση και το πυλωρικό έλκος. Η συχνότητα θετικού CLO test είναι περίπου η ίδια και στα δύο φύλα.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
23-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):35

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΛΣΒΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΜΟΡΦΑΓΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΣΤΕΡΕΟΙΣΙΝ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ

Γ. Κυριακίτσου, Β. Σκουρής, Α. Πετροπούλου, Ε. Τσιρώνη, Γ. Βαρθολομαίου, Ε. Μυλωνάκη, Δ.Γ. Καραμανώλης
Γαστρεντερολογικό Τμήμα Ίδρυμα Νοσοκομείο, Πειραιάς

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ταχέως δοκιμασίας ουρεάσης και της βιοψίας ως μεθόδων διάγνωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού σε χρήσιμα μη στερεοειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ) με αμορφογό ανώτερου πεπτικού.

Υλικό-Μέθοδοι: Σε μία περίοδο 4 μηνών ενδοσκοπήθηκαν όλοι οι ασθενείς με αμορφογό ανώτερου πεπτικού από χρήση ΜΣΑΦ (ομάδα Α). Κατά την ενδοσκόπηση λαμβάνονταν ιστοπεμμάχιο από το άνω και τη δοκιμασία ουρεάσης (CLO test) και 2 ιστοπεμμάχια (1 από άνω και 1 από κάτω) για ιστολογική εξέταση (Giemsa). Για την εκτίμηση ορολογικών δοκιμασιών χρησιμοποιήθηκε η ανοσοακρματογραφική δοκιμασία Flextrak. Τα χαρακτηριστικά των επιβεβαιωμένων μεθόδων συμπεράθηκαν με από ομάδα χρηστών ΜΣΑΦ χωρίς αμορφογό (ομάδα Β) που ενδοσκοπήθηκαν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

Αποτελέσματα: Από τους 58 ασθενείς της ομάδας Α 24 ήταν θετικοί και 34 αρνητικοί στη λοίμωξη. Από την ομάδα Β (51 ασθενείς) 21 ήταν θετικοί και 30 αρνητικοί. Η ευαισθησία, ειδικότητα, θετική και αρνητική προγνωστική αξία για την ταχεία δοκιμασία ουρεάσης στην ομάδα Α ήταν 67%, 94%, 88% και 81% αντίστοιχα ενώ στην ομάδα Β 85%, 100%, 100% και 91% (p=0,003). Τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά για τη βιοψία ήταν 81%, 100%, 100% και 94% στην ομάδα Α ενώ στην ομάδα Β η ευαισθησία και ειδικότητα ήταν 100% (p=0,003).

Συμπεράσματα: Η ταχεία δοκιμασία ουρεάσης αν και έχει υψηλή θετική προγνωστική αξία στην αξιολόγηση της γαστρεντερικής αμορφορφασίας το υψηλό ποσοστό των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων την καθιστούν ακατάλληλη μέθοδο διερεύνησης της Η. Ρ. λοίμωξης, σε αντίθεση με τη βιοψία η οποία φαίνεται να είναι η επιβεβαιωτική μέθοδος εκλογής.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):35

**ΔΙΟΡΡΟΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΕΡΟ ΓΕΓΙΚΟ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΣΤΕΡΕΩ-
ΔΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ**

Ι. Κυριακίδης, Β. Σουρής, Α. Πετροπούλου, Ε. Ταϊράνη, Ν. Αντωνιάδου, Δ. Ζήσης, Δ.Γ. Κοραμανίλης
Γαστρεντερολογικό τμήμα Τζάνου Νοσοκομείο, Παράδει

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των παραγόντων ενδίνων για εκδήλωση γαστρεντερικής αμοιρορίας σε χρήστες μη στερεωδών αντιβιοτικών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) κοινά και ο συσχέτισμός της βροχίτιδας της αμοιρορίας με τη λήψη από ελικοβακτηρίδια του πυλωρού.
Υλικό-μέθοδος: Σε μια περίοδο 4 μηνών ενδοσκοπήθηκαν δύο οι ασθενείς με αμοιρορία αυτεπάγγελτο πεπτικό από χρήση ΜΣΑΦ (ομάδα Α). Έγινε καταγραφή δημογραφικών στοιχείων (ηλικία, φύλο) συνήθων (άνοση, καταναλωση αλκοόλ) καθώς και της χρήσης ΜΣΑΦ (είδος, δόση και διάρκεια λήψης). Για τη διάγνωση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο χρησιμοποιήθηκαν η ταχεία δοκιμασία ουρεάσης (CLO test) η ιστολογική εξέταση με χρήση Giemsa και η ανίχνευση IgG αντισώσεων. Για την εκτίμηση ουρολογικών διαταραχών χρησιμοποιήθηκε η ποσοτικοποιημένη δοκιμασία Ρινκας. Η βροχίτιδα της αμοιρορίας καθορίστηκε από στοιχεία όπως η μεγάλη πύση της αμοιρορίας (<8 gr/dl), η αμυνοαιμική αστάθεια, η εκδήλωση αιματιμίας και η κατάληξη στο χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Από τους 56 ασθενείς της ομάδας Α 24 ήταν θηλυκοί και 34 αρσενικοί στη ηλικία 21 (3 ασθενείς) 21 (πέντε θηλυκοί και 30 αρσενικοί). Οι 2 ομάδες ήταν συμπαγείς όσον αφορά την ηλικία και το φύλο. Επίσης δεν υπήρχε διαφορά όσον αφορά το κάπνισμα και την κατάναληση αλκοόλ. Τη συχνότερη λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο και την παρούσα στρέψη του γαστρεικού βλεννογόνου στο ιστολογικό παρασκήνιο. Παρόντες κλινικές απεικονίσεις ο συνδυασμός 2 ή περισσότερων ΜΣΑΦ (n=0.03), και το θετικό ιστορικό για πεπτικό έλκος ή αμοιρορία (p=0.014). Η βροχίτις στην ομάδα Α δε φάνηκε να σχετίζεται με λήψη από ελικοβακτηρίδια. Ασθενείς της ομάδας Β ανέφεραν χρόνια λήψη ΜΣΑΦ σε σύγκριση με ασθενείς της ομάδας Α (p<0.0001).

Συμπεράσματα: Παρόντες κλινικοί και αμοιρορικοί από το αυτεπάγγελτο πεπτικό σε χρήστες ΜΣΑΦ φαίνεται να επηρεάζονται από παρόντες ιστολογικές αλλαγές και το θετικό ιστορικό για πεπτικό έλκος ή αμοιρορία. Το γεγονός ότι η βροχίτιδα λήψη ΜΣΑΦ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αμοιρορίας μπορεί να αντανακλά κάποια ιδιοπαθή ελαττωμένη άμυνα του γαστρικού βλεννογόνου σε ορισμένα άτομα που οδηγεί σε πρόωξη εκδήλωση αμοιρορίας. Η παρουσία του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού δε φαίνεται ούτε να ενδοκίνηται ούτε να ενδονοσείται στην αμοιρορία από λήψη ΜΣΑΦ.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):35

**ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΛΟΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΗΛΙΟΒΑΚΤΗ-
ΡΙΑΣ ΑΙΜΙΩΔΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΣ ΠΑΧΥΚΟΙΛΗΣ ΑΠΟ ΟΜΟΖΟΥ Β-
ΜΕΤΩΦΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ**

Ν. Παπαντωνίου¹, Μ. Τσαλαζούδης², Π. Χαλαζούδης¹, Ι. Στουρατζής¹
¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, ²Αιματολογικό τμήμα Γ.Π.Ν. Ρόδου "Ανδρέας Παπανδρέου"

Εισαγωγή: Οι ενήλικες ασθενείς που πάσχουν από ομόζου β-μετωφιακή αναιμία είναι ανοσοκαταπιεσμένοι λόγω μεταγωγικής, αυτοπύθνησης, ενώ η σπληνεκτομή ή η διαθεσιμότητα του σπληνός όταν αυξημένος, απειλούν επιπλοκές επιβαρυντικές παθήσεων που επηρεάζουν την ανοσολογική ανταπόκριση και προδιαθέτουν σε μολυσματικές λοιμώξεις.
Σκοπός: Σκοπός της ανάλυσης είναι ο προσδιορισμός του επιπλοκασμού της Η.Ρ. λοίμωξης σε ενήλικες ασθενείς με ομόζου β-μετωφιακή αναιμία και η συσχέτιση της με μηχανισμούς ανοσοκαταπιεστικής φύσης την ομάδα των ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 12 ασθενείς πάσχοντες από ομόζου β-μετωφιακή αναιμία. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τριπλό αντιπυθνητικό με ανίχνευση του Η.Ρ. ήταν ελεύθεροι ασθενών από το αυτεπάγγελτο πεπτικό στην φάση εξέλιξης. Οι ηλικίες των ασθενών ήταν από 18 έως 40 (μέσος όρος 30,8)έτη. Η αναλογία ανδρών/γυναικών ήταν 7/5. Η τιμή της φερόπρωτης κλωνιάς από 348 -5879 (μέση τιμή 1339) ημλίμ. Σπληνεκτομή είχε προηγηθεί σε 8 ασθενείς. Αντίοσμια έλαβαν τη ηπαρίτιδα C ήταν θετικοί σε 7 ασθενείς (ποσοστό 57 %). χωρίς ενδείξεις κερκίτιδας από τον υπερηχογράφηκο έλεγχο. Ο όγκος των μεταγγιζόμενων ερυθρών κατά το τελευταίο έτος ήταν 1800ml (μέσος όρος 150ml/έτος), ενώ ασθενείς 6 ασθενείς που οι ασθενείς ενδοσκοπική νοσηλεία δεν βριστόταν καμία.

Αποτελέσματα: Από τους 12 ασθενείς που μελετήσαμε οι όσον μόνο, το 100% ασθενείς ήταν θετικοί. Στον συγκεκριμένο ασθενή δεν έγινε αντιπυθνητικό και η τιμή φερόπρωτης ορού ήταν 9000ημλίμ. Στους ενήλικες πάσχοντες από ομόζου β-μετωφιακή αναιμία αναφέραμε αλλαγή της ιστολογικής ανάλυσης που βασικών κι οφειλόταν στις συχνές μεταγγίσεις και την αποσπαστική κοιλία και διαταραχές στη χημειοστάση και την ανοσολογική φροντιστήρια ενώ δεν ήταν επιβαρυντικές παρά τις ρυθές της λοιμώξεως. Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι ένα 90ml (n=1) μερικοί που απουσία ή συσχέτιση στο γενικό πληθυσμό είναι 50-60%. Ο ρόλος της ανοσοκαταπιεστικής στη λοίμωξη του αυτεπάγγελτο γαστρεντερικού από Η.Ρ. δεν έχει αποσαφηνιστεί.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας δεν προέκυψε αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης από Η.Ρ. σε ασθενείς με β-μετωφιακή αναιμία ούτε και συσχέτιση με συγκεκριμένη ανοσοκαταπιεστική παράγοντα. Ο έλεγχος των ασθενών βάσει που μελετήθηκαν πριν μολύνονται με ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι ένα 90ml (n=1) μερικοί που απουσία ή συσχέτιση στο γενικό πληθυσμό είναι 50-60%. Ο ρόλος της ανοσοκαταπιεστικής στη λοίμωξη του αυτεπάγγελτο γαστρεντερικού από Η.Ρ. δεν έχει αποσαφηνιστεί.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):35

**ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕ-
ΝΑ ΑΤΟΜΑ**

Σ.Καρατζαλάς, Τ. Γεωργιόπουλος, Ι. Κετικίγλου, Α. Σκαρόδ, Ι. Γκουλιανού, Β. Βραττίου, Χ. Κομβίου, Α. Θεοδοσίου, Α. Παπακωνσταντίνου, Β. Αρτίτης
Ενδοσκοπική Μονάδα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών "Η Ελπίς"

Σκοπός της Μελέτης: Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα σχετικά με το ποσοστό εκκρίσεως του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Η.Ρ.λογί) σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Υπάρχουν μερικές ενδείξεις ότι στα ηλικιωμένα άτομα επιτυγχάνονται μεγαλύτερα ποσοστά εκκρίσεως του Η.Ρ.λογί. Στις ηλικιακές ομάδες της μελέτης ήταν να επιμείνουν το ποσοστό εκκρίσεως σε ηλικιωμένους ασθενείς σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα.
Ασθενείς και Μέθοδος: Τα τελευταία τρία έτη χορηγήσαμε θεραπεία πρώτης γραμμής για εκκρίωση του Η.Ρ.λογί σε 288 ασθενείς Η.Ρ.λογί (+) (μέσος ηλικίας = 47 έτη, εύρος = 15-79). 53 ασθενείς ήταν ηλικίας 80 ετών (18.7%). Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που χρησιμοποιήσαμε περιλάμβαναν συνδυασμούς ενός αναστατήρα της αντλίας πρωτονίων (PPI) με δύο αντιβιοτικά ή κεντρικά βιομοιβάτα ρανιτιδίνης (PBC) με δύο επίσης αντιβιοτικά. Ο έλεγχος για εκκρίωση του Η.Ρ.λογί έγινε 4-6 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας (ιστολογική εξέταση, CLO-test και/ή καλλιέργεια).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των ατόμων με ηλικία <60 ετών το ποσοστό εκκρίσεως του Η.Ρ.λογί ήταν 149/214 (69.2%) σύμφωνα με την πρόθεση για θεραπεία ανάλυσης (ITT), ενώ στην ομάδα των ασθενών με ηλικία ≥80 ετών το αντίστοιχο ποσοστό εκκρίσεως ήταν 46/53 (86.8%) (P<0.026). Τα ποσοστά εκκρίσεως σύμφωνα με τη κατά πρωτόκολλο ανάλυση (PP) ήταν 149/203 (73.4%) και 46/51 (90.2%) αντίστοιχα (P<0.026).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα της μελέτης μας δείχνουν ότι Η.Ρ.λογί λοίμωξη στο ηλικιωμένα άτομα εκκρίνεται με μεγαλύτερη επιτυχία, σε γενική αντίθεση με τα άλλα ηλικιακές που αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη δυσχερέα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):36

**ΕΠΙΠΛΟΑΣΜΟΙ ΤΗΣ Η.Ρ. ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΚΡΙΣΗΣ**

Ν. Παπαντωνίου¹, Ι.Τσαλαζούδης², Ι. Κωνσταντίνου², Μ. Τσαλαζούδης¹, Ε. Μαμουζάκης¹, Α. Θανασάδης¹, Α. Μπέλλου¹, Γ. Μανιλάκος¹, Γ. Πουλιανός¹, Ν. Παπαντωνίου¹, Ι. Στουρατζής¹
¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, ²Αιματολογικό τμήμα, ³Β' Παθολογική κλινική Γ.Π.Ν. Ρόδου "Ανδρέας Παπανδρέου"

Σκοπός: Προσδιορισμός του επιπλοκασμού της Η.Ρ. λοίμωξης και του ποσοστού ανταπόκρισης στο τριπλό σχήμα εκκρίσεως της Η.Ρ. λοίμωξης των διαβητικών ασθενών σε σχέση με τους μη διαβητικούς.
Υλικό και μέθοδος: Οι διαβητικοί ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα Α (115 διαβητικοί, 35 τύπου Ι και 80 τύπου ΙΙ) με μέση ηλικία 60 χρόνων, ενώ την ομάδα Β αποτελούσαν οι ασθενείς ελέγχου (control) (n=115). Η ανίχνευση του Η.Ρ. έγινε στο 65% του συνόλου των 130 ασθενών (διαβητικοί και control) με το test της ουρεάσης (CLO) κατόπιν ενδοσκοπικού ελέγχου και στο υπόλοιπο 15% με το test της αντιπυθνησίας. Το θεραπευτικό σχήμα εκκρίσεως ήταν το τριπλό εβδομαδιαίο με PPI S (20mg X 2) + Αμοξυκιλλίνη (1gr X 2) + κλαριθρομυκίνη (500 mg X 2). Ο επανέλεγχος 8 εβδομάδες μετά το εβδομαδιαίο σχήμα εκκρίσεως έγινε με το test της αντιπυθνησίας.

Αποτελέσματα: Ο επιπλοκασμός του Η.Ρ. ήταν 33% στους διαβητικούς και 31% στους control. Επίσης εκκρίωση της Η.Ρ. λοίμωξης έλαχε σε ποσοστό 62-65% στους διαβητικούς και περίπου 92% στους control.
Συμπεράσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπλοκασμού του Η.Ρ. στους διαβητικούς σε σχέση με τους μη. Έλαχε μικρότερο ποσοστό ανταπόκρισης στη θεραπεία εκκρίσεως των διαβητικών ασθενών από τριπλό εβδομαδιαίο σχήμα σε σχέση με τους μη. Το αυτεπάγγελτο πεπτικό πιθανότατα οφείλεται στην ελαττωμένη απορρόφηση των αντιβιοτικών λόγω συχνής χρήσης των αντιβιοτικών για άλλες λοιμώξεις με πιθανή ανάπτυξη αντοχής σ' αυτά καθώς και σε κακή αμείωση του γαστρικού και εντερικού βλεννογόνου.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):36

ΣΥΣΤΕΤΙΣΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΖΑΝ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ

Π. Χαροκόπου¹, Ι. Αδάκας², Χ. Ιλιόπουλος¹, Α. Γιάνκος¹, Μ. Τσερούζου¹, Π. Μερακούρης¹, Ε. Μιχαηλίδης¹, Π. Δαλιάνης¹, Ι.Κ. Τριανταφυλλίδης¹
¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Μιλίων, ²Άγιος Παντελεήμων, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Α. Π.Α.Π. "Μεταξά"

Το τελευταίο χρόνο έχουν συσσωρευτεί σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το ρόλο του *Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού* (ΕΠ) στους ασθενείς με αιμορραγίζον πεπτικό έλκος (ΑΠΕ).

Σκοπός της μελέτης αυτής αποτέλε η ανώθηση αναλογίας μεταξύ ιστολογικών βλαβών (δυσπλασίας και εντερικής μεταπλασίας) ασθενών με ΑΠΕ και λοιμώξεων από ΕΠ.

Ασθενείς-μέληδες Μελιτήριου 53 ασθενείς με ενδοσκοπικά διαπιστωμένο ΑΠΕ, 36 με έλκος βλάβης και 19 με έλκος στομάχου, μέσης ηλικίας 50 ετών, 36 άνδρες και 19 γυναίκες. Στους ασθενείς ελήφθησαν τρεις βιοψίες από το άνω και τρεις από το κάτω για τομείς δομοσκόπησης ορούχου και ιστολογική εξέταση για ανίχνευση δυσπλασίας και εντερικής μεταπλασίας. Στον ορό προσδιορίστηκαν τα IgG αντισώματα έναντι του ΕΠ. Κατάργησαν και αναλύθηκε πλήρως κλωνοποιημένο-βιοχημικών παραμέτρων. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: IgG αντισώματα διαπιστώθηκαν στο 80% των ασθενών με έλκος βλάβης και στο 50% των ασθενών με έλκος στομάχου (P=0.047). Εν τούτοις δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ CLO test και ιστολογικής ανίχνευσης του ΕΠ, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συχνότητα ανίχνευσης εντερικής μεταπλασίας και δυσπλασίας τόσο από ομάδα έλκος και από άνω και κάτω βιοψιών με έλκος βλάβης και ασθενών με έλκος στομάχου. Η κλωνοποίηση ΜΣΑΦ δεν σχετίστηκε με την ύπαρξη δυσπλασίας αλλά και κακοήγων ουλήσεων και παρουσία ιστολογικών βλαβών (εντερικής μεταπλασίας και δυσπλασίας) τόσο στο σάκκο όσο και στο όργανο του στομάχου. Η λοίμωξη από ΕΠ (CLO test) συνδέθηκε από ιστολογική έγκριση δυσπλασίας στο άνω του στομάχου (P=0.044, test=4.148, P=0.042), ενώ αρνηκό βιολογικό συσχέτισμα (P=0.080) μεταξύ λοίμωξης από ΕΠ και ιστολογικής καθόλου δυσπλασίας διαπιστώθηκε στην ιστολογική εξέταση του άνω του στομάχου. Στο σάκκο του στομάχου η ύπαρξη εντερικής μεταπλασίας συνδέθηκε από χαμηλό ποσοστό θετικότητας στο CLO test (35%, P=0.025, P=0.025).

Συμπέρασμα: Η λοίμωξη από ΕΠ στους ασθενείς με ΑΠΕ συνδέεται από ιστολογική καθόλου δυσπλασίας στο άνω του στομάχου. Στους ασθενείς με ΑΠΕ το CLO test έχει μεγαλύτερη ευαισθησία στο σάκκο σε σχέση με το άνω.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):36

ΕΠΙΠΛΟΙΣΜΟΣ ΤΗΣ HELICOBACTER PYLORI ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Παπαντωνίου¹, Γ. Τσιλιπάκης¹, Ι. Κωνσταντίνου², Μ. Παπαδόπουλος², Ε. Μαιμαζέου³, Α. Μπέλλου³, Α. Ζέρβου³, Γ. Πουλιανίδης³, Γ. Μανώλακας³, Μ. Κουμή³, Ν. Παπαγιάννης³, Ι. Σκουρτίτης³
¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, ²Αμολογολογικό τμήμα, ³Β' Παθολογική κλινική Γ.Π.Ν. Ρόδου "Ανδρέας Παπανδρέου"

Σκοπός: Η ανίχνευση του ανιχνυμένου επιπλοισμού της Η.ρ. λοίμωξης σε ηλικιωμένους ασθενείς άνω των 65 χρόνων και η αναγκαιότητα ή μη, της εκρίζωσης της λοίμωξης.

Υλικό και μέθοδος: Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α συμπεριλάβε 58 ασθενείς ηλικίας 66-87ετών (μέσος όρος ηλικίας 78 ετών), εκ των οποίων οι 28 ήταν άντρες και οι 30 γυναίκες (συνιστάται ηλικιωμένοι ηλικιωμένοι ασθενείς). Η ομάδα Β συμπεριλάβε 68 ασθενείς ηλικίας 65-85ετών (μέσος όρος ηλικίας 78ετών), εκ των οποίων οι 32 ήταν άντρες και οι 36 γυναίκες με γαστρο-12/δωδεκατική νόσο (πεπτικό έλκος από ΜΣΑΦ, χρόνια γαστρίτιδα). Η διάγνωση της Ηρ λοίμωξης έγινε με ιστολογική εξέταση κοπών ανακαταπόνησης (Lift-off) και Ε ιστοπελάχιο, 2 από το πυλωρικό άνω, 1 από την γωνιά και 1 από το σάκκο). Ο έλεγχος για την εκρίζωση του Ηρ έγινε 1 μήνα μετά το τέλος της θεραπείας με τεστ αναπνοής. Το σχήμα εκρίζωσης που ακολουθήθηκε ήταν τριπλό με PPI'S - αμοξυκιλλίνη (1g x 2) - κλαριθρομυκίνη (500mg x2).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α ο επιπλοισμός της Ηρ λοίμωξης ήταν 40-80% ενώ στην ομάδα Β, ήταν 70%.

Συμπέρασμα: Βρέθηκε ότι ο επιπλοισμός της Ηρ λοίμωξης στους ηλικιωμένους είναι μεγαλύτερος από ότι στην ομάδα με μικρότερη ηλικία. Πρέπει να τονιστεί ότι η εκρίζωση του Ηρ στους ηλικιωμένους ασθενείς συνδέεται στην απόλυση των ελκίων με σφαιρική κλίση βελτίωσης. Ενδεχομένως θα αποτελούσε ο παραπέρα έλεγχος για επίδραση της εκρίζωσης του Ηρ στην εξέλιξη της εντερικής μεταπλασίας και της γαστρικής ατροφίας.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):36

ΛΗΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΦΩΣΗ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΩΝ ΚΥΚΛΟΥ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ BCL-2, BCL-X1 ΚΑΙ KYKLININ-D1 ΣΤΗΝ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ (ΗΡ) ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Ν. Γιαννιλάκης¹, Κ.Δ. Παρασκευάς², Π. Κιτσοντάς¹, Α. Τσίγκας¹, Γ. Γκαγκάδης¹, Δ. Θεοδοσίου¹, Ι.Α. Καραγιάννης², Χ. Σπυριδίου¹
¹Παθολογοανατομικό, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Άγιο Ούγκο", Αθήνα

Επιγενετική Αιτιολογία από τις προαίτιες που ρυθμίζουν τον κυτταρικό κύκλο έχουν μελετηθεί ενδελεχώς σε ένα ευρύ φάσμα των νόσων του γαστρεντερικού σωλήνα, λόγω της ρυθμιστικής δράσης τους στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και κυρίως λόγω της εμπλοκής τους στην καρκινογένεση.

Σκοπός: Η ανίχνευση του βιολογικού αποτελέσματος και η διάκριση των ρυθμιστικών του κυτταρικού κύκλου πρωτεϊνών bcl-2, bcl-x1 και κυκλινίν-D1 σε ασθενείς με ΗΡ γαστρίτιδα πριν και μετά από επιτυχή εκρίζωση του ΗΡ.

Υλικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν ενδοσκοπικά βιοψιακό υλικό από παθολογικές βιοψίες από το σάκκο και το άνω του στομάχου 36 ηλικιακών ασθενών με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΗΡ γαστρίτιδα. Για την ανίχνευση της αποπρωτεϊνικής δραστηριότητας προσεβλήθη η μέθοδος TUNEL, και για την επίσημη της θερμοκρασία των bcl-2, bcl-x1 και κυκλινίν-D1 εφαρμόστηκε ανοσοστοιχική μέθοδος με μονοκλωνικό αντισώμα. Η έκφραση του bcl-x1 μελετήθηκε μόνον προ της εκρίζωσης του ΗΡ, ενώ υλικό από 10 ασθενείς με αντιδραστική γαστρίτιδα από ΜΣΑΦ χρησιμοποιήθηκε ως ομάδα ελέγχου.

Αποτελέσματα: Ο μέσος αναμενόμενος δείκτης πριν και μετά εκρίζωση του ΗΡ ήταν 9.5 % (0.6-11.7%) και 12% (4.8-32.9%) στο σάκκο και 5.02% (2.03-10.3%) και 7.4% (1.9-15%) στο άνω αντίστοιχα (p<0.05). Έκφραση του Bcl-2 παρατηρήθηκε μόνον στο άνω σε 6/30 (27%) και 26/30 (87%) ασθενείς πριν και μετά την εκρίζωση του ΗΡ, αντίστοιχα (p<0.05). Έκφραση της κυκλινίν-D1 παρατηρήθηκε μόνον στο 1% των κυττάρων πριν και μετά την εκρίζωση και ήταν αυξημένη (5-10% των κυττάρων) μόνον σε 4 ασθενείς αναμενόμενης δραστηριότητας. Έκφραση του bcl-x1 παρατηρήθηκε σε 10/10 (100%) ασθενείς με Grade 3 γαστρίτιδα και σε 6/6 (75%) ασθενείς με Grade 2 γαστρίτιδα με αντίστοιχο G3 και G2 ελικοβακτηριδιακό φορτίο. Όλα οι ασθενείς (12/12, 100%) με ήπια (Grade 1) ΗΡ γαστρίτιδα και όλα (10/10, 100%) με ΜΣΑΦ γαστρίτιδα δεν εμφάνισαν έκφραση του Bcl-x1. Συμπέρασμα: Αν και ο αριθμός των μελετηθέντων ασθενών είναι σχετικά μικρός, φαίνεται ότι η μετά επιτυχή εκρίζωση του ΗΡ η αποπρωτεϊνική δραστηριότητα παραμένει αυξημένη, όπως στο σάκκο του στομάχου, β) η έκφραση της αντιπροπρωτεϊνικής προαίτιες Bcl-2 αυξάνεται στατιστικά σημαντικά μόνον στον πυλωρικό (βλενογόνο), γ) η έκφραση της κυκλινίν-D1 παραμένει σταθερή και δ) η έκφραση της αντιπροπρωτεϊνικής προαίτιες Bcl-x1 σχετίζεται με έντονη γαστρίτιδα και μικρό ελικοβακτηριδιακό φορτίο και είναι αρνητική σε αντιδραστική γαστρίτιδα από ΜΣΑΦ.

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
21-24 Νοεμβρίου 2002, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2002;15(Suppl):47

Η ΛΟΙΜΩΣΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΑΣΤΡΟΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ Μ.Σ.Α.Φ.

Γ.Ι. Μόνταρης¹, Α. Καραγιάννης¹, Π. Χριστοφορίδης¹, Ν. Φλωρίδης¹, Ο.Α. Χόφρας¹, Γ. Γαράκης¹, Ε. Αρχαυλίδης¹, Γ. Τριανταφυλλίου¹
¹Γαστρεντερολογική Κλινική, "Ο Ευαγγελισμός"

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της λοίμωξης από Ε. πυλωρό (Ηρ) ως παράγοντα γαστροεργασίας σε χρόνιους χρήστες ασπιρίνης ή/και ΜΣΑΦ.

Μέθοδος: Η συσχέτιση της ΛΕΙ μελετήθηκε προστατικό από το 1994 μέχρι σήμερα σε 215 χρόνιους χρήστες ασπιρίνης ή/και ΜΣΑΦ με πεπτικό έλκος ή γαστροδωδεκαδοδενίτιδας διαβρώσεις. Από αυτούς 100 ήταν οξεία γαστροεργασία και 115 επιγαστρική. Τα δημογραφικά στοιχεία, οι εθιστικές συνήθειες και τα ενδοσκοπικά ευρήματα καταγράφηκαν αναλυτικά. Η ΛΕΙ διαγνώθηκε με CLO-Test, ιστολογία και επίσης ορολογική δοκιμασία. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν: ΓΕΙΔΕ ή πρόσληψη ριτοπιρίνης προ της χρήσης ΜΣΑΦ, διαβίωση με αντιβιοτικά των Η2 υποδοχέων, ανισοστάσις της αντιλίας πρωτεΐνης ή αντιβιοτικά νόσου του Crotin ή άλλες κοινολογικές νόσοι, κίρρωση, νεφρική και συστηματική καρδιακή ανεπάρκεια. Τα δημογραφικά δεδομένα δίνονται στον πίνακα:

Ομάδα	Α/Θ	Μησες	Κανείς	ΑΕ	ΑΣΑΦ	Συν	ΓΕΙΔ	ΔΕΒ	ΓΕΒ+ΔΕ
Με ασπιρίνη	42/58	53(18.43)	38	30	50	11	50	42	8
Χωρίς ασπιρίνη	48/87	5(11.28)	48	48	58	11	54	40	11

Α.Β. Άρνητες βιολογικές ΑΕ: Ασπιρίνη ΜΣΑΦ, Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα, Σύν. Συνδυασμού ΑΕ+ΜΣΑΦ, ΓΕΙΔ, Γαστρικό έλκος/γαστροεργασία, ΔΕ, Δυσκοιλιτικό έλκος

Αποτελέσματα: Πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι η γαστροεργασία συσχετίστηκε μόνον με την παρουσία ΛΕΙ. Αντίστροφα δεν συσχετίστηκε με συσχέτιση με δημογραφικά δεδομένα, εθιστικές συνήθειες (καπνός, αλκοόλη, καφέ), συμπεριφορά του νοσήματος, επίθεση έλκους, δόση και διάρκεια θεραπείας με ασπιρίνη ή ΜΣΑΦ, ΛΕΙ διαγνώθηκε σε 68/100 (68%) των ασθενών με και 78/115 (68%) χωρίς ασπιρίνη. Ο σχετικός κίνδυνος [ΧR] εμφάνισης γαστροεργασίας σε χρόνιους χρήστες ασπιρίνης/ΜΣΑΦ με ΛΕΙ ήταν 2.08 φορές μεγαλύτερος από χρήστες χωρίς ΛΕΙ (odds Ratio 2.91 (95% CI 2.27-3.85)). Ο ΧR γαστροεργασίας σε χρήστες ασπιρίνης και ΛΕΙ έναντι χρηστών χωρίς ΛΕΙ ήταν 3.1 (OR 2.4, 95% CI 4.42-6.36).

Συμπέρασμα: Έκλιση χρήστες αντιφλεγμονώδους φαρμάκων κινδυνεύουν περισσότερο από γαστροεργασία όταν συνδυάζονται με ΛΕΙ. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στα ηλικιωμένους ασθενείς ή ανασταλεί της με ΜΣΑΦ και λιγότερο όταν λαμβάνουν μονοθεραπεία με ΜΣΑΦ.

8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής
Αρχαία Παθολογικής Ανατομικής
 2002;16(Παράρτημα 1):231

ΑΠΟΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ BCL-2 ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΥΚΛΙΝΗΣ-D1 ΣΤΗΝ ΗΡ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΠΡΗΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΕΚΡΩΣΗ
 Δ. Παργακού¹, Παρασκευά Κ.Δ., Μαβίδη Π.1, Κτισσανά Π.1, Τσίγκα Α.1, Γκαγκά Γ.1, Θεοδοσίου Δ.3, Καραγιάννης Γ.Α.2, Σπυριδίου Χ.1
¹Παθολογοανατομικό τμήμα, ²Γαστροεντερολογικό τμήμα, ³ΠΓΝ Νέας Φωκίας «Η Αγία Ολγα», ⁴Εργαστήριο ΟΙΚΟ ΜΕΛΛΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η απόπτωση και η έκφραση των ρυθμιστικών πρωτεϊνών του κυτταροσώματος κύκλου Bcl-2 και κυκλίνης D1 σε ασθενείς με ΗΡ γαστρίτιδα πριν και μετά επιτυχή εκκρίωση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν πολλαπλές ενδοσκοπικές βιοψίες από τον βόλο, καρδιακή μοίρα, σίμιο, γαστήρα και περιφερικό έντερο σε 30 ενήλικες ασθενείς, με ενδοσκοπικά και ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΗΡ γαστρίτιδα, πριν και μετά επιτυχή εκκρίωση. Η αποπρωτική δραστηριότητα μετρήθηκε με την μέθοδο TUNEL και η έκφραση του Bcl-2 και της κυκλίνης D1 με μέθοδο της άνω ανοσοπρωτεϊνικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απόπτωση. Στο σίμιο (αδένια και επιθήλια) η μείση τιμή του αποπρωτικού δείκτη ήταν 3.5% (0.0-11.7%) και 12% αντίστοιχα, πριν και μετά την επιτυχή εκκρίωση, στο βόλο 5.02% (2.03-10.29%) και 7.4% (1.0-10%) αντίστοιχα. Διαφορές στατιστικά σημαντικές. **Έκφραση Bcl-2:** Παρατηρήθηκε σε 8/30 ασθενείς (27%) και σε 28/30 (93%), πριν και μετά εκκρίωση (κυρίως καλυπτικό επιθήλιο, λιγότερο αδενικό) αποπρωτικό στο έντερο, διαφορετικά στατιστικά σημαντικά. **Έκφραση κυκλίνης D1:** Η μείση τιμή των θετικών κυττάρων ήταν 1% πριν και μετά την εκκρίωση. Στατιστικά σημαντικές αριθμικές διαφορές κυττάρων (μείση τιμή 5-10%) παρατηρήθηκε μόνον πριν την εκκρίωση του ΗΡ, σε θέσεις αναγεννητικού τύπου επιθηλίου, στα γαστρίτιδα βλεφαρίσες ή σε υπερπλαστικούς πολυπόδες που συνήθως ήταν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά την επιτυχή εκκρίωση του ΗΡ: 1α) Η αποπρωτική δραστηριότητα παραμένει αυξημένη και είναι εντονότερη στο σίμιο. 1β) Η έκφραση του αντιαποπρωτικού δείκτη Bcl-2 αυξάνεται σημαντικά μόνον στον βλονογόνο ή έντερο. 2) Η έκφραση της κυκλίνης D1 δεν αλλάζει και είναι αυξημένη μόνον στις θέσεις αναγεννητικής δραστηριότητας, και πριν την εκκρίωση.

8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής
Αρχαία Παθολογικής Ανατομικής
 2002;16(Παράρτημα 1):263

ΕΠΑΝΑΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΜΕΤΑ ΕΚΚΡΙΣΗΝ ΕΚΡΩΣΕΩΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ
 Γκαγκά Γ.1, Παρασκευά Κ.Δ.2, Τσίγκα Α.1, Μιχαλοπούλου Α.1, Σπυριδίου Χ.1, Καραγιάννης Γ.Α.2
¹Παθολογοανατομικό τμήμα, ²Γαστροεντερολογικό τμήμα, ΠΓΝ Νέας Φωκίας «Η Αγία Ολγα»

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση της διατήρησης των επιτυχών αποτελεσμάτων εκκρίωσης του ΗΡ, σε ασθενείς παπικά έλκος και κοιλιακή. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε 40 ασθενείς με κοιλιακή (23 άνδρες και 17 γυναίκες, ηλικίας 21-69 ετών), τέθηκε ενδοσκοπικά η διήγηση καλή-βους πεπτικού έλκους (28 δωδεκαδακτύλου, 12 στομάχου) στη διάρκεια 6 ετών από τη διήγηση της κοιλιακής. Όλοι οι ασθενείς ήταν σε ελαφή και ιστολογική ύφεση (βιοψία κατόπιν δωδεκαδακτύλου) υπό διάπλα ελεύθερη γλυκόνης και κανείς δεν έλαμβανε μακροχρόνια θεραπεία με ΜΕΛΑ. Από τους ασθενείς αυτούς 31 ήταν ΗΡ(+), ιστολογικά και με CLO test, και αντιμετωπίστηκαν με πρώτη γραμμή τριπλό σχήμα, επί αποτυχίας δε της αγωγής αυτής (8/31) δόθηκε δεύτερης γραμμής τετραπλό σχήμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλη τους ασθενείς επιτεύχθηκε επίλυση του έλκους και εκκρίωση του ΗΡ ιστολογικά, με CLO test και 13C-UBT. Οι ασθενείς επανεπιβεβαιώθηκαν για ΗΡ με 13C-UBT μετά από παρακολούθηση 26-84 μηνών (μέσος όρος 32 μήνες). 20/31 ασθενείς (64.5%) παρέμειναν ΗΡ(-), ενώ 11/31 (35.5%) έγιναν ΗΡ(+). Σε 6 ΗΡ(+) και 6 ΗΡ(+) ασθενείς, επανεπιβεβαιώθηκε η ενδοσκόπηση λόγω δυσπικνών συμπτωμάτων και σε 3/6 ΗΡ(+) διαγνώστηκε ύπαιστρο ή του δωδεκαδακτύλου έλκος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με κοιλιακή γυναικία ότι έχουν υψηλότερο από το αναμενόμενο ποσοστό επαναμόλυνσης (ή ύπαιστρος) με ΗΡ, σε σύγκριση με ασθενείς που δεν πάσχουν από κοιλιακή. Γενετικοί παράγοντες σχετίζονται με την ανασταλτική απόκριση του CLO test, στον ασαφή την προδιάθεση του σε ΗΡ λοίμωξη (π.χ. βωβίος παραγωγής IL-10 κλπ), ενδοχρωμικές ενόχληση στην ερμηγία των περιγραφόμενων αποτελεσμάτων.

8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας
 1-5 Οκτωβρίου 2002, Αθήνα
 Νοσοκομειακά Χρονικά 2002;64(Συμπλήρωμα):29

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
 Ευστάθης Δανάη¹, Καραγιάννης Σπυριδίου², Γεωργιάδου Ιωάννης³, Βρεστό Βασίλειος⁴, Κουβίτου Χαρά⁵, Μίνας Ευαγγελία⁶, Κοσιώνης Διονύσης⁷, Αρτίκας Βασίλειος⁸, Βασιλείου Παναγιώτης⁹
 Ενδοσκοπικό Τμήμα, Β' Παθολογική Κλινική και Παθολογοανατομικό Τμήμα ΓΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πύλωρου (Η.πυλοσί) έχει μεγάλη επίπτωση στον πληθυσμό των ενηλίκων και συνδέεται με χρόνια γαστρίτιδα, γαστρικό έλκος και γαστρικό καρκίνο. Αίτια όμως είναι σε δεδομένα και δευτερογενής σε σχέση με την επίπτωση και τα χαρακτηριστικά της λοίμωξης από το Η.πυλοσί στους ενήλικους διαβητικούς ασθενείς.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίπτωση και τα χαρακτηριστικά της Η.πυλοσί λοίμωξης σε διαβητικούς ασθενείς και να συγκριθεί με αυτή των μη διαβητικών ατόμων. **Υλικό και Μέθοδοι:** Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 60 διαβητικούς διαβητικούς ασθενείς (32Α/28Γ, μέση ηλικίας=70.1, εύρος=50-96) που υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση του στομάχου κεντού και δεν είχαν λάβει στο παρελθόν θεραπεία εκκρίωσης για το Η.πυλοσί. Γύρω συγκρίτη στήμα μία ομάδα 100 ατόμων με κορυφαία χαρακτηριστικά (μέση ηλικία = 69.4, εύρος=51-90) που είχαν επίσης υποβληθεί σε γαστροσκόπηση και δεν είχαν λάβει αγωγή εκκρίωσης. Η διάγνωση του Η.πυλοσί έγινε με ιστολογική εξέταση (όλην δύο δεξιόταμα από το έντερο και το σίμιο). Εγίνθη επίσης εκτίμηση της παρακυστικής χρόνιας γαστρίτιδας, αντίστασης μεταλλοσίου (EM) και διατελασίας.

Αποτελέσματα: Στους διαβητικούς ασθενείς παρουσία του Η.πυλοσί διαπιστώθηκε σε 23/60 (41.66%), ενώ στην ομάδα ελέγχου η επίπτωση της λοίμωξης ήταν 59/100 (59%), P<0.05. Χρόνια γαστρίτιδα δεκαπλάσιες σε 47/60 (78.3%) ασθενείς με διάχυτη, εντερική μεταλλοσίου σε 5/69 (8.3%) και διατελασία σε 4/60 (6.66%). Στην ομάδα ελέγχου τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 98% για χρόνια γαστρίτιδα, 14% γύρω EM και 16% διατελασία.

Συμπεράσματα: Στους ενήλικες διαβητικούς ασθενείς παρατηρήθηκε μακρόχρονο ποσοστό επίπτωσης της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πύλωρου, καθώς επίσης και μακρόχρονο ποσοστό παρακυστικής χρόνιας γαστρίτιδας, εντερικής μεταλλοσίου και διατελασίας. Διακρίνονται κερατοειδή μελέτες γύρω καθορισμένων οι παθοφυσιολογικές συνέπειες των γαστρικών αυτών

8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας
 1-5 Οκτωβρίου 2002, Αθήνα
 Νοσοκομειακά Χρονικά 2002;64(Συμπλήρωμα):84

ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ
 Καραγιάννης Σπυριδίου¹, Σκορδά Λαμπρινή², Κεττιόγλου Ιωάννης³, Ρομποτής Ιωάννης⁴, Γεωργιάδου Ιωάννης⁵, Βρεστό Βασίλειος⁶, Κουβίτου Χαρά⁷, Θεοδοσίου Αγγέλος⁸, Χρηστούδου Μαργαρίτα⁹, Αρτίκας Βασίλειος¹⁰
 1.Παθολογοανατομικό τμήμα και 2.Παθολογοανατομικό τμήμα ΓΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

Εισαγωγή: Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα σχετικά με τα ποσοστά εκκρίωσης του ελικοβακτηριδίου του πύλωρου (Η.πυλοσί) σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Υπάρχουν μερικές ενδείξεις ότι στα ηλικιωμένα άτομα επιτυγχάνεται μεγαλύτερα ποσοστά εκκρίωσης του Η.πυλοσί. Σκοπός: Ήταν να εκτιμηθεί το ποσοστό εκκρίωσης σε ηλικιωμένους ασθενείς σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Τα τελευταία έτη χρησιμοποιούμε θεραπευτικά πρόθετα γραμμής για εκκρίωση του Η.πυλοσί σε 268 ασθενείς Η.πυλοσί(+) (μέση ηλικίας= 47 έτη, εύρος= 18-79). 53 ασθενείς ήταν ηλικίας 60 ± ετών (19.7%). Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που χρησιμοποιήσαμε περιλάμβαναν συνδυασμούς ενός αναστολέα της ανιλίας πρωτονίων (PPI) με δύο αντιβιοτικά ή κεντρικό βιομορβόλο ραντιδίνης (RBC) με δύο επίσης αντιβιοτικά. Ο έλεγχος για εκκρίωση του Η.πυλοσί έγινε 4-6 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας (ιστολογική εξέταση, CLO-test και καλλιέργεια).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των ατόμων με ηλικία <60 ετών το ποσοστό εκκρίωσης του Η.πυλοσί ήταν 149/214 (69.3%) σύμφωνα με την πρόθεση για θεραπευτική ανάλυση (ITT), ενώ στην ομάδα των ασθενών με ηλικία ≥60 ετών το αντίστοιχο ποσοστό εκκρίωσης ήταν 46/53 (86.8%) (P<0.026). Τα ποσοστά εκκρίωσης σύμφωνα με τη κατά πρωτόκολλο ανάλυση (PP) ήταν 149/203 (73.4%) και 46/51 (90.2%) αντίστοιχα (P<0.025).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα της μελέτης μας δείχνουν ότι η Η.πυλοσί λοίμωξη στα ηλικιωμένα άτομα εκκρίωνται με μεγαλύτερη επιτυχία, σε γενική αντίθεση με τις άλλες λοίμωξεις που αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη δυσχερέα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

28ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 2002
Τόμος περιλήψεων, σελ. 12

40. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Ε 12ΔΕΚΑΤΥΧΑΙΟ ΕΛΙΚΟΣ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΡΙΣΣΗ

Δ. Τσοϊκούρ*, Α. Αδαμόπουλος*, Σ. Έυσταθίου*, Α. Τσάμη†, Ρ. Τριγγίδου ‡, Ε. Αναστασίου*, Θ. Μουστακόπουλος*
†ΓΠανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΝΗΒΑ, ‡Εργαστήριο Ανατομολογίας-Βιοπαθολογίας ΝΗΒΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί η συχνότητα επανεμφάνισης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (H. Pylori, HP) σε ασθενείς με δωδεκαεστυμιακό έλκος μετά από επιτυχή εκκρίση.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς με HP (+) δωδεκαεστυμιακό έλκος, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία εκκρίσεως όπλη (ο-μεπραζόλη-κλαριθρομυκίνη) ή τριπλή (ομεπραζόλη-κλαριθρομυκίνη-αμοξικιλίνη). Η παρουσία του HP εκτιμήθηκε με CLO test, βαϊοπία και καλλιέργεια, ενώ η ανίχνευση των στελεχών πριν και μετά τη θεραπεία έγινε με τη μέθοδο RAPD-PCR.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 146 ασθενείς (112 άντρες) μέσης ηλικίας 50,9 ± 15,4 (19-78) ετών υποβλήθηκαν αρχικά σε ενδοσκόπηση. Εκκρίση του HP παρατηρήθηκε σε 88 (73,3%) από τους 120 ασθενείς που επανεκτιμήθηκαν ενδοσκοπικά. Από αυτούς τους 88 ασθενείς, οι 83 υποβλήθηκαν ένα χρόνο αργότερα σε τρίτη ενδοσκόπηση, κατά την οποία οι 8 (12,7%) βρέθηκαν HP (+). Η τουπιση των στελεχών του HP με RAPD-PCR έδειξε ότι οι 8 από τους 8 ασθενείς ήταν ίδιο ή παρόμοιο τύπο.

Παρουσία HP κατά την ενδοσκοπική έλεγχο		
1 ^η ενδοσκόπηση	2 ^η ενδοσκόπηση	3 ^η ενδοσκόπηση
{όπλη θεραπεία, n = 80}	HP (-): 38 (68%)*	HP (-): 20 (83,4%), HP (+): 4 (18,6%)*
{τριπλή θεραπεία, n = 66}	HP (-): 49 (80,6%)*	HP (-): 35 (90%), HP (+): 4 (10%)*

* ποσοστό εκκρίσεως, * ποσοστό επανεμφάνισης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεγάλη (12,7%) συχνότητα επανεμφάνισης του HP ένα χρόνο μετά από επιτυχή θεραπεία εκκρίσεως οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά σε υποτροπή και όχι σε επαναλοίωση, παρά τη μεγάλη επίπτωση του HP στο γενικό πληθυσμό. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να περιοριστεί με την εφαρμογή επιθετικότερης αρχικής θεραπείας.

28ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 2002
Τόμος περιλήψεων, σελ. 50

189. ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΤΑΘΩΣ ΣΤΗΘΑΓΗΣ ΚΑΙ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ.

Χ. Αντωνιάδης*, Ε. Ζούρο-Ορκαπούλου**, Κ. Θάμνη-Βαγιολάκη††, Χ. Ζαΐρας*, Κ. Γουρζαρίου*, Κ. Καύσιο-Καρούζου††, Η. Σημίτσου*, Σ. Κρητικός*
*Καρδιολογικό τμήμα Ασκληπιείου Βούλας, **Αματσιακό τμήμα Ασκληπιείου Βούλας

Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις συσχέτισης λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) με σθηροσπλινίωση των στεφανιαίων και τα οξεία στεφανιαία σύνδρομα (ΟΣΣ) ειδικότερα. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί την (ΕΠ) οροθετικότητα σε ασθενείς με ΟΣΣ και να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ασθενών με αξύ εμβραγμα μικοκαρδίου (ΟΕΙΑ) και ασθενών με ατοστή στηθάγχη (ΑΣ).

Ο υπο μελέτη πληθυσμός αποτελείτο από 66 άτομα, 22 ήταν φαινομενικά υγιείς και χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου. 54 ήταν ασθενείς με ΟΣΣ (28 με ΟΕΜ και 26 με ΑΣ). Ασθενείς με ιστορικό νόσου του γαστρεντερικού ή κάποιας λοίμωξης νόσου εξαιρούνται. Δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ ασθενών με ΟΕΜ και αυτών με ΑΣ όσο αφορά τους κλασικούς παράγοντες κινδύνου για στεφανιαίο νόσο. Η ΕΠ οροθετικότητα εκτιμήθηκε σε όλους μετρίωντας IgA και IgG αντιπλάσμα (σύλληψη των IgA υποδηλώνει πρόσφατη λοίμωξη, ενώ των IgG χρόνια). Τα δείγματα αίματος ελήφθησαν την πρώτη ημέρα νοσηλείας (μέρες όπου >30 U/ml θεωρούνται θετικές με την αντισυν-ζιμική μέθοδο).

Υπήρχε μια σημαντική διαφορά στα IgA αντιπλάσματα μεταξύ της ομάδας ελέγχου και των ασθενών με ΟΣΣ (17,5+8 έναντι 34,8+11 U/ml, p<0,01) όπως και στα IgG αντιπλάσματα (16,7+7 έναντι 35,4+16 U/ml, p<0,01). Συγκρίνοντας τις τιμές μεταξύ των ασθενών με ΟΕΜ και αυτών με ΑΣ, υψηλότερες τιμές μετρήθηκαν σ' αυτούς με ΑΣ σε ότι αφορά την IgA οροθετικότητα (33,8+22 έναντι 36,6+25 U/ml, p<0,05) ενώ δεν υπήρχε διαφορά για την IgG οροθετικότητα (35,1+17 έναντι 36,9+20 U/ml, p=NS). Συμπερασματικά η αυξημένη ΕΠ οροθετικότητα των ασθενών με ΟΣΣ σε σχέση με την ομάδα ελέγχου υποδηλώνει μια πιθανή συσχέτιση στην παθογένεση των ΟΣΣ. Σημαντικό ευρήμα της μελέτης που αφορά τους ασθενείς με ΟΣΣ, ότι τα IgA αντιπλάσματα ήταν υψηλότερα σε ΑΣ παρόρ σε ΟΕΜ, ενώ δ-ν υπήρχε διαφορά στα IgG αντιπλάσματα. Τα ευρήματα αυτά μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμα στην αντιμετώπιση των ΟΣΣ.

28ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 2002
Τόμος περιλήψεων, σελ. 21

73. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΚΙΝΩΣΗΣ ΜΕ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Φοίρα Ε, Ελευθεριάδης Ν, Φαίρας Χ, Ελευθεριάδης Δ
Παρωφερειακό Ιατρείο Καστρίου Θήβας, Λαμία

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παθογένεια της ιδιοπαθούς κίνωσης ενχοποποιούνται τελευταία χρόνια λανθάνουσες λοιμώξεις, με πιο συχνή τη λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφεται περίπτωση γυναίκας 27 ετών, με αφιρίδια εμφάνιση ολσσοματικού κινώτικού εξανθήματος, με συχνές εξάρσεις τα τελευταία δύο χρόνια, για το οποίο ελάμβανε συνδυασμό αντιοιστωμικών και κορτικοστεροειδών φαρμάκων, χωρίς όμως πλήρη ανταπόκριση και με άμεση υποτροπή μετά τη διακοπή τους. Το τελευταίο ιστορικό της ασθενούς ήταν ελεύθερο, πλην ήπιων επιγαστρικών εντολήματων από έτη, για τα οποία ελάμβανε πεπτοσυστικά ανόδινα. Δεν ανέφερε λήψη φαρμάκων, αντιοιστωμικών, κάπνισμα, οινόπνευμα. Η υπόλοιπη κλινική εξέταση και ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν εντός των φυσιολογικών. Ο παραοιστωμικός έλεγχος κοπράνων, η άμεση Coombs για ερυθρά και η C3 εστερόση του συμπληρώματος ήταν επίσης εντός των φυσιολογικών, ενώ δεν βρέθηκε ζωνινοφιλία. Κατόπιν, και με βάση τα βιολογικά δεδομένα για την πιθανή σχέση της Επ-λοίμωξης με την κίνωση, έγινε έλεγχος των IgG αντισωμάτων έναντι της Επ-λοίμωξης, με τη μέθοδο EUSA (Pharmacia-Liaison), τα οποία βρέθηκαν αυξημένα σε υψηλό τίτλο (258U/ml, φ. τ. <10U/ml). Κατόπιν, χορηγήθηκε θεραπεία εκκρίσεως του Επ, με ομεπραζόλη 20mg/2, κλαριθρομυκίνη 500mg/2 και αμοξικιλίνη 1000mg/2 για 10 ημέρες. Ο έλεγχος των Επ-IgG αντισωμάτων δύο μήνες μετά το πέρας της θεραπείας εκκρίσεως ήταν εντός των φυσιολογικών (10U/ml).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής εμφάνισε σταδιακά πλήρη υποχώρηση της κίνωσης πέντε μήνες μετά το πέρας της θεραπείας εκκρίσεως του Επ, ενώ διέκοψε τα αντιισταμινικά και κορτικοειδή. Δύο χρόνια αργότερα είναι ελεύθερη συμπτωμάτων. Συμπερασματικά, Με βάση την περίπτωση μας και σε συνδυασμό με την έλλειψη σαφών βιολογικών δεδομένων, θεωρούμε την εκκρίση του Επ ως ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης της χρόνιας ιδιοπαθούς κίνωσης.