



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER



16^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

4-6 ΜΑΪΟΥ 2018

Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα

ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Αθήνα, Ελλάδα, Μάιος 4-6, 2018
16^ο Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο
Βιβλίο Περιλήψεων

Abstracts are published under all authors' acceptance to be included in all official congress publications/material. © All rights reserved.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΕΜΗ

Πρόεδρος: **Γ. Παπαθεοδωρίδης**
Αντιπρόεδρος: **Σ. Μανωλακόπουλος**
Γενικός Γραμματέας: **Ε. Χολόγκιτας**
Ταμίας: **Γ. Γερμανίδης**
Μέλος: **Ν. Γατσέλης**

Γραμματεία Ε.Ε.Μ.Η.: **Κ. Δούνια**

Επικοινωνία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
Σ. Σλήμαν 48, 115 26 Αμπελόκηποι, Αθήνα
Τ: 210 6748561
E-mail: eemh@otenet.gr
Ιστοσελίδα: www.eemh.gr

Βιβλίο Περιλήψεων

Ελεύθερες Ανακοινώσεις
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις

4-6 Μαΐου 2018, Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ελεύθερες Ανακοινώσεις	5-43
ΚΙΡΡΩΣΗ (ΕΑ01-ΕΑ06)	5-11
NAFLD, ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΗΠΑΤΟΣ (ΕΑ07-ΕΑ12)	13-19
ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ (ΕΑ13-ΕΑ18)	21-27
ΔΙΑΦΟΡΑ (ΕΑ19-ΕΑ24)	29-35
ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ25-ΕΑ30)	37-44
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις	45-123
NASH - NAFLD - ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ePP01-ePP08)	45-53
ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ (ePP09-ePP41)	55-88
ΔΙΑΦΟΡΑ (ePP42-ePP55)	89-103
ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ - ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ - ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ - ΗΚΚ (ePP56-ePP73)	105-123
Ευρετήριο Συγγραφέων	124-162

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΙΡΡΩΣΗ

ΕΑ01-ΕΑ06

ΕΑ01 - Υποψήφια για Βράβευση

GOLGI PROTEIN 73 (GP73): ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

N. Γατσέλης¹, T. Tornai², Z. Shums³, K. Ζάχου¹, A. Σαΐτης¹, Σ. Γκαμπέτα¹, G.L. Norman³, M. Papp², Γ.Ν. Νταλέκος¹

¹ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Institute of Internal Medicine, Department of Gastroenterology, University of Debrecen, Faculty of Medicine, Debrecen, Hungary, H-4032 Debrecen, Hungary

³ INOVA Diagnostics, Inc., San Diego, CA, USA

Εισαγωγή: Η πρωτεΐνη GP73 εκφράζεται φυσιολογικά στα επιθηλιακά κύτταρα των χοληφόρων, ενώ η έκφρασή της αυξάνει σε ασθενείς με ηπατικές παθήσεις και ιδίως στον ΗΚΚ.

Σκοπός: Η εκτίμηση της χρησιμότητας της GP73 ως διαγνωστικός δείκτης παρουσίας κίρρωσης ή ΗΚΚ, όπως επίσης ως προγνωστικός δείκτης εξέλιξης της ηπατικής νόσου.

Υλικό και μέθοδοι: Τα επίπεδα GP73 προσδιορίστηκαν με ELISA (INOVADiagnostics) στον ορό 632 Ελλήνων και Ούγγρων ασθενών με χρόνια ηπατικά νοσήματα (203 HBV, 183 HCV, 198 με αλκοολική νόσο του ήπατος, 26 PBC, 2 PSC, 15 AH και 5 με άλλα ηπατικά νοσήματα).

Αποτελέσματα: Αυξημένα επίπεδα GP73 (>20 units) κατά την αρχική εκτίμηση ανιχνεύθηκαν σε 277/632 (43.8%) ασθενείς και συσχετίστηκαν θετικά με την παρουσία κίρρωσης ($P<0.001$) και ρήξης της αντιρρόπησης ($P<0.001$). Η GP73 είχε υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια για την παρουσία κίρρωσης συγκριτικά με το APRI score (AUC 0.909 έναντι 0.849, αντίστοιχα, $P = 0.003$). Τα επίπεδα της GP73 ήταν υψηλότερα στους ασθενείς με ΗΚΚ ($P<0.001$) και συσχετίστηκαν θετικά με το στάδιο BCLC ($P<0.001$) και τις διαστάσεις του όγκου ($P=0.004$). Ωστόσο, η διαγνωστική ικανότητα για την παρουσία ΗΚΚ ήταν μικρότερη εκείνης της AFP (AUC 0.623 έναντι 0.767, αντίστοιχα, $P=0.004$). Η ανάλυση Kaplan-Meier ανέδειξε ότι οι αυξημένες αρχικές τιμές GP73 συσχετίστηκαν με την μελλοντική ρήξη της αντιρρόπησης ($P=0.036$) και θανάτου σχετιζόμενο με την ηπατική νόσο ($P<0.001$), ενώ υπήρχε τάση για την ανάπτυξη ΗΚΚ ($P=0.08$).

Συμπεράσματα: Η GP73 μπορεί να αποτελέσει έναν νέο αξιόπιστο, επιβοηθητικό μη-επεμβατικό βιοδείκτη για τη διάγνωση της κίρρωσης και την εκτίμηση της πρόγνωσης των ασθενών σε ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθειες.

ΕΑ02 - Υποψήφια για Βράβευση**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΖΟΝΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΑΛΛΟΘΕΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**

Δ. Καραγιαννάκης¹, Ι. Βλαχογιαννάκος¹, Α. Χατζηγιάννη², Θ. Βούλγαρης¹, Ν. Αλεξίου³, Σ. Σιακαβέλλας¹, Δ. Καλογερά¹, Γ. Παπαθεοδωρίδης¹

¹ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Παθολογική Κλινική, «Θριάσιο» Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, Αθήνα

Σκοπός :Μελετήσαμε το ρόλο της ζονουλίνης, μιας πρωτεΐνης που παράγεται στο ήπαρ και εμπλέκεται στη ρύθμιση του εντερικού φραγμού, στη βακτηριδιακή αλλόθεση και στην έκβαση των ασθενών με κίρρωση ήπατος.

Υλικό-Μεθοδολογία: Προσδιορίστηκε η ηπατική βιοχημεία, το Child - Pugh σκορ (CTP), το MELD , η ζονουλίνη ορού και τα επίπεδα TNFα , IL -6 και LBP σε ασθενείς με κίρρωση. Όλοι παρακολούθηθηκαν για δύο τουλάχιστον χρόνια με καταγραφή επιπλοκών και θνητότητας.

Αποτελέσματα :42 ασθενείς (29Α-13Γ), μέση ηλικία (± SD): 57±12, CTP - Α : 62%, CTP - Β :19%, CTP - C :19%, MELD σκορ (± SD): 11.5±4, 57% με μη αντιρροπούμενη νόσο, 43% με ασκίτη και 29% με ιστορικό ηπατικής εγκεφαλοπάθειας. Τα επίπεδα ζονουλίνης (μέση τιμή± SD) ήταν 35.4±10 ng / dl και ήταν σημαντικά υψηλότερα σε ασθενείς με CTP - Α έναντι CTP - C (p =0.023) ενώ ήταν σημαντικά χαμηλότερα στους ασθενείς με ηπατική εγκεφαλοπάθεια (p =0.01). Η μέση τιμή (± SD) IL -6 ήταν 2,3±3,2 pg / ml , TNF - α 15.9±6,3 pg / ml και LBP 11550±1164μ g / ml . Τα επίπεδα IL -6, TNFα και LBP ήταν σημαντικά υψηλότερα σε ασθενείς με CTP - Β / C έναντι CTP - Α (p =0.014, p =0.004 και p <0.001 αντίστοιχα). Οι τιμές ζονουλίνης δεν συσχετίστηκαν με τα επίπεδα TNFα και LBP ενώ βρέθηκε αντίστροφη συσχέτιση με την IL -6 (p =0.014). Το 11% των ασθενών κατέληξε κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης ενώ το 5% παρουσίασε ρήξη της αντιρρόπησης. Τα επίπεδα της ζονουλίνης ήταν χαμηλότερα στους ασθενείς με αρνητική έκβαση και η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική (29.8 vs , 36.6, p =0.034).

Συμπεράσματα :Δεν τεκμηριώθηκε σαφής συσχέτιση των επιπέδων ζονουλίνης με τους δείκτες βακτηριδιακής αλλόθεσης. Η συσχέτισή της όμως με την έκβαση των ασθενών με κίρρωση ενισχύει το δυναμικό παθοφυσιολογικό της ρόλο, ιδίως σε πρώιμα στάδια και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΕΑ03 - Υποψήφια για Βράβευση**Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΕΡΛΙΠΡΕΣΣΙΝΗ ΕΧΕΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ**

Η. Τσιάκας¹, Γ. Καλαμπόκης¹, Μ. Χρηστάκη¹, Γ. Μπαλταγιάννης², Λ. Χρήστου¹,
Χ. Κουστούση¹, Δ. Χριστοδούλου²

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η αναγνώριση προγνωστικών παραγόντων της εμφάνισης ηπατονεφρικού συνδρόμου (ΗΝΣ) και της θνητότητας σε ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση και ασκίτη.

Υλικό & Μέθοδοι: Εκτιμήθηκαν αναδρομικά δεδομένα 2 ετών από 78 ασθενείς με κίρρωση και ασκίτη (Child-PughB/C:45/43). Η μέση αρτηριακή πίεση (ΜΑΠ) και η καρδιακή παροχή (ΚΠ) εκτιμήθηκαν σε όλους τους ασθενείς αμέσως πριν την εφάπαξ ενδοφλέβια χορήγηση 2mg τερλιπρεσσίνης και 30 λεπτά αργότερα. Η συστηματική αγγειακή αντίσταση (ΣΑΑ) υπολογίστηκε ως ο λόγος ΜΑΠ/ΚΠ. Ως ΔΜΑΠ, ΔΚΠ και ΔΣΑΑ ορίστηκαν οι εκατοστιαίες μεταβολές της ΜΑΠ, της ΚΠ και της ΣΑΑ, αντίστοιχα, μετά την χορήγηση της τερλιπρεσσίνης. Η δραστηριότητα της ρενίνης πλάσματος (ΔΡΠ) και η αλδοστερόνη πλάσματος προσδιορίστηκαν αμέσως πριν την χορήγηση της τερλιπρεσσίνης. Δύο πολυπαραγοντικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν: χωρίς (ανάλυση 1) και με (ανάλυση 2) το MELD score.

Αποτελέσματα: Υψηλότερα ΔΣΑΑ, MELD score και ΔΡΠ σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την βαρύτητα της κίρρωσης. Ανεξάρτητοι παράγοντες για την εμφάνιση ηπατονεφρικού συνδρόμου στους 12 και τους 24 μήνες ήταν η ΔΣΑΑ (ανάλυση 1/2:p=0.008/p=0.01 και p=0.01/p=0.02, αντίστοιχα), η ΔΚΠ (ανάλυση 1/2:p=0.01/p=0.03 και p=0.03/p=0.04, αντίστοιχα) και η ΔΡΠ (ανάλυση 1/2:p=0.04 και ανάλυση 1: p=0.04). Η ΔΣΑΑ (ανάλυση 1/2:p=0.01/p=0.03) και η ΔΚΠ (ανάλυση 1/2:p=0.02/p=0.01) σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την επιβίωση στους 24 μήνες. Η εμφάνιση ΗΝΣ και θανάτου σχετίστηκαν σημαντικά με συγκεκριμένα cut-offs της ΔΣΑΑ (20.6% and 22.8%, αντίστοιχα) και της ΔΚΠ (-10.6% and -11.8%, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η αύξηση της ΣΑΑ $\geq 20\%$ και η μείωση της ΚΠ $\geq 10\%$ μετά την χορήγηση τερλιπρεσσίνης έχει σημαντική προγνωστική αξία για την εμφάνιση ΗΝΣ και θανάτου σε ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση.

ΕΑ04

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ GALECTIN-3 ΜΕ ΤΗΝ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Ε. Χολόγκιτας¹, Θ. Οικονόμου², Α. Αγγελάκη², Θ. Τζούμαρη², Χ. Βέπτας², Π. Δούμτσης², Χ. Μάντσιου², Π. Γρηγορόπουλος², Φ. Ντογραματζή³, Ζ. Αθανασιάδου³, Ε. Βαγδατλή³, Ι. Γουλή²

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη, Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

² Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η galectin-3 διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της φλεγμονής και στην παθογένεια της κακοήθειας. Αυξημένη έκφρασή της έχει συσχετισθεί με την έκβαση ασθενών με καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια. Η σημασία της στην εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας και έκβαση των ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση δεν έχει μελετηθεί.

Υλικό-Μέθοδοι: 53 ασθενείς (31 άντρες, ηλικία 52±12 έτη) με σταθερή μη αντιρροπούμενη κίρρωση μελετήθηκαν προοπτικά. Καταγράφηκαν μεταξύ άλλων η GFR με Chr⁵¹-EDTA, η galectin-3 στον ορό, τα Child-Pugh και MELD scores.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της galectin-3 ήταν 16,7±7ng/ml (ΑΦΤ: 11,7ng/ml): 17 ασθενείς (ομάδα 1, 32%) είχαν επίπεδα galectin-3 <11,7ng/ml και 36 (ομάδα 2, 68%) ≥11,7ng/ml. Οι ασθενείς της ομάδας 1 είχαν χαμηλότερα επίπεδα κρεατινίνης ορού (0,8±0,1 vs 0,95±0,2mg/dl, p=0,034), υψηλότερη GFR (94±17 vs 74±13ml/min, p=0,004) και σφύξεις (77±11 vs 65±13/min, p=0,025). Οι ασθενείς με GFR<60ml/min, έναντι αυτών με GFR≥60ml/min, είχαν υψηλότερα επίπεδα galectin-3 (22,6±9 vs 14±6, p=0,024). Η galectin-3 είχε πολύ καλή διακριτική ικανότητα για την παρουσία GFR<60ml/min (AUROC: 0,81, 95%C.I: 0,62-0,96). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων στα Child-Pugh και MELD scores. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης [7 (2-48) μήνες], 16 ασθενείς (30%) απεβίωσαν (n=10) ή υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ) (n=6), ενώ 37 (70%) παρέμειναν ζώντες. Τα επίπεδα της galectin-3 δεν σχετιζόταν με την έκβαση (θάνατος ή ΜΗ). Ωστόσο, στην καμπύλη Kaplan-Meier, οι ασθενείς της ομάδας 1 είχαν καλύτερη επιβίωση (log rank: 9, p=0,003).

Συμπεράσματα: Δείξαμε για πρώτη φορά ότι η galectin-3 φαίνεται να σχετίζεται με τη νεφρική δυσλειτουργία αλλά πιθανόν και την έκβαση ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.

ΕΑ05

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΗΛΙΚΟΥ CRP/ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗ (CAR) ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Θ. Οικονόμου¹, Θ. Τζούμαρη¹, Α. Αγγελάκη¹, Ι. Γουλής¹, Ε. Ακριβιάδης¹, Ε. Χολόγκιτας²

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη, Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Σκοπός: Μελέτες ασθενών με HBV-σχετιζόμενη μη αντιρροπούμενη κίρρωση (DeCi) και ασθενών με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) έδειξαν ότι το πηλίκo CRP/ λευκωματίνης (CAR) έχει προγνωστική αξία στην έκβασή τους. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του δείκτη σε ασθενείς με σταθερή DeCi.

Υλικό-Μέθοδοι: 97 ασθενείς με σταθερή DeCi (68 άντρες, ηλικία 52±11 έτη) παρακολούθηθηκαν προοπτικά κατά το διάστημα 2010-2017. Καταγράφηκαν επιδημιολογικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά, υπολογίστηκαν Child-Pugh, MELD scores, καθώς και το πηλίκo CAR.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης [10 μήνες (1-48)], 69 (71%) ασθενείς παρέμεναν ζώντες και 28 (29%) απεβίωσαν (n=17) ή υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση ήπατος (MH) (n=11). Οι ασθενείς είχαν διάμεση τιμή MELD score 13 (4-33) και Child-Pugh 8 (5-13). Η διάμεση τιμή CRP ήταν 6.27 (3.14-166)mg/dl και λευκωματίνης 3.4 (1.6-7) g/dl. Το πηλίκo CAR είχε διάμεση τιμή 1.92 (0.62-62). Οι ασθενείς με CAR ≥1, έναντι CAR <1, είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές χολερυθρίνης (p<0.001), Child-Pugh (p<0.001) και MELD score (p<0.001) καθώς και συχνότερα επεισόδια ηπατικής εγκεφαλοπάθειας (p=0.06). Η ανάλυση ROC ανέδειξε ότι η διακριτική ικανότητα του CAR ήταν σχετικά χαμηλή (AUC: 0.634). Με βάση την τιμή CAR που είχε τη βέλτιστη διακριτική ικανότητα (CAR=1.13), οι ασθενείς με CAR <1.13, σε σχέση με αυτούς με CAR ≥1.13, διέφεραν σημαντικά ως προς την επιβίωση (Kaplan-Meier log rank, p=0.024). Τέλος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αν και ασθενής συσχέτιση μεταξύ CAR και GFR (Χρώμιο-EDTA) [Spearman's ρ: -0.25, p=0.015].

Συμπεράσματα: Το πηλίκo CAR εκτιμήθηκε για πρώτη φορά σε ετερογενή ομάδα ασθενών με σταθερή DeCi και βρέθηκε ότι πιθανόν αποτελεί ένα χρήσιμο προγνωστικό δείκτη.

EA06 - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (ΗΚΚ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 15ΕΤΙΑ**

Γ. Μαρκάκης, Ε. Χολόγκιτας, Δ. Καραγιαννάκης, Θ. Βούλγαρης, Κ. Παπαξοΐνης, Μ-Β. Παπαγεωργίου, Π. Ιωαννίδου, Ε. Ζαμπέλη, Ε. Φυτιλή, Γ. Καραμανώλης, Ι. Βλαχογιαννάκος, Γ. Παπαθεοδωρίδης

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο ΗΚΚ είναι από τους συχνότερους καρκίνους έχοντας αυξανόμενη επίπτωση και υψηλή θνητότητα. Μελετήθηκαν η σύγχρονη επιδημιολογία του και οι πιθανές μεταβολές της τις τελευταίες δεκαετίες.

Υλικό & Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 93 διαδοχικοί ασθενείς με ΗΚΚ που προσήλθαν στην κλινική μας την τελευταία 15ετία. Εκτιμήθηκαν οι πιθανές μεταβολές των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών τους, συμπεριλαμβανομένης της υποκείμενης ηπατοπάθειας, μεταξύ δύο περιόδων διάγνωσής τους (Α:2003-2010, Β:2011-2017) και σε σχέση με τα χαρακτηριστικά παλαιότερα (1995-2000) διαγνωσμένων 693 Ελλήνων ασθενών με ΗΚΚ από δύο παλαιότερες δημοσιευμένες μελέτες (Kuper et al, Cancer Causes Control 2000 ;11:171-5; Raptis et al, J Viral Hepat 2003;10:450-4).

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των 93 ασθενών με ΗΚΚ ήταν άνδρες (86%) και ηλικίας >50 ετών (82%) (>60 ετών:66%), ενώ 33 ασθενείς (36%) είχαν χρόνια ΗΒV (ΗΒV+ΗCν:3) λοίμωξη, 32 (34%) χρόνια ΗCν λοίμωξη και 28 (30%) άλλη χρόνια ηπατοπάθεια. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή στα χαρακτηριστικά του ΗΚΚ μεταξύ των περιόδων Α και Β. Αντίθετα, οι ασθενείς με ΗΚΚ της τελευταίας 15ετίας, συγκριτικά με τους παλαιότερους, είχαν παρόμοια αναλογία φύλου, αλλά ήταν συχνότερα ηλικίας<50 ετών (18% έναντι 8%, p=0,004) και σχετίζονταν σπανιότερα με ΗΒV (36% έναντι 58%) και συχνότερα με ΗCν λοίμωξη (34% έναντι 17%) (p<0,001).

Συμπεράσματα: Η επιδημιολογία του ΗΚΚ στην Ελλάδα δεν έχει αλλάξει σημαντικά την τελευταία 15ετία. Εντούτοις, συγκριτικά με τους ασθενείς που ανέπτυξαν ΗΚΚ πριν το 2000, την τελευταία 15ετία παρατηρείται αύξηση των ασθενών με ΗΚΚ ηλικίας <50 ετών καθώς και σημαντική μείωση των ΗΚΚ σχετιζόμενων με χρόνια ΗΒV και σημαντική αύξηση των ΗΚΚ σχετιζόμενων με χρόνια ΗCν λοίμωξη.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

NAFLD, ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΑ07-ΕΑ12

ΕΑ07 - Υποψήφια για Βράβευση - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΗΙΥ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΣ ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Α. Τσατσά, Θ. Χρυσανθίδης, Α. Γεωργίου, Π. Ζεμπεκάκης, Σ. Μεταλλίδης, Γ. Γερμανίδης

Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής των οροθετικών ασθενών χάρη στα νεότερα αντιρετροϊκά φάρμακα καθιστά τις ηπατοπάθειες και ιδίως τη μη αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος (NAFLD/NASH) βασική αιτία νοσηρότητας. Η σύγκριση της ηπατικής ακαμψίας μεταξύ οροθετικών και οροαρνητικών ασθενών που πάσχουν από NAFLD/NASH αλλά και δευτερευόντως των παραγόντων κινδύνου της ηπατικής ίνωσης είναι ο σκοπός της μελέτης.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Η ηπατική ακαμψία υπολογίστηκε με την ελαστογραφία ήπατος (Fibroscan) σε οροθετικούς και οροαρνητικούς ασθενείς με NAFLD/NASH. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών, εργαστηριακών δεδομένων και υπολογισμός βιοδεικτών (APRI, NAFLD Score). Για τη σύγκριση της ηπατικής ακαμψίας μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney U Test, ενώ για τη συσχέτιση παραγόντων κινδύνου και ηπατικής ακαμψίας χρησιμοποιήθηκε γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 24 οροθετικούς και 24 οροαρνητικούς ασθενείς με NAFLD/NASH. Η διαφορά στην ηπατική ακαμψία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ανάμεσα στις δύο ομάδες ($p=0,137>0,05$). Στο σύνολο των δύο ομάδων, η ηπατική ακαμψία συσχετίζεται με το NAFLD Score ($p=0,025$) και τη SGOT ($p=0,036$). Στην ομάδα οροθετικών με NAFLD/NASH δεν τεκμηριώθηκε στατιστικά συσχέτιση της ηπατικής ακαμψίας με τους εξετασθέντες παράγοντες, ενώ στην ομάδα των οροαρνητικών ασθενών με NAFLD/NASH, η ηπατική ακαμψία συσχετίζεται με το δείκτη μάζας σώματος (BMI) ($p=0,022$), τη SGOT ($p=0,01$) και τα τριγλυκερίδια ($p=0,029$).

Συμπεράσματα: Στην ομάδα των οροθετικών ασθενών με NAFLD/NASH δεν σχετίζεται η ηπατική ακαμψία με τους επιβεβαιωμένους παράγοντες κινδύνου για NAFLD/NASH στο γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της μελέτης, αν και πρόδρομης, υποδεικνύουν όπως στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, ότι οι οροθετικοί ασθενείς με NAFLD/NASH έχουν χαμηλότερο BMI και πιθανώς η εμφάνιση της ηπατοπάθειας οφείλεται στη συνεργική δράση του ιού ΗΙΥ.

ΕΑ08 - Υποψήφια για Βράβευση**ΤΑ ANTI-SLA/LP ANTIΣΩΜΑΤΑ ΔΕ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟΤΕΡΗ ΜΟΡΦΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ, ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Η ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

Κ. Ζάχου¹, C. Weiler-Normann², L. Muratori³, P. Muratori⁴, A. W. Lohse², Γ. Ν. Νταλέκος¹

¹ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Department of Medicine, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

³ Department of Medical and Surgical Sciences, Center for the Study and Treatment of Autoimmune Diseases of the Liver and Biliary System, Policlinico di Sant'Orsola, Alma Mater Studiorum, University of Bologna, Bologna, Italy.

⁴ Department of Medical and Surgical Sciences, Center for the Study and Treatment of Autoimmune Diseases of the Liver and Biliary System, Policlinico di Sant'Orsola, Alma Mater Studiorum, University of Bologna, Bologna, Italy

Σκοπός: Τα αντισώματα έναντι του διαλυτού αντιγόνου ήπατος/ήπατος παγκρέατος (αντι-SLA/LP) είναι ειδικά για τη διάγνωση της αυτοανόσου ηπατίτιδας (ΑΗ) και έχουν συσχετιστεί με σοβαρότερη μορφή της νόσου, με συχνές υποτροπές μετά τη διακοπή της θεραπείας και χειρότερη πρόγνωση. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της κλινικής σημασίας αυτών των αυτοαντισωμάτων, σε μεγάλο δείγμα αντι-SLA/LP-θετικών ασθενών, που παρακολουθούνται σε 3 κέντρα αναφοράς.

Υλικό-Μέθοδοι: Προοπτικά συλλεχθέντα δεδομένα 89 αντι-SLA/LP-θετικών ασθενών με ΑΗ (29 από Αμβούργο-Γερμανία, 20 από Μπολόνια-Ιταλία και 40 από Λάρισα-Ελλάδα) αναλύθηκαν αναδρομικά σε σχέση με 180 αντι-SLA/LP-αρνητικούς ασθενείς με αντιστοιχία ηλικίας και φύλου που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά κατά τη διάγνωση, οι αντι-SLA/LP-θετικοί ασθενείς ήταν πιο συχνά ασυμπτωματικοί και λιγότερο συχνά SMA-θετικοί σε σχέση με τους αντι-SLA/LP-αρνητικούς ($p=0.008$ και $p=0.027$, αντίστοιχα). Οι αντι-SLA/LP-θετικοί ασθενείς δε διέφεραν από τους αντι-SLA/LP-αρνητικούς όσον αφορά στην ανταπόκριση στη θεραπεία, το ποσοστό διακοπής των κορτικοστεροειδών και την επιβίωση. Επιπλέον, οι αντι-SLA/LP-θετικοί ασθενείς είχαν λιγότερο συχνά πρόοδο νόσου ($p=0.024$), αλλά υποτροπιάζαν συχνότερα μετά τη διακοπή της θεραπείας σε σχέση με τους αντι-SLA/LP-αρνητικούς ασθενείς ($p=0.038$).

Συμπεράσματα: Τα αντι-SLA/LP αντισώματα δεν καθορίζουν κάποια ιδιαίτερη ομάδα ασθενών με ΑΗ με διακριτά χαρακτηριστικά και δε μπορούν να ταυτοποιήσουν ασθενείς με χειρότερη ανταπόκριση στη θεραπεία, πιο σοβαρή μορφή ΑΗ ή ασθενείς με μικρότερο προσδόκιμο επιβίωσης. Όμως, λόγω του ελαφρώς υψηλότερου ποσοστού υποτροπής μετά τη διακοπή της θεραπείας, συνιστάται στενή παρακολούθηση των αντι-SLA/LP-θετικών ασθενών σε περίπτωση διακοπής της ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

ΕΑ09 - Υποψήφια για Βράβευση**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΦΕΣΗ ΜΕ ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΩΤΟΝΙΟΥ (1H NMR)**

Χ. Κωσταρά¹, Κ. Αζαριάδη², Α. Δήμου¹, Κ. Ζάχου², Ε. Μπαϊρακτάρη¹, Γ. Ν. Νταλέκος²

¹ Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Η Αυτοάνοση Ηπατίτιδα (ΑΗ) χαρακτηρίζεται από υπεργασμασφαιριναιμία, κυκλοφορούντα αυτοαντισώματα και ιστολογικά περιτυλαία ηπατίτιδα. Η παθογένειά της είναι άγνωστη, ενώ η κλινική της έκφραση ποικίλλει. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του μεταβολικού προφίλ ασθενών με ΑΗ κατά τη διάγνωση και μετά τη χορήγηση θεραπείας με φασματοσκοπία ¹H NMR ώστε να διερευνηθεί η πιθανότητα ανεύρεσης βιοδεικτών, που να υποβοηθούν στη διάγνωση και να συμβάλλουν στην κατανόηση της παθογένειας.

Υλικό-Μέθοδοι: Συλλέχθηκαν δείγματα πλάσματος από 39 υγιή άτομα, 50 ασθενών με ΑΗ κατά τη διάγνωση και 80 μετά από θεραπεία (νόσος σε ύφεση). Τα φάσματα ¹H NMR ελήφθησαν σε φασματογράφο Bruker Avance DRX500MHz. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τεχνικές αναγνώρισης προτύπων (PCA, OPLS-DA).

Αποτελέσματα: Τα στατιστικά μοντέλα που δημιουργήθηκαν με βάση το μεταβολικό προφίλ του αίματος έδειξαν έναν ευδιάκριτο διαχωρισμό μεταξύ των ασθενών με ΑΗ σε σχέση με τους υγιείς, των ασθενών με ΑΗ προ και μετά θεραπεία, αλλά και μεταξύ των τριών ομάδων της μελέτης (CV-ANOVA p<0.001 σε όλα τα μοντέλα). Οι κύριοι μεταβολίτες που συνέβαλαν στο διαχωρισμό των υπό μελέτη ομάδων ήταν τα αμινοξέα διακλαδισμένης αλυσίδας, το 3-υδροξυβουτυρικό οξύ, το γαλακτικό οξύ, η αλανίνη, το οξικό και το κιτρικό οξύ, η γλουταμίνη, η γλυκόζη και η κρεατινίνη.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΑΗ προ και μετά από θεραπεία παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στο μεταβολικό προφίλ του αίματος που αντανakλούν διαταραχές σε μεταβολικά μονοπάτια που συσχετίζονται με τη νόσο και οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν πιθανούς βιοδείκτες για την πρόωμη διάγνωση και την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της αγωγής.

EA10

ΜΙΑ ΒΑΘΙΑΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΞΑΓΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ B-MODE

A. Αγγελάκης¹, Η. Γάτος², Ε. Μάνεσης³, Θ. Λούπας⁴, Δ. Τσαντούλας⁵, Η. Τσαντούλα⁶,
Ι. Κοσκίνας⁷, Π. Ζουμπούλης²

¹ Τμήμα Μαθηματικών, Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, Ηχοδιαγνωστική Τομογραφία ΑΕ, Αθήνα

² Ηχοδιαγνωστική Τομογραφία ΑΕ, Αθήνα

³ Ευρωκλινική, Αθήνα

⁴ Philips Ultrasound, Greater Seattle Area, USA

⁵ Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

⁶ Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, Πύργος

⁷ Β΄ Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Για την διάγνωση της μη αλκοολικής ηπατικής λιπώδους διήθησης (ΜΑΗΛΔ) και τον υπολογισμό του βαθμού στεάτωσης έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές προσεγγίσεις χρησιμοποιώντας μηχανική μάθηση που όμως πετυχαίνουν ακρίβεια, περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC), ευαισθησία, ειδικότητα όλα λιγότερο από 0.90. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να σχεδιαστεί ένας αλγόριθμος βασισμένος σε τεχνητό νευρωνικό δίκτυο (TNN) για την αυτοματοποίηση της ταξινόμησης του βαθμού στεάτωσης (S=0, S≥S1).

Υλικό-Μέθοδοι: Το κλινικό μας δείγμα αποτελείτο από 137 ασθενείς από τους οποίους 41 ήταν υγιείς (S0) και 96 ήταν επιβεβαιωμένοι με βιοψία ασθενείς με ΜΑΗΛΔ. Πέντε εικόνες B-Mode υπερηχογραφίας σε διαφορετικές ταχύτητες ήχου {1420, 1480, 1540, 1600, 1660}m/s που περιείχαν μέρος ηπατικού παρεγχύματος (ΗΠ) και φλοιού δεξιού νεφρού (ΔΝ) εξήχθησαν από ακτινολόγο. Τα χαρακτηριστικά που εξήχθησαν από περιοχές ενδιαφέροντος (ΠΕΝ) του ΗΠ και του ΔΝ προσδιορισμένες από ακτινολόγο ήταν: πλευρική ευκρίνεια (ΠΕ), πλευρικό μέγεθος ψηφίδας (ΠΜΨ) και φωτεινότητες ΗΠ (ΦΗΠ) και ΔΝ (ΦΔΝ). Οι παράμετροι εισόδου του μοντέλου ήταν: {φύλο ασθενούς, ταχύτητες ήχου όπου οι ΠΕ είναι μέγιστη, η ΠΜΨ είναι ελάχιστη, ΦΗΠ, ΦΔΝ}. Σχεδιάστηκε ένα TNN με δύο κρυφά επίπεδα νευρώνων, ενώ χρησιμοποιήθηκε η τεχνική διασταυρωμένης επικύρωσης 10-μερών (10-ΜΔΕ) για την αντιμετώπιση ζητημάτων μεροληψίας και διασποράς.

Αποτελέσματα: Η 10-ΜΔΕ παρείχε τα παρακάτω αποτελέσματα: Ακρίβεια: 0.9429+/-0.1187, Ευαισθησία: 0.9375, Ειδικότητα: 0.9512, AUC: 0.9444 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης [0.7429 - 1.0].

Συμπεράσματα: Προτείνουμε μία νέα προσέγγιση στη διάγνωση της ΜΑΗΛΔ χρησιμοποιώντας μηχανική μάθηση. Το προτεινόμενο μοντέλο επιτυγχάνει υψηλότερα σκορ (όλα>0.937) από άλλες μεθόδους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα εργαλείο υποστήριξης αποφάσεων για τους κλινικούς.

EA11

ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NAFLD) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (BMI)

Μ. Παπαθεοδωρίδη, Θ. Βούλγαρης, Κ. Μαργαρίτη, Δ. Καραγιαννάκης,
Μ-Β. Παπαγεωργίου, Π. Ιωαννίδου, Ε. Ζαμπέλη, Ε. Φυτιλή, Γ. Καραμανώλης,
Ε. Χολόγκιτας, Ι. Βλαχογιαννάκος, Γ. Παπαθεοδωρίδης

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η NAFLD αποτελεί πλέον μία συχνή αιτία ηπατικής νόσου στην Ελλάδα, που συνήθως εμφανίζεται σε ασθενείς με αυξημένο BMI. Μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά ασθενών με NAFLD και φυσιολογικό BMI και συγκρίθηκαν με εκείνα υπέρβαρων/παχύσαρκων ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 531 (ηλικία:50±14 έτη, Α/Γ:290/241) από 643 διαδοχικούς ασθενείς με NAFLD στους οποίους μπορούσε να υπολογιστεί BMI. Αποκλείστηκαν ασθενείς με κατανάλωση αλκοόλ >140g/εβδ. Συγκεντρώθηκαν δημογραφικά, συννοσηρότητες (ΣΔ/αρτηρ.-υπέρταση/καρδιαγγειακά/άλλα), σωματομετρικά, εργαστηριακά, ελαστογραφικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά πρώτης επίσκεψης. Υπολογίστηκαν AST/ALT, APRI, FIB-4, NAFLD και BARD σκορ. Οι ασθενείς θεωρήθηκαν φυσιολογικοί, υπέρβαροι, παχύσαρκοι σε BMI <25, 25-30, >30 kg/m², αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Φυσιολογικό BMI είχαν 74/531 (14,3%) ασθενείς. Συγκριτικά με τους υπέρβαρους/παχύσαρκους, οι ασθενείς φυσιολογικού BMI είχαν λιγότερο συχνά συννοσηρότητες (24% έναντι 40%, P=0,009) και ειδικότερα αρτηρ.-υπέρταση (20% έναντι 36%, P=0,008), μικρότερη περιφέρεια μέσης (91±7 έναντι 108±11, P<0,001) και γλυτών (99±5 έναντι 112±9, P<0,001), υψηλότερη HDL (57±18 έναντι 48±13, P=0,001), χαμηλότερα τριγλυκερίδια (120±68 έναντι 155±83, P<0,001), γλυκόζη (100±26 έναντι 107±32, P=0,048), ουρικό οξύ (5.0±1.0 έναντι 5.9±3.1, P<0,001), αιμοσφαιρίνη (13.4±1.8 έναντι 14.5±7.3, P=0,011), χαμηλότερη ηπατική ακαμψία (7.0±3.8 έναντι 9.8±7.5 kPa, P=0,010), σπανιότερα υπερηχογραφικά ηπατομεγαλία (10% έναντι 25%, P=0,005), χαμηλότερο BARD σκορ (P<0,001), αλλά παρόμοια AST/ALT, APRI, FIB-4 και NAFLD σκορ και παρόμοια ιστολογική σοβαρότητα ίνωσης και ποσοστό NASH ή κίρρωσης.

Συμπεράσματα: Περισσότεροι από 1 στους 8 (14%) ασθενείς με NAFLD που παρακολουθούνται σε ελληνικά ηπατολογικά ιατρεία έχουν φυσιολογικό BMI. Σε σχέση με τους υπέρβαρους/παχύσαρκους, οι NAFLD ασθενείς φυσιολογικού BMI παρουσιάζουν διαφορετικό μεταβολικό προφίλ και εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές ηπατικής ακαμψίας παρά την παρόμοια σοβαρότητα ίνωσης και συχνότητα NASH.

ΕΑ12

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ PBC-40

Μ. Μπακαρόζη, Κ. Γαλάνης, Κ. Ζάχου, Σ. Γκαμπέτα, Ν. Γατσέλης, Γ. Ν. Νταλέκος, Ε. Ι. Ρηγοπούλου

Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Η ποιότητα ζωής των ασθενών με πρωτοπαθή χολική χολαγγειίτιδα (ΠΧΧ) είναι συχνά επηρεασμένη. Συμπτώματα όπως κόπωση και κνησμός προέχουν. Το PBC-40 είναι ειδικό για τη νόσο ερωτηματολόγιο και θεωρείται χρήσιμο εργαλείο για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς με ΠΧΧ. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής σε Έλληνες ασθενείς με ΠΧΧ με τη χρήση του PBC-40.

Υλικό-Μέθοδοι: Το PBC-40 αποδόθηκε στα ελληνικά (δίγλωσση (forward-backward) μετάφραση). Συμπληρώθηκε από ασθενείς με ΠΧΧ (Ηπατολογικό Ιατρείο Παθολογικής κλινικής Π.Θ.). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής εκτιμήθηκε με το συντελεστή *Cronbach's α*.

Αποτελέσματα: Από τους 90 ασθενείς (92% γυναίκες, μέση ηλικία:63±11 έτη) 5.5% ήταν κίρρωτικοί, 90% λάμβανε αγωγή με UDCA (διάρκεια αγωγής 96±63 μήνες) και 83% αυτών εμφάνιζε ανταπόκριση στην αγωγή. Το μέσο PBC-40 score ήταν 75.1±23.9. Από τις επιμέρους κατηγορίες («συμπτώματα», «κνησμός», «κόπωση», «γνωσιακές λειτουργίες», «κοινωνική ζωή», «συναίσθημα»), το μέγιστο score είχε η «κόπωση» (μέση τιμή:22.9±9.3), ενώ το ελάχιστο είχε η κατηγορία «κνησμός» (μέση τιμή:3.2±2.7). Οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερες τιμές σε όλες τις κατηγορίες σε σύγκριση με τους άνδρες. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής για το σύνολο του PBC-40 ήταν 0.945, ενώ για όλες τις επιμέρους κατηγορίες ήταν >0.7 εκτός από την «κόπωση» ($\alpha=0.679$). Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας θεραπείας με UDCA και την κατηγορία «κνησμό» ($r=0.297, p=0.008$), ενώ δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ άλλων παραμέτρων.

Συμπεράσματα: Η πρώτη ελληνική μετάφραση του PBC-40 φαίνεται ότι είναι επαρκής στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής στους Έλληνες ασθενείς με ΠΧΧ, όπως εκτιμάται από την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

ΕΑ13-ΕΑ18

EA13

ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ 977 HCV-RNA(+) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ 4 ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ 8ΕΤΙΑΣ (2009-2017)

B. Παπαστεργίου¹, M. Deutsch¹, M. Μελά², N. Μάθου³, X. Τριάντος⁴, X. Κρανιδιώτη¹, X. Χατζηευαγγελινού², K. Ζησιμόπουλος⁴, O. Αναγνώστου⁵, Γ. Παπαθεοδωρίδης⁶, Σ. Μανωλακόπουλος¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁵ O.K.A.N.A. Αθηνών & Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁶ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η είσοδος των νεοτέρων αντιικών (DAAs) αναμένεται να αυξήσει το ποσοστό έναρξης θεραπείας (ΕΘ) σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC). Στην παρούσα πολυκεντρική μελέτη, συγκρίναμε την αθροιστική επίπτωση ΕΘ μεταξύ ασθενών που πρωτοπαρουσιάστηκαν σε 4 διαφορετικές θεραπευτικές περιόδους: περίοδος-Α (πεγκυλιωμένη-ιντερφερόνη/ριμπαβιρίνη, 1/2009-5/2011), περίοδος-Β (αναστολείς πρωτεασών, 6/2011-12/2013), περίοδος-Γ (πρώιμη DAA εποχή, 1/2014-12/2015), περίοδος-Δ (όψιμη DAA εποχή, 1/2016-9/2017).

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν αναδρομικά 977 HCV-RNA(+) ασθενείς [71.3% άρρενες, μέση ηλικία 46±13.2 έτη, χρήστες ενδοφλεβίων(ΧΕΝ) 57%, πρωτοθεραπευόμενοι 71.4%, κίρρωτικοί 25.6%, περίοδος-Α/Β/Γ/Δ: 266/295/245/171]. Ο χρόνος παρακολούθησης υπολογίστηκε από την πρώτη επίσκεψη έως την ημερομηνία θανάτου, τέλος παρακολούθησης ή ΕΘ. Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι Kaplan-Meier και ανάλυσης παλινδρόμησης Cox.

Αποτελέσματα: 511(52.3%) ασθενείς άρχισαν θεραπεία έπειτα από ενδιάμεσο χρόνο παρακολούθησης 5 μηνών(IQR: 2-15.3). Η συνολική αθροιστική πιθανότητα ΕΘ ήταν 51.7%/65.6%/68.2% στα 1/3/5 έτη αντίστοιχα. Το ποσοστό των θεραπευομένων ασθενών που έλαβε σχήμα χωρίς ιντερφερόνη αυξήθηκε από 12.5% το 2014 σε 88.8% το 2017. Ασθενείς με κίρρωση(RR=2.0,P=0.001), προηγούμενη θεραπευτική αποτυχία(RR=2.0,P=0.001), ηπατοπάθεια τελικού σταδίου(RR=8.4,P=0.004) και λοίμωξη γονοτύπου-1(RR=1.5,P=0.01) ήταν πιθανότερο να ξεκινήσουν θεραπεία στην περίοδο Γ+Δ έναντι της Α+Β. Η πιθανότητα ΕΘ αυξήθηκε σημαντικά στην περίοδο-Δ έναντι των περιόδων Α/Β/Γ (ετήσια αθροιστική επίπτωση 67.7% vs 49.4%/54.1%/42.4%, P=0.02 log-rank). Προκίρρωτικοί(RR=2.4), ΧΕΝ(RR=2.8) και ανασφάλιστοι/άνεργοι(RR=3.9) ήταν πιθανότερο να ξεκινήσουν θεραπεία στην περίοδο-Δ έναντι της περιόδου-Γ(όλα P=0.0001), αντανακλώντας την επέκταση στα κριτήρια έγκρισης DAAs.

Συμπεράσματα: Η είσοδος των DAAs σε συνδυασμό με την επέκταση των κριτηρίων έγκρισης του ΕΟ-ΠΥΥ σχετίστηκε με σημαντική αύξηση του αριθμού των ασθενών με ΧΗC που λαμβάνει θεραπεία. Περαιτέρω δράσεις απαιτούνται για την αύξηση της θεραπευτικής κάλυψης σε ασθενείς με ΧΗC.

EA14

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (ΧΕΝ) ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (ΧΗC). ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΪΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Χ. Κρανιδιώτη¹, Χ. Χατζηευαγγελινού², Α. Πρωτοπαπάς³, Μ. Παπαθεοδωρίδη⁴, Κ. Ζησιμόπουλος⁵, Ε. Ευαγγελίδου⁶, Π. Αντωννάκη¹, Ι. Βλαχογιαννάκος⁴, Χ. Τριάντος⁵, Ι. Ελευσινιώτης⁶, Ι. Γουλή³, Μ. Μελά², Ο. Αναγνώστου¹, Χ. Τσούλας⁷, Μ. Ντόιτς¹, Γ. Παπαθεοωρίδη⁴, Σ. Μανωλακόπουλος¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

³ Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁶ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

⁷ Ιατρικό Τμήμα, Gilead Sciences Ελλάς

Σκοπός: Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών αποτελεί την κύρια πηγή της ΗCV λοίμωξης. Στην Ελλάδα, 7000 περίπου ΧΕΝ που βρίσκονται σε προγράμματα υποκατάστασης έχουν ΧΗC. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ΧΕΝ+ΧΗC και η εκτίμηση της καταλληλότητάς τους για έναρξη θεραπείας με τα νεότερα αντιικά σύμφωνα με τα ισχύοντα κριτήρια του ΕΟΠΠΥ (στάδιο ίνωσης \geq F2 κατά Metavir).

Υλικό-Μέθοδος: Περιγραφική ανάλυση επιδημιολογικών/ιολογικών και κλινικών δεδομένων ΧΕΝ με ΧΗC. Συμμετοχή έξι ηπατολογικών κέντρων δημόσιων νοσοκομείων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα). Συμπεριλάβαμε ασθενείς που δεν είχαν λάβει θεραπεία με τα νεότερα αντιικά.

Αποτελέσματα: Αναλύσαμε δεδομένα από 800 ΧΕΝ με ΧΗC (78,5% άνδρες, μέση ηλικία 42±10 έτη. 35% είχε ιστορικό προηγούμενης θεραπείας με pegIFNα/Ribavirin χωρίς επίτευξη SVR. Προγράμματα υποκατάστασης (57% μεθαδόνη, 36% βουπρενορφίνη) παρακολουθούσε το 65% και το 36% αναφέρει σποραδική/συστηματική χρήση ουσιών. Το 1/3 εμφάνιζε συν-νοσηρότητα (σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, ψυχιατρικό ιστορικό). Συλλοίμωξη με HIV και HBV παρατηρήθηκε στο 1,4% και 2,9%, αντίστοιχα. ΗCV γονότυποι: GT3:61%, GT1a:20.5%, GT1b:4.6%, GT2:3.3%, GT4:10%. Η μέση τιμή επιπέδων HCV-RNA ήταν $5,3 \times 10^6 \pm 3,3 \times 10^6$ IU/mL και 59% των ασθενών με GT1a είχαν επίπεδα HCV-RNA >800,000 IU/mL. Η μέση τιμή ελαστογραφίας ήταν 9±7 kPa (2,8-44 kPa). Το 21% των ασθενών είχαν ενδείξεις κίρρωσης (7% μη αντιρροπούμενη, δύο με ΗΚΚαρκίνωμα). Τιμή ελαστογραφίας <7 kPa (F0-F1) παρατηρήθηκε στο 51% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Οι ΧΕΝ με ΗCV λοίμωξη φέρουν σημαντικό φορτίο νοσηρότητας (1/3 συν-νοσηρότες και 1/5 κίρρωση). Τα δεδομένα μας ανέδειξαν ότι περισσότεροι από τους μισούς ΧΕΝ+ΗCV αποκλείονται από τις νεότερες θεραπείες γιατί δεν πληρούν τα ισχύοντα κριτήρια πρόσβασης.

EA15

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙ-ΗΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Μ. Δαρεμά¹, Β. Φιλιόπουλος¹, Ε. Χολόγκιτας², Χ. Μελεξοπούλου¹, Σ. Μαρινάκη¹,
Ι. Τσουμπού¹, Γ. Παπαθεοδωρίδης², Ι. Μπολέτης¹

¹ Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

² Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των νεότερων αμέσων δρώντων αντι-ηικών παραγόντων (DAAs) έναντι της ηπατίτιδας C σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού.

Υλικό & Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 12 μεταμοσχευμένοι ασθενείς με χρόνια HCV λοίμωξη (6 άνδρες, διάμεσης ηλικίας 59,5 έτη και 15,4 έτη (διάμεση τιμή) από τη μεταμόσχευση νεφρού. Οι 5/12 βρίσκονταν σε στάδιο αντιρροπούμενης κίρρωσης (με βάση βιοψία ήπατος ή ελαστογραφία). Οι 4/12 είχαν γονότυπο 1 και 4/12 είχαν γονότυπο 4. Δύο ασθενείς είχαν λάβει θεραπεία χωρίς επιτυχία με π εγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη. Όλοι είχαν υψηλό ηικό φορτίο (HCVRNA ορού: διάμεση τιμή $3,68 \times 10^6$ IU/ml). Η κρεατινίνη ορού στην έναρξη της θεραπείας ήταν $1,46 \pm 0,42$ mg / dl και eGFR (CKD - EPI) $50,41 \pm 17,34$ ml / min / 1.73 m² . Η επιλογή του αντι-ηικού θεραπευτικού σχήματος καθορίστηκε βάσει του γονότυπου και της νεφρικής λειτουργίας. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν συνδυασμό με DAAs : 8/12 έλαβαν θεραπεία βασισμένη στο sofosbuvir , 2/12 συνδυασμό ombitasvir-paritaprevir/dasabuvir και 2/12 συνδυασμό elbasvir / grazoprevir.

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής διέκοψε τη θεραπεία λόγω εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι υπόλοιποι ολοκλήρωσαν τη θεραπεία χωρίς επιπλοκές. Σε έναν ασθενή χρειάστηκε να τροποποιηθεί η δοσολογία του αναστολέα καλσινευρίνης. Το ηικό φορτίο του HCV αρνητικοποιήθηκε και επιτεύχθηκε παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση (SVR) σε όλους τους ασθενείς. Η νεφρική λειτουργία των ασθενών παρέμεινε χωρίς σημαντικές μεταβολές σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας καθώς και στο τέλος του χρόνου παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία της ηπατίτιδας C με τα DAAs σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού επιτρέπει την ταχεία εξάλειψη του ιού με ασφάλεια, χωρίς να επηρεάζεται η λειτουργία του νεφρικού μοσχεύματος.

EA16 - Υποψήφια για Βράβευση - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΤΙ-HCV ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΧΑΘΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

Θ. Βούλγαρης, Μ. Οικονομοπούλου, Μ-Β. Παπαγεωργίου, Π. Ιωαννίδου, Δ. Καραγιαννάκης, Ε. Ζαμπέλη, Γ. Καραμανώλης, Ι. Βλαχογιαννάκος, Γ. Παπαθεοδωρίδης

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Πολλοί anti-HCV+ ασθενείς χάνονται στην παρακολούθηση χωρίς να λαμβάνουν θεραπεία. Εκτιμήθηκε η πιθανότητα επανασύνδεσής τους με το σύστημα υγείας μέσω οργανωμένης προσπάθειας επανάκλησης.

Ασθενείς & Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 648 anti-HCV+ ασθενείς (Α/Γ:431/ 217, Έλληνες/μετανάστες:452/ 196) με θετικό/άγνωστο HCVRNA, που είχαν προσέλθει μεταξύ 2005-2015 και χαθεί για ≥ 2 έτη χωρίς SVR. Οργανώθηκε προσπάθεια τηλεφωνικής επικοινωνίας (≥ 3 κλήσεις) ώστε να ενημερωθούν για τις δυνατότητες θεραπειών και να διερευνηθεί η διάθεσή τους για επανεκτίμηση.

Αποτελέσματα: Στους 648 ασθενείς, θεραπεία είχαν λάβει 242 (37%) (ολοκλήρωση χωρίς SVR:115, διακοπή θεραπείας και/ή άγνωστη SVR:127). Τελικώς, 208 ασθενείς (32%) απάντησαν, 129 (20%) δεν απάντησαν και για 311 (48%) δεν υπήρχε ο αριθμός επικοινωνίας είτε υπήρχε φραγή κλήσεων. Οι 208 ασθενείς που απάντησαν δήλωσαν: 62 [(30%) ή 62/648 (10%)] ότι ενδιαφέρονται και προγραμμάτισαν ραντεβού, 65 (31%) ότι παρακολουθούνταν ή είχαν πάρει θεραπεία σε άλλο κέντρο, 70 (34%) ότι δεν ενδιαφέρονται (ή δεν βρέθηκαν οι ίδιοι), ενώ 11 (5%) είχαν αποβιώσει. Στους 208 ασθενείς που απάντησαν, καταγωγή και προηγούμενη θεραπεία δεν επηρέαζαν τη συνολική απόφασή τους, εκτός από τους ασθενείς με προηγούμενη θεραπεία που είχαν σχετικά συχνότερα παρακολούθηση ή θεραπεία σε άλλο κέντρο ($p=0,063$) (στατιστικά σημαντικό εύρημα σε Έλληνες ασθενείς, $p=0,024$).

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι (>65%) anti-HCV+ ασθενείς με θετικό/άγνωστο HCVRNA που έχουν χαθεί από ελληνικά ηπατολογικά κέντρα φαίνεται να μην μπορεί να εντοπιστούν μέσω οργανωμένης προσπάθειας τηλεφωνικής επικοινωνίας. Παρότι ένα ποσοστό (~10%) αλλάζει κέντρο παρακολούθησης και ένα ποσοστό (~10%) επανασυνδέεται με το αρχικό ηπατολογικό κέντρο, διαφορετικού τύπου προσεγγίσεις απαιτούνται για επανασύνδεση με το σύστημα υγείας στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

ΕΑ17 - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ (OCCULT) ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

Ε. Βαμβακά¹, Ε. Αγγέλου¹, Μ. Κινδύνη¹, Γ. Ντέσκας², Β. Παπαστεργίου², Α. Χάσιου²,
Φ. Παπακωνσταντίνου², Δ. Κοζικοπούλου², Ε. Παπαοικονόμου², Ι. Φαμηλιάς²,
Σ. Καραταπάνης²

¹ Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

² Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας της λανθάνουσας ηπατίτιδας Β (Occult Hepatitis B Infection, OBI) στον αιμοδοτικό πληθυσμό του νοσοκομείου μας κατά την τελευταία πενταετία.

Υλικό-Μέθοδοι: Ελέγχθηκαν 34.959 δείγματα αίματος από 6.850 εθελοντές και 14.605 αιμοδότες αναπλήρωσης (01/01/2012-31/12/2016). Ο ορολογικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε με μικροσωματιδιακή ανοσοτεχνική χημειοφωταύγειας (CMIA, Architect). Η δοκιμασία NAT/discriminatory NAT πραγματοποιήθηκε στο Γ.Π.Ν.Α με PCR (Cobas TaqScreen MPX) και από το 2014 στο Ε.ΚΕ.Α με TMA, Procleix Ultrio Plus (ευαισθησία για το HBV-DNA 2.3 και 2.1 mIU/mL αντίστοιχα). Σε όλα τα αρνητικά αποτελέσματα για HBsAg, anti-HCV και HIV Ag/Ab με θετική NAT και αρνητική δοκιμασία διάκρισης, έγινε επιπλέον έλεγχος για ορολογικούς HBV-δείκτες.

Αποτελέσματα: Συνολικά ανευρέθηκαν 60 (0.17%) δείγματα με HBsAg(+). Τα 37/60 ήταν NAT(+) με δοκιμασία διάκρισης για HBV-DNA (dHBV) θετική και 23/60 NAT(-). Περαιτέρω ανευρέθηκαν 29 δείγματα με HBsAg(-) και NAT(+). Τα 10/29 ήταν dHBV(+) ενώ τα 2/10 ήταν ταυτόχρονα dHCV(+). Από τα υπόλοιπα 19, τα 9 ήταν HBV-δείκτες θετικά και θεωρήθηκαν πιθανές OBI με τα εξής ορολογικά προφίλ: 1 anti-HBc(+)/anti-HBs(+)/anti-HBe(+), 7 anti-HBc(+)/anti-HBs(+) και 1 anti-HBc(+)/anti-HBe(+). Η μέση ηλικία των αιμοδοτών με OBI ήταν τα 48 έτη, στην πλειοψηφία τους άνδρες, αιμοδότες αναπλήρωσης, ελληνικής καταγωγής.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της OBI ανευρέθηκε σε χαμηλό ποσοστό (0.02%) που όμως δεν θα πρέπει να διαλάθει της προσοχής. Η έγκαιρη ανίχνευσή της με τη συμβολή του μοριακού ελέγχου είναι απαραίτητη διότι, παρόλο που η μετάδοση του HBV μέσω μετάγγισης στις περιπτώσεις OBI εξαρτάται από το ιικό φορτίο και την ανοσολογική κατάσταση του λήπτη, έχει παρατηρηθεί ακόμη και παρουσία anti-HBs σε ανοσοϊκανούς λήπτες.

EA18 - Υποψήφια για Βράβευση**PAGE-B ΚΑΙ FIB-4 ΓΙΑ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (ΗΚΚ) ΣΕ ΜΗ-ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΗΒ ΥΠΟ ΑΝΤΙΙΚΑ**

Σ. Σιακαβέλλας, Θ. Βούλγαρης, Δ. Καραγιαννάκης, Π. Ιωαννίδου, Μ-Β. Παπαγεωργίου, Ε. Ζαμπέλη, Π. Φυτιλή, Γ. Καραμανώλης, Ι. Βλαχογιαννάκος, Γ. Παπαθεοδωρίδης

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: ΗΚΚ μπορεί να εμφανιστεί σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ) υπό αντιικά, ανεξάρτητα από ιολογική ύφεση. Το PAGE-B σκορ (ηλικία, φύλο, αιμοπετάλια) μπορεί να προβλέψει την ανάπτυξη ΗΚΚ στα 5 πρώτα έτη θεραπείας, ενώ ο δείκτης ίνωσης FIB-4 (ηλικία, AST, AST, αιμοπετάλια) προτάθηκε επίσης για πρόγνωση ΗΚΚ. Μελετήθηκε η προγνωστική αξία των δύο αυτών σκορ για ανάπτυξη ΗΚΚ σε μη-κίρρωτικούς ασθενείς με ΧΗΒ υπό μακροχρόνια αγωγή με ETV ή TDF.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 130 ασθενείς με ΧΗΒ υπό ETV/TDF για >1 έτος (διάμεση διάρκεια: 5 έτη), χωρίς αρχικά κίρρωση ή ΗΚΚ (μέση ηλικία:56 έτη, άρρενες:66%, πρωτοθεραπεία με αντιικό:62%, BMI>25:58%, Έλληνες:71%). Υπολογίσθηκαν τα PAGE-B και FIB-4 στην έναρξη ETV/TDF και 1 έτος αργότερα.

Αποτελέσματα: ΗΚΚ αναπτύχθηκε σε 7/130 (5.3%) ασθενείς. Το PAGE-B είχε εξίσου ικανοποιητική προγνωστική αξία στην έναρξη και στον 1 χρόνο θεραπείας (AUC:0,79 και 0,81, P<0,015). ΗΚΚ αναπτύχθηκε σημαντικά συχνότερα σε PAGE-B≥17 έναντι <17 στην έναρξη και 1 έτος θεραπείας (log-rank P<0,001), ενώ ΗΚΚ δεν αναπτύχθηκε σε κανένα ασθενή με PAGE-B <10 (24,6% στην έναρξη και 25,2% στο 1 έτος). Το FIB-4 δεν είχε προγνωστική αξία στην έναρξη (AUC:0,63, P=0,25) και είχε μέτρια προγνωστική αξία στο 1 έτος θεραπείας (AUC:0,75, P=0,038). ΗΚΚ αναπτύχθηκε σημαντικά συχνότερα σε FIB-4 ≥1,75 έναντι <1,75 στο 1 έτος (log-rank P=0,006) αλλά όχι στην έναρξη της θεραπείας (P=NS).

Συμπεράσματα: Σε μη κίρρωτικούς ασθενείς με ΧΗΒ υπό χρόνια αγωγή με ETV/TDF, το PAGE-B είναι ανώτερο συγκριτικά με το FIB-4 σκορ στην έναρξη αλλά και στο 1 έτος θεραπείας για την πρόγνωση της ανάπτυξης ΗΚΚ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΔΙΑΦΟΡΑ

EA19-EA24

EA19

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Θ. Αλεξόπουλος¹, Σ. Πουρίκη¹, Α. Αλεξοπούλου¹, Λ. Βασιλίεβα², Φ. Διαμαντέα³,
Μ. Γκικόκα³, Α. Νάκου³, Δ. Ζαμπέτας¹, Η. Μάνη¹, Σ. Π. Ντουράκης¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
² Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα
³ Γ' Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Σκοπός: Η ηπατική νόσος (ΗΝ) αποτελεί την τρίτη κατά σειρά αιτία θνητότητας στην κυστική ίνωση (ΚΙ). Στα συμβατικά κριτήρια Debray (DK) περιλήφθηκαν επιπλέον των ιστολογικών ευρημάτων, στοιχεία από τη φυσική εξέταση, τον βιοχημικό και τον απεικονιστικό έλεγχο. Πρόσφατα προτάθηκαν τα Νέα Κριτήρια (ΝΚ), στα οποία συμπεριλήφθηκαν μη επεμβατικοί βιοδείκτες ηπατικής ίνωσης [ελαστογραφία, λόγος AST/ALT (AAR), FIB-4 index, APRI]. Ο σκοπός μας ήταν να αξιολογήσουμε τα ΝΚ για τη διάγνωση της ΗΝ στην ΚΙ.

Υλικό/Μέθοδοι: Συλλέχθηκαν δεδομένα από ασθενείς με γενετικά επιβεβαιωμένη ΚΙ. Η ΗΝ διαγνώσθηκε με αμφότερα τα DK και ΝΚ. **Αποτελέσματα:** 62 ασθενείς με ΚΙ, [56.5% άνδρες, ηλικία ένταξης 25 (22-31) έτη], παρακολούθηθηκαν προοπτικά για 33 (28-36) μήνες. Δεκαέξι (25.8%) ασθενείς πληρούσαν τα κλασσικά DK για ΗΝ. Μεταξύ αυτών με ΗΝ και αυτών χωρίς δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το INR, το AAR και το FIB4. Όμως αυτοί με ΗΝ είχαν υψηλότερες τιμές AST (P=0.012), ALT (P=0.045), ALP (P=0.022), γ-GT (P=0.026), ελαστογραφία ήπατος (P=0.03) και APRI (P=0.032).

Σύμφωνα με τα ΝΚ, 26 (41.9%) είχαν ΗΝ. Η ομάδα με ΗΝ δεν διέφερε στα δημογραφικά στοιχεία αλλά παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερες τιμές AST (P=0.001), ALP (P=0.002), γ-GT (P=0.002), INR (P=0.023), ελαστογραφία (P<0.001), AAR (P=0.035), FIB4 (P<0.001) και APRI (P=0.001), συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς ΗΝ. Το 81% των 26 ασθενών είχαν ισχυρή τεκμηρίωση για ΗΝ σύμφωνα με τα ΝΚ.

Συμπεράσματα: Τα Νέα Κριτήρια ανιχνεύουν 16.1% περισσότερους ασθενείς με ΗΝ στη ΚΙ συγκριτικά με τα παλαιότερα. Ενδεχομένως, η βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας να οφείλεται στη χρήση πολλαπλών μη επεμβατικών βιοδεικτών.

ΕΑ20

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΗCV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΙΪΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (DAAS) ΣΕ 100 ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ (ΜΘ). ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Κουντουράς¹, Α. Καπτάμης², Δ. Κυριακοπούλου², Χ. Φραγκοδημήτρης³, Φ. Πετροπούλου⁴, Α. Καραβάς⁴, Ε. Βιντιάδης⁴, Α. Κουράκλη⁵, Κ. Μαραγκός⁶, Σ. Ντελίκου⁶, Ε. Κληρονόμος⁷, Μ. Δρόσου⁸, Δ. Βίνης⁸, Α. Βασιλειάδης⁹, Β. Τόλη¹, Ι. Λαφιατής¹⁰, Ι. Τζούμαρης¹¹, Α. Κακαβέση¹², Ε. Λεβέντη¹², Ι. Κοσκίνας¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» Αθηνών, Αθήνα

³ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού» Αθηνών, Αθήνα

⁴ Μονάδα Μεταγγίσεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

⁵ Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁶ Μονάδα Μεταγγίσεων, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁷ Μονάδα Μεταγγίσεων, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Κρήτη

⁸ Μονάδα Μεταγγίσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

⁹ Μονάδα Μεταγγίσεων, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», Κρήτη

¹⁰ Μονάδα Μεταγγίσεων, Γενικό νοσοκομείο Μυτιλήνης "Βοστάνειο", Μυτιλήνη

¹¹ Μονάδα Μεταγγίσεων, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

¹² Β' Παθολογική και Ηπατολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Μητέρα» Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι νέες θεραπείες με DAAs αποτελούν πλέον τη θεραπεία εκλογής για τους ασθενείς με ΜΘ και χρόνια ΗCV, αλλά η ανοχή, η μακροχρόνια ιολογική ανταπόκριση και η ασφάλεια της θεραπείας με DAAs εξακολουθεί να έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γι' αυτούς τους ασθενείς.

Σκοπός της μελέτης: Η αξιολόγηση της ανοχής, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας με DAAs σε ασθενείς με ΜΘ.

Υλικό-μέθοδος: 100 Έλληνες ασθενείς με ΜΘ και χρόνια ΗCV, με σημαντικού βαθμού ίνωση/αντιρροπούμενη κίρρωση με μέσο όρο ηλικίας 46,4 έτη (εύρος 34-75), 53 άνδρες και 47 γυναίκες. Γονότυποι: 1a: 12%, 1b: 33%, 2: 9%, 3: 17%, 4: 29%. Μέσος όρος ΗCVRNA: 2.832.686IU/ML (2.000 - 88.300.000). 90 ασθενείς είχαν ίνωση F3-F4, ενώ 10 είχαν ίνωση<F3.

Αποτελέσματα: Κανείς ασθενής δεν διέκοψε τη θεραπεία λόγω παρενεργειών. Μέχρι στιγμής, για 75 από τους 100 ασθενείς υπάρχουν δεδομένα για SVR: 70 από τους 75 πέτυχαν SVR (93,3%). Από τον γονότυπο 1a: 9/10 ασθενείς (90%) - 1 αποτυχία (METAVIR 3, 3D+RIBA). Από τον γονότυπο 1b: 25/28 ασθενείς (89%) - 3 αποτυχίες (όλοι METAVIR 4 και με SOF+RIBA, SOF+SIM, SOF+LED+RIBA). Από τον γονότυπο 2: 4/4 ασθενείς (100%)- καμία αποτυχία. Από τον γονότυπο 3: 12/12 ασθενείς (100%)-καμία αποτυχία. Από τον γονότυπο 4: 20/21 ασθενείς (95%)- 1 αποτυχία (METAVIR 4, ιαιμία: 88300000IU/ml, SOF+DAC).

Συμπεράσματα: Η θεραπεία της χρόνιας ΗCV με DAAs, σε ασθενείς με ΜΘ και με σημαντικού βαθμού ίνωση/αντιρροπούμενη κίρρωση είναι πολύ καλά ανεκτή, ασφαλής και αποτελεσματική.

EA21

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (ΧΗΒ) ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΟΥΚΛΕΟΣ(Τ)ΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ (ΝΑ)

Σ. Σιακαβέλλας¹, Ι. Γουλή², Σ. Μανωλακόπουλος³, Χ. Τριάντος⁴, Κ. Ζάχου⁵,
Ε. Τσεντεμίδου², Χ. Κρασιδιδιώτη³, Κ. Ζησιμόπουλος⁴, Χ. Τσούλας⁶, Γ. Νταλέκος⁵,
Γ. Παπαθεοδωρίδης¹

¹ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁵ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁶ Ιατρικό Τμήμα, Gilead Sciences Hellas

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας συννοσηροτήτων σε μεγάλο δείγμα ασθενών με ΧΗΒ που λαμβάνουν θεραπεία με ΝΑ.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 500 διαδοχικοί ασθενείς με ΧΗΒ (χωρίς HDV/HCV/HIV συλλοίμωξη) που ελάμβαναν μακροχρόνια θεραπεία με ΝΑ σε 5 ηπατολογικά νοσοκομειακά ιατρεία το 2016. Τα επιδημιολογικά/κλινικά χαρακτηριστικά και τα δεδομένα σχετικά με συννοσηρότητες, συγχορηγούμενα φάρμακα και εργαστηριακές εξετάσεις συλλέχθηκαν από τους ιατρικούς φακέλους.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 58±18 έτη (>60 ετών: 46%, άνδρες: 66%), 81% Ελληνικής καταγωγής και 12% Αλβανικής. Μονοθεραπεία με ΝΑ λάμβαναν 97% (TDF/ETV: 60/37%). Μη αντιρροπούμενη κίρρωση παρατηρήθηκε στο 10% των ασθενών, 21 ασθενείς (4.2%) ανέπτυξαν ΗΚΚ υπό θεραπεία. Η μέση διάρκεια θεραπείας με ΝΑ ήταν 72±58 (εύρος 1-212) και της τελευταίας θεραπείας 45±31 μήνες (εύρος: 1-186). Έλεγχος τρανσαμινασών και νεφρικής λειτουργίας γινόταν ανά 6±3 μήνες, HBV-DNA 16±9 μήνες και ελαστογραφίας ήπατος 17±7 μήνες. Οι πιο συχνές συννοσηρότητες ήταν υπέρταση (28%), μη-ΗΚΚ καρκίνος (12%), σακχαρώδης διαβήτης (11%), ρευματολογικά νοσήματα (10%), θυρεοειδοπάθειες (9%), παχυσαρκία (9%), μεταβολικά νοσήματα οστών (8%), υπερλιπιδαιμία (6%), μεταμόσχευση οργάνου (3%) και νεφρική ανεπάρκεια (3%). Οι ασθενείς υπό μακροχρόνια θεραπεία (≥4 έτη) είχαν μεγαλύτερη μέση ηλικία (58 έναντι 56 ετών, P=0.004), μεγαλύτερη πιθανότητα προηγούμενης εμπειρίας θεραπείας με ΝΑ (53% vs 35%, P<0.001) και βιοψίας ήπατος (39% vs 14%, P<0.001) και λιγότερο συχνή μη αντιρροπούμενη κίρρωση (5% vs 13%, P=0.008) και μη-ΗΚΚ καρκίνους (8% vs 15%, P=0.020).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΧΗΒ υπό ΝΑ, λαμβάνουν σχεδόν αποκλειστικά ETV ή TDF, είναι συχνά >60 ετών και έχουν συννοσηρότητες που απαιτούν προσεκτική ιατρική παρακολούθηση.

Το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε από την Gilead Sciences Hellas.

EA22 - Υποψήφια για Βράβευση - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΟΝ ΕΠΟΙΚΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ ΜΕΣΩ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ HBV/F ΚΑΙ HBV/H**Ε-Γ. Κωστάκη¹, Ι. Μαμάς², Κ. Αγγελής¹, Α. Χατζάκης¹, Δ. Παρασκευής¹¹ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα² Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός: Γενετικές μελέτες γηγενών πληθυσμών έδειξαν ότι ο εποικισμός της Αμερικής από το σύγχρονο άνθρωπο έγινε τουλάχιστον μέσω δυο μεταναστευτικών κυμάτων από την Ασία. Το πρώτο κύμα οδήγησε στη δημιουργία των αυτόχθονων πληθυσμών της Βόρειας και Νότιας Αμερικής. Στους πληθυσμούς αυτούς εντοπίζονται οι γονότυποι F / H του HBV. Σκοπός ήταν η ταυτοποίηση και χρονολόγηση των μεταναστευτικών διαδρομών των γονότυπων F / H που οδήγησαν στον εποικισμό της Αμερικής.

Υλικό-Μέθοδοι : Αναλύθηκαν γενετικά όλες οι διαθέσιμες αλληλουχίες HBV / F (N=224) και HBV / H (N=26) πλήρους γονιδιώματος, με μεθόδους φυλογεωγραφίας και ανάλυσης μοριακού ρολογιού.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση έδειξε ότι η εξάπλωση των πληθυσμών στους οποίους εντοπίζεται ο HBV / H έγινε μέσω δυο μονοπατιών διασποράς προς: i) Νικαράγουα (χρονολογική προέλευση 4.223 έτη, 95% HPD :3.052-4.516), και ii) Μεξικό/ΗΠΑ (3.001 έτη, 95% HPD :2.296-3.847). Οι πληθυσμοί στους οποίους εντοπίζεται ο HBV / F 1 εξαπλώθηκαν μέσω τριών μονοπατιών διασποράς προς: i) Παναμά/Κόστα Ρίκα (3.989 έτη, 95% HPD :2.986-5.184), ii) Χιλή (2.233 έτη, 95% HPD :1.550-3.092), και iii) Αργεντινή (2.202 έτη, 95% HPD :1.613-2.896). Αντίστοιχα, η εξάπλωση των πληθυσμών στους οποίους εντοπίζεται ο HBV / F 2 έγινε μέσω τριών μονοπατιών διασποράς προς: i) Παναμά (9.342 έτη, 95% HPD :7.648-11.356), ii) Αργεντινή (8.682 έτη, 95% HPD :6.962-10.527), και ii) Βενεζουέλα (7.454 έτη, 95% HPD :5.988-9.309).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ότι η επιδημία των γονότυπων F / H εξαπλώθηκε στην Κεντρική και Νότια Αμερική σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, με πιθανή κατεύθυνση από βορά προς νότο. Η διασπορά του HBV / F 2 σχετίζεται πιθανόν με την αρχική εξάπλωση των πληθυσμών προς τη Νότια Αμερική, ενώ η διασπορά των HBV /H και HBV / F 1 είναι μεταγενέστερη και σχετίζεται με την εξάπλωση της γεωργίας από το σύγχρονο άνθρωπο κατά τη νεολιθική εποχή.

EA23 - Υποψήφια για Βράβευση**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΩΝ ΩΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΙΡΝΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΗCV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Ε. Καραμιχάλη¹, Α. Κακκανάς¹, Τ. Καραμήτρος², Β. Πόγκα², Η. Chihab³,
Α. Καλλιάρopoulos², Π. Φωκά¹, Α. Δημητριάδης⁴, S. Benjelloun⁵, P. Pineau⁶, Α. Μεντής²,
Ι. Κοσκίνας⁷, Ο. Γεωργοπούλου¹

¹ Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

³ Virology Unit, Viral Hepatitis Laboratory, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca, Morocco

⁴ Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας και Ανοσοβιοτεχνολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

⁵ Virology Unit, Viral Hepatitis Laboratory, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca, Morocco

⁶ Unité Organisation nucléaire et Oncogenèse, INSERM U993, Institut Pasteur, Paris, France

⁷ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Σκοπός της εργασίας: Ο ιός της ηπατίτιδας C συγκαταλέγεται στα κύρια αίτια χρόνιας ηπατικής νόσου, κίρρωσης και ΗΚΚ. Πρόσφατα ταυτοποιήθηκαν σε ορούς ασθενών HCV ελλειμματικά γονιδιώματα, ικανά να αναδιπλασιαστούν τα οποία παρουσιάζουν στοχευμένες ελλείψεις στην περιοχή του φακέλου του ιού. Τα εξωσώματα που κυκλοφορούν στον ορό των ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη, εισέρχονται σε κύτταρα-στόχους μεταφέροντας νουκλεϊκά οξέα ή πρωτεΐνες συμβάλλοντας στην παθογένεια της ηπατικής νόσου. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η ύπαρξη και ο βιολογικός ρόλος των HCV ελλειμματικών γονιδιωμάτων και η δυνατότητα μεταφοράς τους μέσω των εξωσωμάτων. Ακολούθως, συσχετίστηκε το περιεχόμενο των εξωσωμάτων σε miRNAs παρουσία ή μη ελλειμματικών γονιδιωμάτων με την HCV εμμένουσα λοίμωξη.

Υλικό & Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δείγματα ορού επιλεγμένων HCV ασθενών και το μοναδικό *in vitro* σύστημα κυτταροκαλλιέργειας του HCV σε Huh7.5 ηπατοκύτταρα για την απομόνωση ελλειμματικών γονιδιωμάτων και εξωσωμάτων. Επίσης, διερευνήθηκε το προφίλ έκφρασης των miRNAs στα εξωσώματα.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά των ελλειμματικών γονιδιωμάτων που ανιχνεύθηκαν στους ορούς ανέρχονται στο ~26%. Οι στοχευμένες ελλείψεις εντοπίστηκαν στην περιοχή από E1 έως NS2. Τα RNA ελλειμματικά γονιδιώματα στο *in vitro* σύστημα κυτταροκαλλιέργειας του ιού συμβάλουν στην αύξηση του ιικού αναδιπλασιασμού αναφορικά με τους μάρτυρες και της απέκκρισης του ιού από το κύτταρο ξενιστή. Ταυτόχρονα, στα παραπάνω δείγματα απομονώθηκαν και χαρακτηρίστηκαν εξωσώματα από τα οποία παρασκευάστηκε ολικό RNA επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη ελλειμματικών γονιδιωμάτων σε αυτά. Επίσης διερευνήθηκε το προφίλ τους σε επιλεγμένα miRNAs.

Συμπεράσματα: Τα ελλειμματικά γονιδιώματα τροποποιούν τον ιικό αναδιπλασιασμό και την απέκκριση του ιού από το κύτταρο-ξενιστή, προάγοντας πιθανά την HCV εμμένουσα λοίμωξη.

*Υποστήριξη μέσω ΙΚΥ

EA24 - Υποψήφια για Βράβευση**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΙΣΤΟΥΝ ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Γ. Σωτηρόπουλος, N. Μαχαίρας, Ι. Κωστάκης, Γ. Κουράκλης

Β' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Στην παρούσα μελέτη ερευνώνται οι παράγοντες κινδύνου που καθιστούν αναγκαία τη μετεγχειρητική παρακολούθηση σε ΜΕΘ μετά από ηπατική εκτομή.

Υλικό και μέθοδοι: Τα δεδομένα ασθενών που υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή από ένα εξειδικευμένο χειρουργό ήπατος στο χρονικό διάστημα 10/2011-12/2017 καταγράφηκαν προοπτικά και αναλύθηκαν αναδρομικά για τις ανάγκες αυτής της εργασίας. Μονο- και πολυπαραγοντικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με σκοπό την αναγνώριση προγνωστικών παραγόντων που καθιστούν αναγκαία τη μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενών στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: 222 ασθενείς περιλήφθηκαν στη μελέτη, 120 άνδρες/102 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 61 έτη (εύρος 19-89 έτη). Σε 14 περιπτώσεις απαιτήθηκε κλίνη ΜΕΘ για την πραγματοποίηση της ηπατεκτομής (6%) ενώ τελικά 34 ασθενείς μεταφέρθηκαν μετεγχειρητικά στη ΜΕΘ (15%). Μονοπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης ανέδειξε την ηλικία του ασθενούς ($p=0,0164$ με cut-off στα 65 έτη), τον προγραμματισμό ή όχι λαπαροσκοπικής ηπατεκτομής ($p=0,0065$), τον προγραμματισμό διενέργειας ημιηπατεκτομής ($p=0,0281$), τον προγραμματισμό διερεύνησης χοληφόρων/χολοπεπτικής αναστόμωσης ($p=0,0224$) και την προβλεπόμενη διάρκεια του χειρουργείου ($p<0,0001$ με cut-off στα 260min) ως προγνωστικούς παράγοντες. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η ηλικία του ασθενούς ($p=0,00061$) και η διάρκεια του χειρουργείου ($p=0,0075$) διατήρησαν την προγνωστική τους αξία.

Συμπεράσματα: Η παρούσα ανάλυση αναδεικνύει την ηλικία του ασθενούς και τη διάρκεια του χειρουργείου ως τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορεί να καταστήσουν αναγκαία τη νοσηλεία ενός ασθενούς στη ΜΕΘ μετά από ηπατεκτομή. Η ενδεδειγμένη προεγχειρητική εκτίμηση των χαρακτηριστικών των ασθενών μπορεί να διευκολύνει την διενέργεια ηπατεκτομών χωρίς την ανάγκη διακομιδής σε ΜΕΘ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EA25-EA30

EA25 - Υποψήφια για Βράβευση**Η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΙΝΩΣΕΩΣ.
ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Γ. Νότας, Δ. Σαμωνάκης, Μ. Κουλεντάκη, Α. Βουμβουράκη, Η. Κουρούμαλης

Εργαστήριο Ηπατολογίας - Γαστρεντερολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

Σκοπός: Η μελέτη των ενζύμων που ενέχονται στον μεταβολισμό του ηπατικού κολλαγόνου μετά από in vivo ενεργοποίηση του μηχανισμού αυτοφαγίας των κυττάρων του Kupffer.

Μέθοδοι: Εχρησιμοποιήθηκαν τρεις ομάδες αρουραίων Wistar (σύνολο 18). Στην πρώτη ομάδα χορηγήθηκαν 100mgενδοπεριτοναϊκά πολιβινύλ-πυρολιδόνης MB 400.000. Στην δεύτερα ομάδα χορηγήθηκαν 400mg μεθυλ-παλμιτικού νατρίου IV και η τρίτη ήταν η ομάδα μαρτύρων. Την 5^η ημέρα, εκαθετηριάζετο η πυλαία μετά νάρκωση με αιθέρα, και εγένετο διήθηση με διάλυμα 0.2% προνάσης. Τά κύτταρα των κολποειδών απεμονώθηκαν με υπερφυγοκέντρηση σέ διάλυμα Percoll. Εγένετο προσδιορισμός α)τών ενζύμων αυτοφαγίας (εντός παρενθέσεως τά υποστρώματα): Καθεψίνη B1 (BANA) και καθεψίνη D (14C-Αιμοσφαιρίνη) β) των ενζύμων αποδομήσεως κολλαγόνου κολλαγενάση (MMP 1, 14C- κολλαγόνο) και γελατινάση (MMP9, 14C-ζελατίνη) γ) τού ρυθμιστικού ενζύμου συνθέσεως κολλαγόνου προλύλ-υδροξυλάση (πρωτοκολλαγόνο σεσημασμένο με H³-προλίνη). Η δοκιμασία One-way ANOVA εχρησιμοποιήθη για την σύγκριση μεταξύ των ομάδων.

Αποτελέσματα: Και στις δύο ομάδες εσημειώθη σημαντική αύξηση τόσο της καθεψίνης B1 όσο και της καθεψίνης D (p<0.05). Αντιθέτως σημαντικά εμειώθη η παραγωγή τόσο κολλαγενάσης, όσο και γελατινάσης (p<0.01). Η προλύλ-υδροξυλάση (ένζυμο των αστεροειδών κυττάρων), εμειώθη επίσης σημαντικά (p<0.05).

Συμπεράσματα: 1) Η ενεργοποίηση της αυτοφαγίας (άνοδος των οξίνων πεπτιδασών) συνοδεύεται από μείωση αποδομήσεως και συνθέσεως κολλαγόνου στο μοντέλο αυτό in vivo επιδράσεως επί των κυττάρων τού Kupffer. 2) Αυτό ίσως οφείλεται σέ μειωμένη παραγωγή TGFb1, πράγμα που απαιτεί περαιτέρω έρευνα 3) Τά δεδομένα συνηγορούν ότι η αυτοφαγία και ο μεταβολισμός κολλαγόνου έχουν αντίστροφη αλληλοσυσχέτιση.

EA26 - Υποψήφια για Βράβευση - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΣΙΕΛΟΥ (ΜΣ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ (DECİ)**

Ε. Χολόγκιτας¹, Ι. Γουλή¹, Θ. Οικονόμου¹, Α. Μελίδου², Ε. Πρωτονωτάρη², Φ. Μίντη²,
Π. Δούμτσης¹, Ε. Ακριβιάδης¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το εντερικό μικροβίωμα έχει συσχετισθεί με την εξέλιξη χρόνιων ηπατικών νοσημάτων. Πρόσφατα, το ΜΣ συσχετίστηκε με το εντερικό μικροβίωμα σε DeCi ασθενείς. Διερευνήσαμε τις διαφορές στο ΜΣ μεταξύ υγιών και DeCi ασθενών και τη σημασία αυτού στη βαρύτητα της ηπατικής νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Δείγματα σιέλου ελήφθησαν από 28 ασθενείς με σταθερή DeCi [άντρες 20, MELD: 12±4, Child-Pugh score: 7±2, ιογενής λοίμωξη: 11, ΗΚΚ: 5 ασθενείς] και 26 υγιείς [αποχή από αντιβίωση και αλκοόλ το τελευταίο 6μηνο]. Ακολούθησε η ανάγνωση των μικροβιακών γονιδιωμάτων με μέθοδο next generation sequencing στην πλατφόρμα Ion Torrent.

Αποτελέσματα: Ασθενείς και υγιείς δεν διέφεραν σημαντικά ως προς ηλικία/φύλο/κάπνισμα. Συνολικά 14 φύλα/ 113 οικογένειες εντοπίστηκαν στα 54 δείγματα σιέλου, υγιείς: 13 φύλα/ 95 οικογένειες; ασθενείς: 13 φύλα/ 103 οικογένειες. Τα συχνότερα φύλα ήταν *Firmicutes* (38.43%) και *Bacteroidetes* (29.88%). Επίπεδο φύλων: υγιείς *Firmicutes*: 36.12% και *Bacteroidetes*: 31.96%; ασθενείς *Firmicutes*: 40.86% και *Bacteroidetes*: 27.69%. Επίπεδο οικογενειών: *Micrococcaceae* συχνότερα στους ασθενείς (p=0.024), *Clostridiaceae* (p=0.004), *Sphingomonadaceae* (p=0.001), *Enterobacteriaceae* (p=0.004) και *Spirochaetaceae* (p=0.025) συχνότερα στους υγιείς. Το PERMANOVA test έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ΜΣ υγιών και ασθενών (p=0.008). Μάλιστα το PERMDISP2 [μη σημαντικό p=0.32] επιβεβαίωσε ότι το εύρημα δεν ήταν τυχαίο. Ανάλυση ευαισθησίας (Boruta algorithm) προκειμένου να επιλεγούν τα πιο αντιπροσωπευτικά γένη που διακρίνουν υγιείς από ασθενείς, κατέληξε στα γένη *Rothia*, *Serratia*, *Atorobium*, *Butyrivibrio*, *Neisseria*, *Alloprevotella* and *Mogibacterium* ως δείκτες παρουσίας κίρρωσης με υψηλή διακριτική ικανότητα (AUC: 0.815).

Συμπεράσματα: Για πρώτη φορά παρουσιάζεται σε σημαντικό δείγμα DeCi ασθενών ανάλυση του ΜΣ με σημαντικά αποτελέσματα έναντι υγιών control.

EA27 - Υποψήφια για Βράβευση**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟΥ RNA ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΝΟΥΚΛΕΟΣ(Τ)ΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ**

A. Λάρας¹, Μ. Παπαθεοδωρίδη², Ε. Πανοπούλου¹, Γ. Παπαθεοδωρίδης², Σ. Χατζηγιάννης¹,
Α. Χατζηγιάννη¹

¹ Εργαστήριο, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση του προγονιδιακού RNA (pgRNA) του ιού ηπατίτιδας Β (HBV) στον ορό, ως προγνωστικός δείκτης για την έκβαση διακοπής μακροχρόνιας αντιικής αγωγής με νουκλεοσ(τ)ιδικά ανάλογα (NA).

Μέθοδοι: Μέτρηση HBVpgRNA με RT-PCR πραγματικού χρόνου έγινε σε 75 δείγματα ορών που συλλέχθηκαν από ασθενείς κατά τη διακοπή μακροχρόνιας αγωγής με NA. Το καταληκτικό σημείο παρακολούθησης των ασθενών ήταν η επανέναρξη θεραπείας ή η κάθαρση του HBsAg.

Αποτελέσματα: HBV-RNA βρέθηκε θετικό σε 7 από τα 75 δείγματα ορού (9,5%) με διάμεση τιμή $3,8 \times 10^2$ copies/mL (εύρος $3,5 \times 10^2$ - $2,5 \times 10^4$).

Από τις 75 διακοπές θεραπείας, οι 16 (21,5%) οδήγησαν σε κλινική υποτροπή και επαναθεραπεία σε 1-9μήνες (διάμεση τιμή 3), με έναρξη επαναθεραπείας εντός 3μήνου από τη διακοπή σε 11 περιπτώσεις. Επαναθεραπεία έλαβαν 5 (71%) από τους 7 ασθενείς με θετικό HBV-RNA, πάντα εντός τριμήνου (διάμεση τιμή: 2μήνες) και μόνον 11 (16%) από τους 68 HBV-RNAαρνητικούς ασθενείς, σε 2-9 μήνες μετά τη διακοπή του NA (διάμεση τιμή 3μήνες) (P=0.001).

Κάθαρση HBsAg παρατηρήθηκε σε 29 (43%) από τους 68 HBV-RNAαρνητικούς ασθενείς εντός 0-54μηνών από τη διακοπή του NA (διάμεση τιμή 9μήνες) και σε κανέναν HBV-RNA θετικό ασθενή (P=0.039). Οι υπόλοιποι 30 ασθενείς παραμένουν σε κλινική ύφεση με διάμεση παρακολούθηση 20μήνες (3-88). Από αυτούς οι 28 ήταν HBV-RNA αρνητικοί (28/68 ή 41%), ένας είχε HBV-RNA οριακά θετικό (παραμένει χωρίς υποτροπή μετά από 22μήνες παρακολούθησης) και ένας ήταν χαμηλά θετικός (παρουσίασε από το 2^ο μήνα ιολογική μόνο υποτροπή).

Συμπεράσματα: Ο ποσοτικός προσδιορισμός του HBVpgRNA στον ορό μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο προγνωστικό δείκτη για την έκβαση διακοπής της αγωγής με NA.

EA28 - Υποψήφια για Βράβευση - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ HBsAg ΜΕΤΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΕΝΤΕΚΑΒΙΡΗ (ETV) Η ΤΕΝΟΦΟΒΙΡΗ (TDF) ΣΕ ΜΗ-ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΒΕΑΓ-ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (ΧΗΒΕ-)**

Μ. Παπαθεοδωρίδη¹, Ε. Ρηγοπούλου², Α. Χατζηγιάννη³, Κ. Ζάχου², Β. Ξουραφάς⁴,
Α. Λυμπεροπούλου², Ν. Γατσέλης², Σ. Μανωλακόπουλος³, Γ. Νταλέκος⁵,
Γ. Παπαθεοδωρίδης⁴

¹ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Β' Παθολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

⁵ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Λάρισα & 3B' Παθολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Σκοπός: Μελετήθηκαν η πιθανότητα και οι προγνωστικοί παράγοντες κάθαρσης HBsAg μετά διακοπή μακροχρόνιας αποτελεσματικής θεραπείας ETV / TDF σε μη-κίρρωτικούς ασθενείς με ΧΗΒ e - .

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 60 μη-κίρρωτικοί ασθενείς με ΧΗΒ e - (Α/Γ:39/21, ηλικία:59±11έτη) με μη-ανιχνεύσιμο HBVDNA για ≥3 έτη υπό ≥4ετή θεραπεία ETV / TDF . Όλοι παρακολούθηθηκαν ανά μήνα το πρώτο τρίμηνο και ανά 2-3 μήνες αργότερα . Αποκλείστηκαν ασθενείς με συλλοίμωξη, καρκίνο, μεταμόσχευση. Σε κάθε επίσκεψη συλλέχθηκαν οροί και μετρήθηκαν επίπεδα HBsAg και επαγόμενης από ιντερφερόνη πρωτεΐνης-10 (IP 10).

Αποτελέσματα: Η μέση παρακολούθηση μετά θεραπεία ήταν 19±9 μήνες. Δεν παρατηρήθηκε θάνατος, ίκτερος ή ρήξη αντιρρόπησης. Η αθροιστική πιθανότητα ιολογικής υποτροπής με HBVDNA >2000 IU / mL ήταν 63%, 67% και 70% και κάθαρσης HBsAg 10%, 20% και 30% στους 6, 12, και 18 μήνες μετά τη διακοπή ETV / TDF . Η πιθανότητα κάθαρσης HBsAg δεν επηρεαζόταν από ηλικία, φύλο, σοβαρότητα ηπατικής ίνωσης, επίπεδα ALT ή HBVDNA προ-θεραπείας. Ωστόσο, ήταν σημαντικά μεγαλύτερη σε ασθενείς με χαμηλότερα επίπεδα HBsAg στη διακοπή [HR ανά 100 IU / L :1.35 (95% CI :1.09-1.69), p =0.008] και τον 1 ο μήνα μετά τη διακοπή [HR ανά 100 IU / L :1.28 (1.05-1.56), p =0.016], καθώς και με υψηλότερη ALT [HR ανά 10 IU / L :1.12 (1.01-1.26), p =0.033] και IP10 τον 1 ο μήνα μετά τη διακοπή [HR ανά 10 IU / L :1.09 (1.01-1.19), p =0.021].

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα κάθαρσης HBsAg σε ασθενείς με ΧΗΒ e - που διακόπτουν αποτελεσματική μακροχρόνια θεραπεία ETV / TDF είναι >20% μετά ένα χρόνο παρακολούθησης και σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ορού HBsAg στη διακοπή της θεραπείας και ένα μήνα αργότερα, αλλά και με υψηλότερα επίπεδα ALT και IP 10 ένα μήνα αργότερα, υποδεικνύοντας ότι αθεράπευτες πρώιμες εξάρσεις μετά-θεραπεία μπορεί να οδηγήσουν σε ανοσιακό έλεγχο και λειτουργική ίαση.

EA29 - Υποψήφια για Βράβευση**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΒΑΘΜΟ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 (ΣΔ2)**

Α. Μερίτση¹, Α. Θανοπούλου², Ε. Τσιτσόπουλος³, Π. Κούσσης⁴, Χ. Μοσχογιάννη⁵, Π. Ζουμπούλης⁶, Ι. Κετίκογλου¹, Σ. Μανωλακόπουλος¹, Σ. Ντουράκης¹, Ε. Μάνεσης⁷

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής, Βιοιατρική Αθηνών ΑΕ, Αθήνα

⁴ Τμήμα MRI-CT, Βιοιατρική Αθηνών ΑΕ, Αθήνα

⁵ Βιοιατρική Αθηνών ΑΕ, Αθήνα

⁶ Ηχοδιαγνωστική Τομογραφία ΑΕ, Αθήνα

⁷ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Μελέτη παραγόντων, που επηρεάζουν την ηπατική στεάτωση (ΗΣ) σε ασθενείς με ΣΔ2.

Υλικό-Μέθοδοι: Προκαταρκτική ανάλυση προοπτικής εργασίας υπό εξέλιξη. Η ΗΣ υπολογίσθηκε σαν ποσοστό ολικού ηπατικού λίπους προς όγκο ήπατος, με λογισμικό MRI-PDFF (Βιοϊατρική). Πολυμορφισμός γονιδίου PNPLA3 ελέγχθηκε με τεχνικές μοριακής βιολογίας (Βιοϊατρική). Ηπατική σκληρότητα με SW-ελαστογραφία (ΗχΤομ). Πιθανότητα παρουσίας στεάτωσης (Steatotest), φλεγμονής (Actitest) και NASH (NASHtest) με Fibromax (Biopredictive). Υπολογισμός ποσοστού ολικού σωματικού λίπους (ΟΣΛ) με μαθηματικό τύπο.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 100 διαβητικοί ασθενείς χωρίς λήψη αλκοόλ (63 άρρενες, 60.2±8.5 ετών, διάρκεια ΣΔ2 10.3±7.6 έτη, HbA1c 6.7%±0.69). Πολυμορφισμός PNPLA3 (CC:60.6%, CG:31.0%, GG:8.5%). Η διάμεση τιμή (IQR) του ποσοστού ΗΣ (MRI-PDFF) 8.5%(3.9-15.1). Το ΟΣΛ 42.7%(35.5-47.3), το Steatotest 0.50(0.33-0.61), Actitest 0.08(0.05-0.19), NASHtest 0.50(0.25-0.50). Μονοπαραγοντική ανάλυση: Η ΗΣ είχε σημαντική θετική συσχέτιση με Steatotest, NASHtest, Actitest, τριγλυκερίδια, BMI, διάρκεια ΣΔ2, περιφέρεια μέσης και αρνητική με την ηλικία. Δεν υπήρχε συσχέτιση με ΟΣΛ, non-HDL, ApoA1, ολική χοληστερόλη, ουρικό οξύ, HbA1c, TSH. Μεταλλαγές PNPLA3 συσχετίζονταν με σημαντική ΗΣ (p=0.018), και με Actitest (p=0.044). Σε γραμμική παλινδρόμηση η ΗΣ αυξανόταν κατά 5.03% (beta) σε μεταλλαγές PNPLA3 (95%CI:2.44-7.62, p=0.00021), σε γυναίκες (+3.23%, 95%CI:0.007-0.883, p=0.007), σε αυξανόμενη περίμετρο μέσης (+0.117% ανά cm, 95%CI:0.007-0.883, p=0.007) και μειωνόταν με αύξηση ηλικίας (7.77% ανά 10-ετία, 95%CI:6.44-9.10, p=0.001). Η σκληρότητα του ήπατος αυξανόταν σημαντικά με την πάροδο της ηλικίας (p=0.000165).

Συμπέρασμα: Σε διαβητικούς ασθενείς ο πολυμορφισμός του γονιδίου PNPLA3 είναι κύριος παράγων ηπατικής στεάτωσης μαζί με την περίμετρο μέσης και το γυναικείο φύλο και συνδυάζεται με δείκτες φλεγμονής. Με την ηλικία, η ηπατική στεάτωση μειώνεται, ενώ αυξάνεται η σκληρότητα του ήπατος.

ΕΑ30 - Υποψήφια για Βράβευση**Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΠΡΩΙΜΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ (ΠΧΧ): ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

N. Γατσέλης¹, Jorn C. Goet², Καλλιόπη Ζάχου¹, Willem J. Lammers², Harry L.A. Janssen³, Gideon Hirschfield⁴, Christophe Corpechot⁵, Keith D. Lindor^{6,7}, Pietro Invernizzi⁸, Marlyn J. Mayo⁹, Pier M. Battezzati¹⁰, Annarosa Floreani¹¹, Albert Pares¹², Βασιλική Λυγούρα¹, Frederik Nevens¹³, Andrew L. Mason¹⁴, Kris V. Kowdley¹⁵, Cyriel Y. Ponsioen¹⁶, Tony Bruns¹⁷, Douglas Thorburn¹⁸, Xavier Verhelst¹⁹, Maren H Harms², Henk R. van Buuren², Bettina E. Hansen^{2,3,20}, Γεώργιος Ν. Νταλέκος¹- εκ μέρους της Διεθνούς Ομάδας Μελέτης της ΠΧΧ (Global PBC Study Group)

¹Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Ελλάδα

²Gastroenterology and Hepatology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Netherlands

³Toronto Centre for Liver Disease, Toronto General Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada

⁴NIHR Biomedical Research Unit and Centre for Liver Research, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom

⁵Centre de Référence des Maladies Inflammatoires des Voies Biliaires, Hôpital Saint-Antoine, Paris, France

⁶Dept Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, MN

⁷Arizona State University, Phoenix, AZ

⁸Department of Medicine and Surgery, University of Milan-Bicocca, Milan, Italy

⁹Digestive and Liver diseases, UT Southwestern Medical Center, Dallas, TX

¹⁰Department of Health Sciences, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

¹¹Department of Surgery, Oncology and Gastroenterology, University of Padua, Padua, Italy

¹²Liver Unit, Hospital Clinic, CIBERehd, IDIBAPS, University of Barcelona, Barcelona, Spain

¹³Dept of Hepatology, University Hospitals Leuven, KU Leuven, Leuven, Belgium

¹⁴Division of Gastroenterology and Hepatology, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada

¹⁵Liver Care Network, Swedish Medical Center, Seattle, WA

¹⁶Dept of Gastroenterology and Hepatology, Academic Medical Center, Amsterdam, Netherlands

¹⁷Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Jena, Jena, Germany

¹⁸The Sheila Sherlock Liver Centre, The Royal Free Hospital, London, United Kingdom

¹⁹Department of Gastroenterology and Hepatology, Ghent University Hospital, Belgium

²⁰Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto

Σκοπός: Η εκτίμηση προγνωστικών παραγόντων για τη μετάβαση σε βιοχημικά μέτρια ή/και προχωρημένη νόσο και η επίδραση στην επιβίωση.

Υλικό και μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν 2039 ασθενείς με βιοχημικά πρώιμη ΠΧΧ (φυσιολογική αλβουμίνη και χολερυθρίνη) από τη βάση του GLOBAL PBC Study Group και προσδιορίστηκαν αυτοί που μετέβηκαν σε βιοχημικά μέτρια (παθολογική αλβουμίνη ή χολερυθρίνη) ή προχωρημένη νόσο (παθολογική αλβουμίνη και χολερυθρίνη). Χρησιμοποιήσαμε ένα σύνθετο καταληκτικό σημείο κλινικών συμβάντων κατά την παρακολούθηση (ρήξη αντιρρόπησης, ΗΚΚ, μεταμόσχευση, θάνατος).

Αποτελέσματα: 1084 ασθενείς μετέβηκαν σε βιοχημικά μέτρια και ακολούθως 238 σε προχωρημένη νόσο. Τα ποσοστά μετάβασης σε μέτρια νόσο στο 1, 3 και 5 έτος ήταν 14.1%, 33.8% και 46.1%. Τα αντίστοιχα ποσοστά από τη μέτρια στη προχωρημένη νόσο ήταν 4.8%, 16.9%, 20.7%. Κατά την παρακολούθηση, 296 ασθενείς εμφάνισαν κλινικό συμβάν. Η επιβίωση ελεύθερη συμβάντων στο 1, 3 και 5 έτος από τη μετάβαση στο μέτριο στάδιο ήταν 98%, 94.3% και 90.1%, αντίστοιχα και 91.2%, 72.6%, 59.1% στο 1, 3 και 5 έτος από τη μετάβαση στο προχωρημένο στάδιο. Οι υψηλότερες τιμές χολερυθρίνης (>0.5xULN), ALP, AST/ALT, χαμηλότερες τιμές αλβουμίνης (<1.2xULN) και αιμοπεταλίων συσχετίστηκαν με βιοχημική μετάβαση. Η εξέλιξη σε μέτρια [HR 3.3 (95%CI:2.4-4.6)] και προχωρημένη νόσο [HR 4.7 (95%CI:3.7-6.1)]

συσχετίστηκε με εμφάνιση κλινικών συμβάντων.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό ασθενών με πρώιμη βιοχημικά ΠΧΧ θα μεταβούν σε πιο προχωρημένο στάδιο μέσα σε μία πενταετία και η μετάβαση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο κλινικών συμβάντων, υποδεικνύοντας την ανάγκη έγκαιρης θεραπείας και στενής παρακολούθησης ακόμα και αυτών των ασθενών.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

NASH - NAFLD - ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ePP01-ePP08

ePP01 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΣΤΕΑΤΟΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ**

Θ. Καραουλάνη², Σ. Σολωμού¹, Ε. Ουρανού¹, Π. Λαμπρόπουλος¹, Μ. Λάτση¹, Α. Κίτνα¹, Α. Θεοφίλου¹, Μ. Θεοδώρου², Α. Τολιόπουλος², Μ. Παύλου¹, Κ. Καραμανλή¹, Ε. Καραχάλιου¹, Α. Καπάτας¹

¹Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

Σκοπός: Η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (NASH) αποτελεί ηπατική εκδήλωση του μεταβολικού συνδρόμου, το οποίο χαρακτηρίζεται από παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ.), αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), και δυσλιπιδαιμία -υπερχοληστεριναιμία. Η εξέλιξη της NASH μπορεί να οδηγήσει σε ηπατοπάθεια τελικού σταδίου. Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η εκτίμηση των μεταβολικών διαταραχών που παρατηρούνται με ασθενείς με NASH και αξιολόγηση των παραγόντων για την ηπατική ίνωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ιστολογική εικόνα NASH οι οποίοι παρακολουθούνταν στην κλινική μας από το 2002 έως σήμερα. Καταγράφηκαν οι επιδημιολογικές και μεταβολικές παράμετροι και το στάδιο της ίνωσης.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα 155 ασθενών {άνδρες 97(62,6%), μέσης ηλικίας 45,7±12,6 έτη}. Αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (BMI >25) παρατηρήθηκε σε 72,3% των ασθενών, ΣΔ σε 21,4%, ΑΥ σε 17,9% και δυσλιπιδαιμία σε 34,8%. Οι ασθενείς με στάδιο ίνωσης >3 είχαν υψηλότερες τιμές AST σε σχέση με αυτούς με στάδιο <3 (μέση τιμή 83 έναντι 50 IU/L, P=0,011). Οι ασθενείς με ΣΔ είχαν μέσο στάδιο ίνωσης 2 έναντι 1,2 σε ασθενείς χωρίς ΣΔ (P<0,05), οι ασθενείς με ΑΥ είχαν βαρύτερη νεκροφλεγμονώδη δραστηριότητα σε σχέση με αυτούς χωρίς ΑΥ (31% έναντι 0,9% - P=0,014). Επίσης οι υπερτασικοί ασθενείς είχαν μέσο στάδιο ίνωσης 1,9 έναντι 1,3 σε ασθενείς χωρίς ΑΥ (P<0,05). Οι αυξημένες BMI και η δυσλιπιδαιμία δεν αποδείχθηκαν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ίνωσης.

Συμπεράσματα: Στους ασθενείς μας με NASH, παρατηρείται συχνότερα σε μεσήλικες υπέρβαρους άνδρες. Ο ΣΔ και η ΑΥ σχετίζονται με προχωρημένο στάδιο ηπατικής ίνωσης.

ePP02

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΑΠΟ ΤΟ 1998 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

Π. Θεοφίλης¹, Σ. Στεφανιώτου¹, Μ. Παλατιανού¹, Χ. Καράμπαμπα¹, Α. Ελευθεριάδου¹, Κ. Βορδώνη¹, Κ. Κοσμά¹, Λ. Τσαβίδη², Χ. Καλιούλη², Λ. Καρασαβίδου¹, Χ. Δρακούλης¹

¹ Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

² Ανοσολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

Σκοπός: Η εκτίμηση της ηλικίας εμφάνισης και του επιπολασμού σε άνδρες και γυναίκες στις αυτοάνοσες ηπατοπάθειες σε συνδυασμό με τη μεταβολή στη διάγνωση στην πάροδο του χρόνου.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 2700 ασθενείς από την βάση δεδομένων του Ηπατολογικού Ιατρείου της Β' Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Νίκαιας από το 1998 έως σήμερα. Εξαιρέθηκαν ασθενείς που εμφάνισαν συνδυασμό αυτοάνοσων ηπατοπαθειών (variant). Στη συνέχεια, οι ασθενείς με αυτοάνοση ηπατοπάθεια ταξινομήθηκαν με βάση την χρονολογία στη διάγνωση.

Αποτελέσματα: 219 ασθενείς διαγνώστηκαν με αυτοάνοση ηπατοπάθεια (159 γυναίκες, 60 άνδρες) εκ των οποίων 106 με Αυτοάνοση Ηπατίτιδα (ΑΗ), 95 με Πρωτοπαθή Χολική Κίρρωση (ΠΧΚ) και 18 με Σκληρυντική Χολαγγειίτιδα (ΣΧ). Ο αριθμός των νέων περιστατικών ανά πενταετία παρουσιάζει αύξηση της τάξεως του 176% έως 245%. Η μέση ηλικία στη διάγνωση ήταν τα 55,48 έτη (57,57 έτη στις γυναίκες, 49,95 έτη στους άνδρες).

Συμπεράσματα: Τα τελευταία 20 χρόνια σημειώνεται αύξηση των ασθενών που διαγιγνώσκονται με αυτοάνοσες ηπατοπάθειες. Εμφανίζονται συνήθως μετά τα 50 έτη ενώ παρατηρείται μεγαλύτερος επιπολασμός στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (2,65:1). Επιπροσθέτως, εντοπίζεται μια ανοδική τάση εκδήλωσης ΑΗ και ΠΧΚ σε άνδρες.

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός πίνακας δεδομένων των αυτοάνοσων ηπατοπαθειών ανά 5ετία από το 1998 έως και σήμερα.

Μ.Η.=Μέση Ηλικία

N=219	Άνδρες (N=60)			Γυναίκες (N=159)		
	ΑΗ (N=31)	ΠΧΚ (N=20)	ΣΧ (N=9)	ΑΗ (N=75)	ΠΧΚ (N=75)	ΣΧ (N=9)
1998-2002	1 (Μ.Η. 73)	1 (Μ.Η. 47)	1 (Μ.Η. 41)	5 (Μ.Η. 54,6)	5 (Μ.Η. 54,6)	1 (Μ.Η. 19)
2003-2007	3 (Μ.Η. 52,3)	2 (Μ.Η. 68)	1 (Μ.Η. 58)	13 (Μ.Η. 60,8)	9 (Μ.Η. 58,1)	1 (Μ.Η. 58)
2008-2012	7 (Μ.Η. 34,7)	-	5 (Μ.Η. 49)	18 (Μ.Η. 49,2)	18 (Μ.Η. 60,1)	3 (Μ.Η. 62,3)
2013-2017	20 (Μ.Η. 48,9)	17 (Μ.Η. 56,3)	2 (Μ.Η. 42,5)	39 (Μ.Η. 57,7)	43 (Μ.Η. 59,1)	4 (Μ.Η. 62,8)

ePP03

ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE, NAFLD)

Μ. Παλατιανού¹, Δ. Χαρίτος¹, Π. Θεοφίλης¹, Ε. Παπαδοπούλου¹, Μ. Αγρογιάννη¹, Χ. Καράμπαμπα¹, Χ. Έλληνα¹, Λ. Τσαβίδη², Α. Κοσμά¹, Α. Βορδώνη¹, Χ. Δρακούλης¹

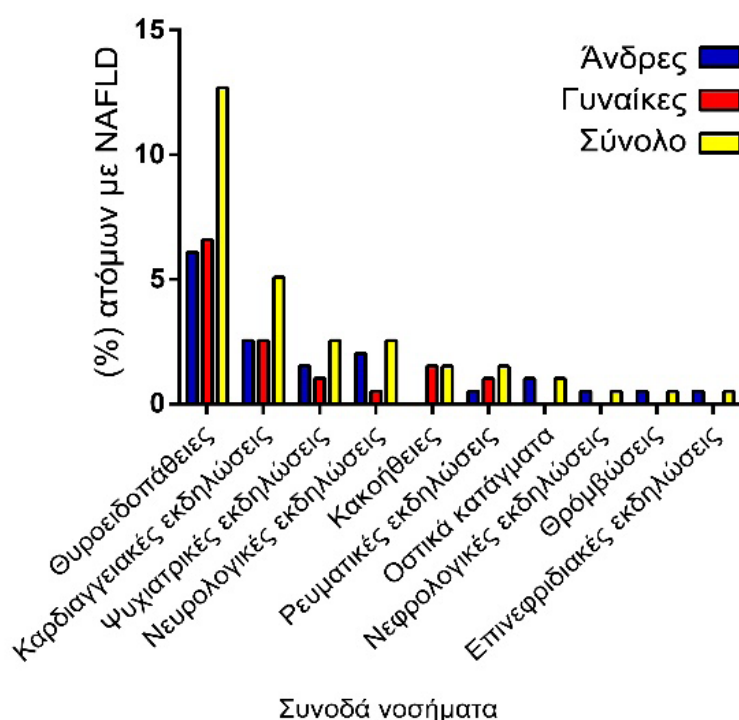
¹ Ηπατολογικό Ιατρείο, Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα
² Ανοσολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή συνοδών νοσημάτων σε ασθενείς με μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (NAFLD)

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 2700 φάκελοι ασθενών από τη βάση δεδομένων του ηπατολογικού ιατρείου της Β΄ Παθολογικής κλινικής του Γ.Ν.Νίκαιας. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με ιογενή ηπατίτιδα, αλκοολική ηπατίτιδα, ηπατίτιδα φαρμακευτικής αιτιολογίας και ηπατίτιδα αυτοάνοσης αιτιολογίας. Διαγνώστηκαν 197 άτομα με NAFLD εκ των οποίων 112 άνδρες (Μ.Ο ηλικίας 50±14 έτη) και 85 γυναίκες (Μ.Ο ηλικίας 53±13 έτη).

Αποτελέσματα: Από τους 197 ασθενείς με NAFLD οι 84 εμφάνισαν συνοδό νόσημα (43%) εκ των οποίων οι 39 γυναίκες (39/85, ποσοστό 46%) και οι 45 άνδρες (45/112, ποσοστό 40%), καταδεικνύοντας ότι εμφανίζονται συχνότερα στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1 τα πιο συχνά συνοδά νόσημα είναι οι θυρεοειδοπάθειες (12.7%) και αμέσως μετά ακολουθούν οι καρδιαγγειακές εκδηλώσεις (4.6%).

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση συνοδών νοσημάτων σε άτομα με NAFLD δεν είναι ασυνήθης, παρατηρείται κυρίως στο γυναικείο φύλο, με μέση ηλικία εμφάνισης τα 51±13 έτη. Τα συχνότερα συνοδά νοσήματα που παρατηρούνται είναι η θυρεοειδοπάθειες (12.7%), οι καρδιαγγειακές εκδηλώσεις (5.1%), οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις (3.1%) και οι νευρολογικές (3.1%).



ePP04

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΑΛΝΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ

Χαράλαμπος Γιαννόπουλος^{1,3}, Ιωάννης Μουζακίτης^{1,3}, Νικόλαος Αλεξίου^{1,3}, Ειρήνη Σκούρα¹, Στέλιος Αναστασιάδης², Αλκιβιάδης Ιωάννου¹, Τατιάνα Ταταρίδου¹, Οξάνα Τσατόβ¹, Ζηνοβία Τσανικίδη¹, Γεώργιος Μαϊκαντής¹, Βασίλειος Αποστολόπουλος¹, Θωμαΐς Λάμπρου¹, Λεώνη Λεκκάκου¹, Μαρίνα Κουπετέρη¹, Στυλιανή Συμπάρδη^{1,3}

¹Α΄ Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

²Γαστρεντερολογικό ιατρείο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

³Ηπατολογικό ιατρείο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αυξανόμενη επίπτωση της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος (ΜΑΛΝΗ) την καθιστά συχνότερη ηπατοπάθεια στο δυτικό κόσμο. Ασθενείς με ΜΑΛΝΗ και προχωρημένη ηπατική ίνωση διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επιδείνωσης σε ηπατοπάθεια τελικού σταδίου. Σκοπός μας η καταγραφή τέτοιων περιστατικών με έμφαση στην εκτίμηση επιπολασμού ηπατικής ίνωσης βάση του NAFLD fibrosis score και ποσοτικοποίηση αυτής μέσω της ελαστογραφίας ήπατος.

Υλικό-Μέθοδος: Το 2017 εξετάσθηκαν στο Ηπατολογικό ιατρείο 433 ασθενείς, εκ των οποίων οι 49 (11,31%) με διάγνωση ΜΑΛΝΗ βάση υπερήχου ήπατος. Καταγράφηκαν αμινοτρανσφεράσες, λιπιδαιμικό προφίλ, και υπολογίστηκε σε όλους το NAFLD fibrosis score και σε ένα ποσοστό (9/18, 36%) διενεργήθηκε ελαστογραφία ήπατος (κακή συμμόρφωση, οικονομικοί, υλικοτεχνικοί λόγοι).

Αποτελέσματα: 49 ασθενείς με διάγνωση ΜΑΛΝΗ βάση υπερήχου ήπατος: 29 γυναίκες (59,18%), 20 άνδρες (40,81%), με μέση ηλικία 58 έτη. Φυσιολογικές αμινοτρανσφεράσες σε 39 ασθενείς (80%). Μέτρηση NAFLD fibrosis score στο σύνολο των ασθενών: Μη διαγνωστικές τιμές: 8 ασθενείς (16,32%), F0-F2: 34 ασθενείς (69,38%), F3-F4: 7 ασθενείς (14,28%). Διενέργεια ελαστογραφία ήπατος σε 9 ασθενείς (βάση NAFLD score οι 8 ασθενείς: F0-F2 και 1 ασθενής: F3-F4): 4,7-6,7kPa σε 5 ασθενείς (F0-F1/55,55%), 8,1kPa σε 1 ασθενή (F2/11,11%), 11,6kPa σε 1 ασθενή (F3/11,11%), 16,6-18kPa σε 2 ασθενείς (F4/22,22%). Αξιοσημείωτο ότι σε 2 ασθενείς υποεκτιμήθηκε η επίπτωση ηπατικής ίνωσης βάση του NAFLD fibrosis score συγκριτικά με την ποσοτικοποίηση αυτής με την ελαστογραφία ήπατος.

Συμπεράσματα: Οι μη επεμβατικές τεχνικές αποτελούν εξέταση εκλογής για τη διάγνωση της ΜΑΛΝΗ, την εκτίμηση αλλά και ποσοτικοποίηση της ηπατικής ίνωσης. Η ελαστογραφία, κρίνεται απαραίτητο διαγνωστικό εργαλείο και ως εξέταση πρώτης γραμμής θα πρέπει να συνδυάζεται με ευρέως διαδεδομένους κλινικούς/παρακλινικούς δείκτες προς αποφυγή υποεκτίμησης επίπτωσης της ηπατικής ίνωσης.

ePP05

ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΥΧΝΗ Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΥΤΟ- ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

I. Κετίκογλου¹, Χ. Ζουμπούλη², Α. Κυρίτσης¹, Ε. Κουλλιάς¹, Γ. Καφίρη²

¹ Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Η αυτοάνοση ηπατίτιδα είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη διαφόρων αυτοαντισωμάτων κυρίως έναντι του πυρήνος των ηπατοκυττάρων (ANA) και των λείων μυϊκών ινών (SMA) . Υπάρχουν περιπτώσεις που ανευρίσκονται άλλοτε άλλα αυτοαντισώματα και μερικές φορές καθόλου αντισώματα.

Σκοπός: της εργασίας αυτής είναι η αναφορά της απουσίας αυτοαντισωμάτων σε μερικούς ασθενείς της κλινικής μας με αυτοάνοση ηπατίτιδα, αποδειχθείσα με ιστολογική εξέταση του ήπατος.

Υλικό και μέθοδος: 114 ασθενείς, 107 γυναίκες και 7 άνδρες , με υψηλές τιμές τρανσαμινασών , και αρνητικούς δείκτες ηπατιτίδων έλαβαν μέρος στη μελέτη. Γινότανε βιοψία ήπατος σε όλους τους ασθενείς και αποκλείονταν αυτοί με στεατοηπατίτιδα . Γινότανε έλεγχος για ANA , AMA , SMA ,SLA/LP και ANCA αντισώματα .

Αποτελέσματα: Από τους 114 ασθενείς, 22 (ποσοστό 19%) είχαν πλήρη απουσία αυτοαντισωμάτων. Από τους 22 αυτούς ασθενείς στους 5 (ποσοστό 22%) η βιοψία ήταν φυσιολογική. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά κυρίως με πρεδνιζολόνη και αζαθειοπρίνη με άριστη βιοχημική ανταπόκριση.

Συμπέρασμα : Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με αυτοάνοση ηπατίτιδα δεν παρουσιάζει αυτοαντισώματα. Στις περιπτώσεις που η βιοψία ήπατος είναι φυσιολογική , μπορεί να χρησιμοποιείται ανοσοκατασταλτική αγωγή ως θεραπευτικό κριτήριο.

ePP06

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ IGM ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Μ. Παλατιανού¹, Λ. Τσαβίδη², Π. Θεοφίλης¹, Δ. Χαρίτος¹, Α. Ελευθεριάδου¹, Α. Κοσμά¹,
Α. Βορδώνη¹, Χ. Καλιούλη², Λ. Καρασαβίδου¹, Χ. Δρακούλης¹

¹ Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

² Ανοσολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της συχνότητας εμφάνισης της ανοσοσφαιρίνης IgM σε σύγκριση με τις ανοσοσφαιρίνες IgA και IgG στα χρόνια αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος.

Υλικό Και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 2700 φάκελοι ασθενών από τη βάση δεδομένων του Ηπατολογικού Ιατρείου της Β' Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Νίκαιας από τους οποίους οι 280 είχαν χρόνια αυτοάνοσο νόσημα του ήπατος εκ των οποίων 116 ΠΧΚ, 124 ΑΗ, 23 ΣΧ, 17 Variant (ΑΗ+ΠΧΚ).

Αποτελέσματα: Η IgM ανιχνεύεται σε ασθενείς με ΠΧΚ σε ποσοστό 17% και σε ασθενείς με ΑΗ σε ποσοστό 10%. Η συχνότητα εμφάνισης της IgA είναι σε γενικές γραμμές πάντα μικρότερη της IgM και IgG. Θετική IgM βρίσκεται στο 53% των ασθενών με variant (ΑΗ +ΠΧΚ) ενώ αντιθέτως η IgG και IgA εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά (35% και 24%, αντίστοιχα). Η συχνότητα εμφάνισης των τριών ανοσοσφαιρινών στην ΣΧ είναι εξαιρετικά χαμηλή. (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Συχνότητα εμφάνισης των ανοσοσφαιρίνων ορού IgM, IgA και IgG σε ασθενείς με χρόνια αυτοάνοσο νόσημα ήπατος.

	IgM		IgG		IgA		
ΠΧΚ	116	20	17%	13	11%	4	3%
ΑΗ	124	12	10%	7	6%	4	3%
ΣΧ	23	1	4%	0	0%	1	4%
Variant (ΑΗ+ΠΧΚ)	17	9	53%	6	35%	4	24%
Σύνολο	280	42	15%	26	9%	13	5%

Συμπεράσματα: Η συχνότητα εμφάνισης της ανοσοσφαιρίνης IgM σε ασθενείς με οξείες λοιμώξεις καθώς και σε ασθενείς με χρόνια αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος είναι υψηλότερη από ότι των ανοσοσφαιρινών IgA και IgG. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εργασίας μας, αυξημένη IgM εμφανίζεται πιο συχνά σε ασθενείς με variant (ΑΗ +ΠΧΚ). Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για να έχουμε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

ePP07 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΑΛΕΚΤΙΝΗΣ-3**

Σ. Κιαπίδου¹, Ε. Σινάκος¹, Χ. Λιάβα¹, Μ. Καλογήρου¹, Φ. Ντογραματζή², Ζ. Αθανασιάδου²,
Ε. Χολόγκιτας¹, Κ. Μπάνη², Ε. Βαγδατλή², Ε. Ακριβιάδης¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Βιοχημικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσία και βαρύτητα της Μη-Αλκοολικής Λιπώδους Νόσου του Ήπατος (ΜΑΛ-ΝΗ) αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα για την εμφάνιση χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ). Μεταβολικοί βιοδείκτες, όπως η γαλεκτίνη-3, έχουν συσχετισθεί με ΧΝΝ. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας της ΧΝΝ και η διερεύνηση του ρόλου της γαλεκτίνης-3 στον ορό ασθενών με ΜΑΛΝΗ.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν προοπτικά ασθενείς χωρίς έκδηλη ΧΝΝ. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) εκτιμήθηκε με τις εξισώσεις MDRD, CKD-EPI και η μικροαλβουμινουρία με το πηλίκο αλβουμίνης/κρεατινίνη (albumine to creatinine ratio, ACR) στο πρώτο πρωινό δείγμα ούρων. Ως ΧΝΝ ορίστηκε η παρουσία e-GFR<60mL/min/1,73m² ή/και ACR≥30mg/g.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν 36 ασθενείς (20 άντρες, 56%) (ηλικία 55±13 έτη, δείκτης μάζας σώματος 30±6). Η συχνότητα των συνυπαρχουσών νόσων ήταν: αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) 30,6%, σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) 25%. Η ΜΑΛΝΗ ήταν ιστολογικά επιβεβαιωμένη σε 26 ασθενείς (72,2%): ήπια ίνωση 6 (16,7%), μέτρια 10 (27,8%), έντονη 5 (13,9%), κίρρωση 5 (13,9%). Οι δείκτες νεφρικής λειτουργίας ήταν: ουρία 34±10mg/dL, κρεατινίνη 0,95±0,2mg/dL, eGFR 79±16ml/min (MDRD) και 81±17ml/min (CKD-EPI), ACR 8,1mg/g (1-746). ΧΝΝ είχαν 7 (19,4%) ασθενείς (2 και με τα δύο κριτήρια, 3 με το ACR και 2 με τον eGFR). Οι ασθενείς με ΧΝΝ είχαν: ΣΔ:14% (1/7), ΑΥ:14% (1/7), ΣΔ+ΑΥ:43% (3/7). Όσοι είχαν ιστολογική διάγνωση (n=4) είχαν έντονη ίνωση. Οι ασθενείς με ΧΝΝ (n=5) εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα γαλεκτίνης-3 σε σχέση με αυτούς χωρίς ΧΝΝ (n=18) (18.9 vs. 13.8, p=0.09).

Συμπεράσματα: Η ΧΝΝ είναι συχνή σε ασθενείς με ΜΑΛΝΗ, ιδιαίτερα όταν υπάρχει έντονη ίνωση. Η γαλεκτίνη-3 ίσως είναι ένας χρήσιμος δείκτης έγκαιρης ανίχνευσης αυτής της συσχέτισης.

ePP08 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ (ΗΚΚ) ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**

A. Κουλούρης, M. Deutsch, I. Κοσκίνας

B' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Την τελευταία πενταετία έχει παρατηρηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο αυξημένη επίπτωση ηπατοκυτταρικού καρκινώματος(ΗΚΚ) επί εδάφους μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος(NAFLD), την οποία επιτείνει η επιδημική έκρηξη του μεταβολικού συνδρόμου. Στους σκοπούς της παρούσας εργασίας συγκαταλέγονται η μελέτη ασθενών με NAFLD και διαγνωσθέν ΗΚΚ, καθώς και η συγκριτική απεικόνιση των χαρακτηριστικών τους με ΗΚΚ διαφορετικής αρχής.

Υλικό & Μέθοδος: Συμπεριελήφθησαν ασθενείς με ΗΚΚ (36 με NAFLD σχετιζόμενο ΗΚΚ και 101 με ΗΚΚ επί εδάφους ηπατοπάθειας άλλης αιτιολογίας). Μελετήθηκαν οι διαφορές στα κλινικά χαρακτηριστικά [φύλο, ηλικία, παρουσία κίρρωσης, σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ), τιμών AFP] και της μορφολογίας του ΗΚΚ (μονήρους ή πολυεστιακού).

Αποτελέσματα: Από τους 137 ασθενείς (116 άρρενες, μέσης ηλικίας 65,3 ετών), NAFLD-ΗΚΚ ταυτοποιήθηκε σε 36 ασθενείς [30 άνδρες(83,3%)] μέσης ηλικίας 67,2 ±9,38 έτη, ενώ μηNAFLD - ΗΚΚ καταγράφηκε σε 101 ασθενείς [86 άνδρες(85%)] με μέση ηλικία 64,6±9,95 έτη (p=0,9). Η μέση τιμή της AFP ήταν 45.564ng/mL±655.308 στα NAFLD-ΗΚΚ και 28.166ng/mL±1.138.528 στα μηNAFLD-ΗΚΚ (p=0,6). Τέλος, πολυεστιακά καρκινώματα σημειώθηκαν στο 17% των ασθενών με NAFLD-ΗΚΚ έναντι του 35% των ασθενών με μηNAFLD-ΗΚΚ(p<0.05). Οι 6/36 (16,7%) από τους ασθενείς με NAFLD-ΗΚΚ δεν είχαν κίρρωση και το 77% είχε διάγνωση ΣΔ2.

Συμπεράσματα: Τα NAFLD-ΗΚΚ είναι σε σημαντικό ποσοστό μονήρη σε σχέση με τα μηNAFLD-ΗΚΚ, στα οποία το 1/3 είναι πολυεστιακά. Επιπρόσθετα, το 1/5 δεν εκδηλώνεται επί εδάφους κίρρωσης ήπατος. Δεδομένου ότι οι γνώσεις σχετικά με την παθοφυσιολογία και τα χαρακτηριστικά των NAFLD-ΗΚΚ είναι ακόμα ελλιπείς αναμένονται μελλοντικά μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών για την τεκμηρίωση των ευρημάτων.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

ePP09-ePP41

ePP09

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΟΥ HbsAg ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (HbeAg(-)) ΜΕ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΟΥΚΛΕΟΣ(Τ)ΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΛΟΓΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ε. Ουρανού¹, Θ. Καραουλάνη², Σ. Σολωμού¹, Π. Λαμπρόπουλος¹, Μ. Λάτση¹, Α. Κίτνα¹, Α. Θεοφίλου¹, Μ. Θεοδώρου², Α. Τολιόπουλος², Μ. Παύλου¹, Κ. Καραμανλή¹, Ε. Καραχάλιου¹, Α. Καπάτας¹

¹Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

Σκοπός: Η θεραπεία των ηπατοπαθών ασθενών με HbeAg(-) με ΧΗΒ επιτελείται κυρίως με την χορήγηση νουκλεοσ(τ)ιδικών παραγόντων (NUCs). Η πιθανότητα κάθαρσης του HbsAg είναι μικρή στην κλινική πράξη. Σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνηθεί η επίπτωση απώλειας του HbsAg σε ασθενείς με HbeAg(-) χρόνια ηπατίτιδα Β και η μακροχρόνια λήψη NUCs στην κλινική πράξη.

Υλικό-μέθοδοι: Τα δεδομένα των 104 ασθενών (78 άνδρες, μέσης ηλικίας 59,8 έτη) στο νοσοκομείο μας από 2010-2015 με τουλάχιστον >12 μήνες θεραπείας με Nucs (58 τενοφοβίρη -36 εντεκαβίρη -10 τελμπιβουντίνη) μελετήθηκαν αναδρομικά. Συνολικά 32 ασθενείς είχαν κίρρωση ήπατος(18 τενοφοβίρη -14 εντεκαβίρη) που διαπιστώθηκε είτε με βιοψία ήπατος, είτε με ελαστογραφία ήπατος >13kpa.

Αποτελέσματα: Ο ενδιάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 36,6 μήνες (εύρος 13-78). Στην 5ετία της παρακολούθησης των ασθενών στις 3 υποομάδες είχαν φυσιολογική ALT και μη ανιχνεύσιμο HBV-DNA. Από τους κίρρωτικούς ασθενείς, 2(δύο) ασθενείς εμφάνισαν ρήξη της αντιρρόπησης (κίρροραγία-ασκίτης-εγκεφαλοπάθεια) και ένας ασθενής ηπατοκυτταρικό καρκίνο στα 4,3 έτη αγωγής με εντεκαβίρη. Στο χρονικό διάστημα της παρακολούθησης, απώλεια HbsAg εμφάνισαν συνολικά 6(5,77%) ασθενείς, 4 σε αγωγή με εντεκαβίρη (3,84%) και 2(1,9%) σε αγωγή με τενοφοβίρη. Συνολικά η ετήσια επίπτωση απώλειας του HbsAg ήταν 5,6%, συγκεκριμένα για την εντεκαβίρη 8,4% και για την τενοφοβίρη 4,2%

Συμπεράσματα: Η μακροχρόνια θεραπεία με νουκλεοσ(τ)ιδικά ανάλογα (NUCs) καταστέλλει αποτελεσματικά την εξέλιξη της HbeAg(-) χρόνιας ηπατίτιδας Β, ωστόσο η ετήσια επίπτωση απώλειας του HbsAg παραμένει μικρή στην κλινική πράξη.

ePP10

Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΟΥΚΛΕΟΣ(Τ)ΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ(NUcs) ΣΤΟΥΣ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΗΒ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

Ε. Ουρανού¹, Θ. Καραουλάνη², Σ. Σολωμού¹, Π. Λαμπρόπουλος¹, Μ. Λάτση¹, Α. Κίτνα¹, Α. Θεοφίλου¹, Μ. Θεοδώρου², Α. Τολιόπουλος², Μ. Παύλου¹, Κ. Καραμανλή¹, Ε. Καραχάλιου¹, Α. Καπάτας¹

¹Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

Σκοπός: Η θεραπεία των ΧΗΒ ασθενών με νουκλεοσ(τ)ιδικά ανάλογα (NUCs) καταστέλλει τον πολλαπλασιασμό του ιού της ηπατίτιδας Β και μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου. Σκοπός της μελέτης μας είναι να καθορισθούν οι αλλαγές στην ιστολογική εικόνα των ασθενών με ΗΒεΑg(-) χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ) υπό μακροχρόνια αντιϊκή θεραπεία με NUCs .

Υλικό-Μέθοδοι: Δώδεκα (12) ασθενείς, επτά (7) άνδρες μέσης ηλικίας 50 ετών με ΗΒεΑg (-) ΧΗΒ, υπό μακροχρόνια αντιϊκή θεραπεία (5±2 έτη), χωρίς ιϊκή διαφυγή, υποβλήθηκαν σε βιοψία ήπατος . Έξι(6) ασθενείς ελάμβαναν τενοφοβίρη, τέσσερις(4) εντεκαβίρη και δύο(2) λαμβουδίνη. Τα ιστολογικά ευρήματα συγκρίθηκαν προ και μετά την θεραπεία. Η ιστοπαθολογική εκτίμηση έγινε σύμφωνα με τα κριτήρια κατά Ishak.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε βελτίωση της νεκροφλεγμονώδους δραστηριότητας από 5±2,1 σε 2±1,4 (μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση). Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε βελτίωση σε δέκα (10) ασθενείς ενώ σε δύο (2) σημειώθηκε επιδείνωση και καμία μεταβολή. Όσον αφορά την ίνωση, παρατηρήθηκε βελτίωση από 2,6±1,4 σε 2,0±1,2 . Συγκεκριμένα υποστρόφη της ίνωσης σημειώθηκε σε έξι (6) και επιδείνωση της ίνωσης σε δύο (2) ασθενείς, ενώ το στάδιο ταξινόμησης παρέμεινε αμετάβλητο σε τέσσερις (4) ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η μακροχρόνια αντιϊκή θεραπεία με NUCs οδηγεί σε σαφή βελτίωση της νεκροφλεγμονώδους δραστηριότητας και σε υποστρόφη της ίνωσης σε > 50% των ασθενών.

ePP11

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΑΝΤΙΪΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Θ. Καραουλάνη², Σ. Σολωμού¹, Ε. Ουρανού¹, Π. Λαμπρόπουλος¹, Μ. Λάτση¹, Α. Κίτνα¹, Α. Θεοφίλου¹, Μ. Θεοδώρου², Α. Τολιόπουλος², Μ. Παύλου¹, Κ. Καραμανλή¹, Ε. Καραχάλιου¹, Α. Καπάτας¹

¹Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

Σκοπός: Η θεραπεία των ασθενών με χρόνια Ηπατίτιδα C (CHC) με τη χορήγηση των νέων αντιϊκών φαρμάκων έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία 2 χρόνια στην Ελλάδα. Οι μελέτες παρουσιάζουν εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας με SVR 90-100%. Στη μελέτη συμπεριλάβαμε ασθενείς με CHC που έλαβαν θεραπεία με DAAs το χρονικό διάστημα 2014-2017 και την παρακολούθησή τους μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσουμε αν οι θεραπείες αυτές προσέφεραν νέες δυνατότητες θεραπείας σε ασθενείς με προχωρημένη ηπατική νόσο και σοβαρές επιπλοκές.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ηπατίτιδα C, οι οποίοι είχαν λάβει θεραπεία με DAAs και είχαν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους. Το στάδιο της ηπατικής νόσου προσδιορίστηκε με ελαστογραφία και η παρακολούθησή των ασθενών έγινε με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Αποτελέσματα: Στο σύνολό τους οι ασθενείς ήταν 75, εκ των οποίων 64% ήταν άνδρες (28-84), ΔΜΣ 27±0.3. Συμπεριλήφθηκαν: α) 66% Έλληνες, β) 29% Ανατολικοευρωπαίοι, γ) 3% Βαλκάνιοι, και 2% άλλοι. 16 ασθενείς (23%) είχαν ΣΔ, 37% (27) ήταν καπνιστές, 27% (19) έκαναν κατάχρηση αλκοόλ, 24% (17) είχαν ψυχιατρικά προβλήματα και 78,5% (55) ασθενείς είχαν αποτύχει σε προηγούμενη θεραπεία με PEG-IFN και RIB. Η κύρια πηγή μόλυνσης ήταν η μετάγγιση αίματος και η χρήση ναρκωτικών ουσιών (75%), ενώ στο 25% η αιτία ήταν άγνωστη.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία των ασθενών με CHC με τα 2^{ης} γενιάς DAAs ήταν εξαιρετικά ανεκτή και χωρίς επιπλοκές με εξαιρετικό προφίλ και SVR 90-100% ακολουθώντας τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

ePP12

ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ HCV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΑΜΕΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΪΙΚΑ (DAAs)

Θ. Καραουλάνη², Σ. Σολωμού¹, Ε. Ουρανού¹, Π. Λαμπρόπουλος¹, Μ. Λάτση¹, Α. Κίτνα¹, Α. Θεοφίλου¹, Μ. Θεοδώρου², Α. Τολιόπουλος², Μ. Παύλου¹, Κ. Καραμανλή¹, Ε. Καραχάλιου¹, Α. Καπάτας¹

¹Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

Σκοπός: Οι ασθενείς με HCV λοίμωξη παρουσιάζουν χαμηλή ανταπόκριση στη συνδυαστική θεραπεία με peg-IFN και RBV με υψηλό ποσοστό επιπλοκών, παρενεργειών και διακοπή της θεραπείας. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της ασφάλειας, αποτελεσματικότητας και της βιοχημικής ανταπόκρισης (ομαλοποίηση της ηπατικής βιοχημείας) της θεραπείας της HCV λοίμωξης με Direct Acting Antivirals (DAAs).

Υλικό-Μέθοδοι: Η θεραπεία με DAAs, η επιβεβαίωση SVR με PCR και η ανάλυση διακύμανσης βιοχημικών δεικτών σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα.

Αποτελέσματα: Το δείγμα ήταν 51 ασθενείς (24Α / 27Γ) μέσης ηλικίας τα 45,5 έτη. Το 70,6% των ασθενών είχε ηπατική ίνωση (κατά κλίμακα Metavir) σταδίου IV και 29,4% σταδίου III. Συχνότερος γονότυπος ήταν 1b (44%), INR: 1,24 και κρεατινίνη 0,87. Η συνολική ανταπόκριση (SVR) ήταν 94% χωρίς διακοπή της θεραπείας και χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες παρενέργειες. Οι τιμές ALT και AST παρουσίασαν σημαντική μείωση από την αρχή μέχρι το τέλος της θεραπείας ($p < 0,001$) και παρέμειναν σε μειωμένες τιμές έως και 24 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας ($p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Η θεραπεία της HCV λοίμωξης με DAAs είναι ασφαλής, αποτελεσματική, χωρίς επιπλοκές και διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, με σαφές βιοχημικό όφελος.

ePP13

ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΤΥΠΟΥ II ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ FANCONI ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΤΕΝΟΦΟΒΙΡΗ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΙΟΓΕΝΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ιωάννης Μουζακίτης^{1,3}, Χαράλαμπος Γιαννόπουλος^{1,3}, Νικόλαος Αλεξίου^{1,3}, Ειρήνη Σκούρα¹, Στέλιος Αναστασιάδης², Αλκιβιάδης Ιωάννου¹, Τατιάνα Ταταρίδου¹, Οξάνα Τσατόβ¹, Ζηνοβία Τσανκίδη¹, Γεώργιος Μαϊκαντής¹, Βασίλειος Αποστολόπουλος¹, Θωμάς Λάμπρου¹, Λεώνη Λεκκάκου¹, Μαρίνα Κουπετέρη¹, Στυλιανή Συμπάρδη^{1,3}

¹Α΄ Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα,

²Γαστρεντερολογικό Ιατρείο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

³Ηπατολογικό Ιατρείο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η νεφρική σωληναριακή οξέωση τύπου II με τη μορφή συνδρόμου Fanconi, εκδηλώνεται με αφυδάτωση, υπερχλωραιμική μεταβολική οξέωση, φυσιολογικό χάσμα ανιόντων και πολλαπλές ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Μεταξύ των αιτιών, αναφέρονται φάρμακα όπως η τενοφοβίρη, που χρησιμοποιείται επιτυχώς στην αντιμετώπιση της χρόνιας HBV και HIV λοίμωξης, με εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας.

Σκοπός: Η οξεία νεφρική βλάβη από τενοφοβίρη είναι σπάνια και παρουσιάζεται συνήθως ως δυσλειτουργία του εγγύς εσπειραμένου σωληναρίου και νεφρική σωληναριακή οξέωση τύπου II. Εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς με HIV λοίμωξη ή συλλοίμωξη HIV/HBV. Οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις νεφρικής προσβολής σε HBV μονολοίμωξη είναι ελάχιστες.

Περιγραφή περίπτωσης: Άνδρας 75ετών με ιστορικό πολλαπλού μυελώματος, σακχαρώδη διαβήτη, χρόνιας διαρροϊκής συνδρομής και πρόσφατα έναρξης τενοφοβίρης για χρόνια HBV λοίμωξη, νοσηλεύθηκε με σοβαρή υποκαλιαιμία, νεφρική δυσπραγία, υπερχλωραιμική μεταβολική οξέωση και αφυδάτωση. Η διαπίστωση υποκαλιαιμίας, υποφωσφαταιμίας, υπομαγνησισαιμίας, υπασβεστιαϊμίας σε ασθενή με υπερχλωραιμική μεταβολική οξέωση με φυσιολογικό χάσμα ανιόντων/γαλακτικού οξέος και θετικό χάσμα ανιόντων ούρων οδήγησε την διάγνωση προς νεφροσωληναριακή οξέωση και δευτεροπαθές σύνδρομο Fanconi.

Αποτελέσματα: Διεκόπη η τενοφοβίρη και προγραμματίστηκε βιοψία νεφρού ώστε να τεκμηριωθεί και ιστολογικά η νεφροσωληναριακή βλάβη. Δεν κατέστη δυνατόν, ο ασθενής επέλεξε να εξέλθει με δική του ευθύνη και προ της ολοκλήρωσης της διερεύνησης, καθώς η κλινική του εικόνα είχε βελτιωθεί.

Συμπεράσματα: Τονίζουμε την ανάγκη συνεκτίμησης παραγόντων κινδύνου νεφρικής νόσου πριν την έναρξη της αγωγής με τενοφοβίρη αλλά και στενής παρακολούθησης. Ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παραπρωτεϊναιμίες, η αρτηριακή υπέρταση, το φύλο, η ηλικία, η προϋπάρχουσα νεφρική δυσλειτουργία, νεφροτοξικά φάρμακα (γενταμικίνη, σισπλατίνη, ακεταζολαμίδη) και η προηγηθείσα θεραπεία με αντεφοβίρη ή/και αναστολείς πρωτεάσης αποτελούν παράγοντες κινδύνου. Η στενή παρακολούθηση νεφρικής λειτουργίας, οξεοβασικής ισορροπίας συγχρόνως με την κλινική απόφαση για την έναρξη, προσαρμογή ή διακοπή της θεραπείας με τενοφοβίρη, ολοκληρώνουν το πολύπτυχο της ομαλής έκβασης των ασθενών.

ePP14 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ PD-1.3 SNP (rs11568821) ΚΑΙ IL28B SNP (rs12979860) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΛΘΟΥΣΑ HBV ΛΟΙΜΩΞΗ**

Α. Σαΐτης¹, Ν. Γατσέλης¹, Κ. Αζαριάδη¹, Κ. Ζάχου¹, Γ. Κουκούλης², Γ. Νταλέκος¹

¹ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Αντικρουόμενα αποτελέσματα υπάρχουν ως προς τη σημασία της πρωτεΐνης του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου-1 (PD-1) και της ιντερλευκίνης-28B (IL28B) στην HBV λοίμωξη. Σκοπός ήταν η ανάπτυξη *in-house* τεχνικών προσδιορισμού πολυμορφισμών PD-1.3(rs11568821) και IL28B (rs12979860) και διερεύνηση της σημασίας τους στην ηπατίτιδα Β.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 208-ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β, 100-με χρόνια HBV λοίμωξη και 93-με αυτόματη κάθαρση του ιού. Ακολούθησε ανάλυση δύο υποομάδων 78 και 14 ασθενών, ως προς την επίδραση των πολυμορφισμών IL28B και PD-1.3 αντίστοιχα στην ανταπόκριση στην ιντερφερόνη.

Αποτελέσματα: Ολικό αίμα και ορόι χρησιμοποιήθηκαν για τον προσδιορισμό πολυμορφισμών με την τεχνική διαχωρισμού αλληλομόρφων τελικού σημείου. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με άμεση ανάλυση αλληλουχίας και/ή RFLP. Οι γονότυποι IL28B (CC,CT,TT) προσδιορίστηκαν επιτυχώς στο σύνολο των ασθενών με τη χρήση δειγμάτων ορού, ενώ οι γονότυποι PD-1.3 (GG,GA,AA) προσδιορίστηκαν σε 120 ασθενείς με τη χρήση ολικού αίματος λόγω χαμηλής ποιότητας DNA στον ορό. Δεν ανεδείχθη σημαντική διαφορά ως προς τη συχνότητα γονοτύπων IL28B και PD-1.3 μεταξύ των ομάδων ασθενών με παρούσα ή παρελθούσα λοίμωξη ($p=0.283$ και $p=0.725$, αντίστοιχα). Ο γονότυπος CC IL28B συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης στη θεραπεία με ιντερφερόνη ($p<0.05$), ενώ δεν ανεδείχθη συσχέτιση των γονοτύπων PD-1.3 ($p=0.396$).

Συμπεράσματα: Οι πολυμορφισμοί PD-1.3 (rs11568821) και IL28B (rs12979860) προσδιορίστηκαν επιτυχώς με τη χρήση *in-house* τεχνικών χωρίς να αναδειχθεί επίδρασή τους στη γενετική ευπάθεια του Ελληνικού πληθυσμού στην HBV λοίμωξη. Ο πολυμορφισμός CC IL28B σχετίζεται με καλύτερη ανταπόκριση στην ιντερφερόνη. Περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών απαιτούνται προκειμένου να εξαχθούν γενικά συμπεράσματα.

Η παρούσα μελέτη υποστηρίχθηκε από Asklepios GILEAD Grants (Greece)

ePP15 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Χ. Πόντας, Α. Τσιγαρίδας, Ι. Τζιωρτζιώτης, Μ. Γαλανόπουλος, Ε. Τσουκάλη, Χ. Χατζηευαγγελινού, Φ. Γκέρος, Γ. Φιλιππίδης, Γ. Καραμπέκος, Μ. Βράκα, Ε. Παντελάκης, Α. Χρηστίδου, Ν. Ράπτης, Κ. Μάρκογλου, Ν. Βιάζης, Ε. Αρχαύλης, Μ. Μελά, Γ. Μάντζαρης

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική», Αθήνα

Σκοπός: Καταγραφή αιτιολογικών παραγόντων των περιστατικών οξείας ηπατίτιδας νοσηλευόμενων στην Γαστρεντερολογική κλινική του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική» από 01/01/2017 έως 31/12/2017.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν κατά το έτος 2017 με κλινική και βιοχημική εικόνα οξείας ηπατίτιδας. Ασθενείς με απόφραξη του χοληφόρου δένδρου, νεοπλασματική νόσο ή κίρρωση του ήπατος αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Οι ασθενείς μετά από λήψη ιστορικού υποβλήθηκαν σε πλήρη έλεγχο ηπατιδικών και ηπατοτρόπων ιών, επιπέδων παρακεταμόλης και ακετυλοσαλικυλικού οξέος, αυτοαντισωμάτων και σερούλοπλασμίνης.

Αποτελέσματα: Συνολικά νοσηλεύθηκαν 31 ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα, εκ των οποίων οι 23(74.2%) ήταν άνδρες. Η ηλικία των ασθενών κυμαίνονταν από 21 ως 77 έτη(μέση ηλικία 43.8 έτη).Οι 19 ασθενείς(61.3%) διεγνώσθησαν με οξεία **Ηπατίτιδα Α** εκ των οποίων οι 17(88.2%) άνδρες. Πέντε ασθενείς(19.35%) με **Ηπατίτιδα Β** (3 άνδρες-2 γυναίκες)- 2 ασθενείς παρουσίασαν οξεία επί χρόνιας ΗΒV ηπατίτιδα λόγω διακοπής της αντιικής αγωγής.Ένας ασθενής(3.22%), άνδρας, διαγνώσθηκε με **Ηπατίτιδα C**.Δύο ασθενείς(6.45%), άνδρες, παρουσίασαν **Αλκοολική Ηπατίτιδα** .Δύο ασθενείς(6.45%), γυναίκες, διεγνώσθησαν με **Αυτοάνοση Ηπατίτιδα**.Τέλος, σε 2 ασθενείς(6.45%) γυναίκες, δεν ανευρέθηκε κάποια συγκεκριμένη αιτία.

Συμπεράσματα: Σημειώνεται ο υψηλός αριθμός κρουσμάτων οξείας ηπατίτιδας Α σε σχέση με προηγούμενα έτη. Αυτά αφορούν κυρίως άρρενες ασθενείς νεαρής και μέσης ηλικίας, η μεγάλη πλειοψηφία των οποίων αυτοπροσδιορίζεται ως MSM(Men have Sex with Men).

ePP16 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΓΟΝΟΤΥΠΟ 5 ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (DAAS)**

Γ. Ντέτσκας, Β. Παπαστεργίου, Φ. Παπακωνσταντίνου, Α. Χάσιου, Ι. Φαμηλιάς, Ο. Καρίκη, Μ. Σταμπόρη, Α. Κατσίλη, Χ. Ψέλλας, Γ. Καρλής, Ε. Πατσαοικονόμου, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) και γονότυπο 5 σπανίζουν στην χώρα μας, είναι όμως γνωστό ότι στη περιοχή μας υπάρχει θύλακας ασθενών που φέρουν αυτό το σπάνιο γονότυπο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθεί η ανταπόκριση στη θεραπεία με τα νεότερα από του στόματος αντιικά σε ασθενείς με ΧΗC και γονότυπο 5.

Υλικό-Μέθοδοι : Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 20 ασθενείς με ΧΗC (Α/Γ=3/17, μέση ηλικία 68,3 έτη) που έφεραν το γονότυπο 5. Όλοι οι ασθενείς είχαν σημαντική ίνωση και/ή κίρρωση (F3 ή F4 με Fibroscan). Από τους ασθενείς με κίρρωση (15/20), κανείς δεν εμφάνιζε ρήξη της αντιρρόπησης. Συνολικά, 7/20 ασθενείς είχαν λάβει ανεπιτυχή αγωγή στο παρελθόν με συνδυασμό πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης. Δεκαπέντε ασθενείς έλαβαν αγωγή με sofosbuvir (400mg, 1X1/ημερ) και ριμπαβιρίνη (δόση 1000mg όταν το ΒΣ<75kg και 1200mg όταν το ΒΣ>75kg) για 12 εβδομάδες, και 5 έλαβαν αγωγή με ledipasvir/sofosbuvir και ριμπαβιρίνη για 12 εβδομάδες.

Αποτελέσματα : Σε όλους τους ασθενείς της μελέτης 20/20 επιτεύχθηκε μη ανιχνεύσιμο HCV-RNA στο τέλος της αγωγής (EOT). Μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR) παρατηρήθηκε σε 18/18 (100%) ασθενείς που διαθέτουμε στοιχεία 3 μήνες μετά το τέλος της αγωγής. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς της μελέτης μας, εκτός από δύο ασθενείς που διαπιστώθηκε πτώση της αιμοσφαιρίνης.

Συμπεράσματα : Μολονότι ο αριθμός των ασθενών της μελέτης μας είναι μικρός, φαίνεται ότι τα νεότερα αντιικά φάρμακα επιτυγχάνουν υψηλά ποσοστά SVR. Τα νεότερα αντιικά φάρμακα ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικά σε ασθενείς με ΧΗC και προχωρημένη ίνωση που φέρουν το γονότυπο 5.

ePP17 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**

Β. Παπαστεργίου, Γ. Ντέσκακας, Α. Χάσιου, Α. Κατσιλή, Δ. Κοζικοπούλου, Ε. Αναστασίου, Ν. Κατσιλής, Φ. Παπακωνσταντίνου, Χ. Ψέλλας, Μ. Σταμπόρη, Γ. Καρλής, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

Σκοπός: Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) ουσιών αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για μετάδοση ιογενών ηπατιτίδων και HIV. Μελετήσαμε τον επιπολασμό ιογενών ηπατιτίδων HAV, HBV, HCV και HIV σε ομάδα ΧΕΝ που ακολουθούν το πρόγραμμα περιφερειακής μονάδας του ΟΚΑΝΑ.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη παρούσα μελέτη συμπεριλάβαμε όλα τα άτομα που παρακολουθούν το τοπικό πρόγραμμα ΟΚΑΝΑ (N=323, Α/Γ=261/62, μέσης ηλικίας 35.6 έτη, εύρος 22-59). Όλοι οι ασθενείς ελέγχθηκαν για anti-HAV (IgG, IgM), HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, HBeAg, anti-Hbe, anti-HCV (EIA-3). Όλα τα θετικά για HCV δείγματα στη συνέχεια ελέγχονταν για HCV-RNA (με PCR) καθώς και για γονότυπο HCV.

Αποτελέσματα : Συνολικά ελέγχθηκαν πλήρως 305/323 άτομα. Το HBsAg ήταν θετικό σε 3/305 (0.98%), anti-HBc(+) σε 60/305 (19.67 %), και σε 52/60 ανιχνεύτηκε επίσης anti-HBs. Anti-HBe(+) βρέθηκαν σε 29/305 (9.50%). Anti-HAV-IgG διαπιστώθηκαν σε 73/305 (23.9%), και μόνον 3/305 (0.98%) άτομα θετικά για HIV. Anti-HCV (+) διαπιστώθηκαν σε 160/305 (52.45%) περιπτώσεις. Από τα 160 άτομα που ήταν θετικά για αντι-HCV τα 132/160 (82.5%) ήταν θετικά για HCV-RNA με PCR. Όσον αφορά τους γονοτύπους είχαμε: γονότυπος-1 52/132 (39.3 %), γονότυπος-2/3 45/132 (34.0%), γονότυπος-4 35/132 (26.5%).

Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό του ΟΚΑΝΑ που μελετήσαμε επιβεβαιώθηκε ο αναμενόμενος υψηλός επιπολασμός ηπατίτιδας C, ενώ ο επιπολασμός των ιών HBV και HIV ήταν χαμηλός. Όσον αφορά τους γονοτύπους παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των γονοτύπων 1 και 4 σε σύγκριση με το παρελθόν.

ePP18

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Γ. Ντέτσκας, Β. Παπαστεργίου, Φ. Παπακωνσταντίνου, Α. Χάσιου, Ι. Φαμηλιάς, Ο. Καρίκη, Μ. Σταμπόρη, Α. Κατσίλη, Χ. Ψέλλας, Γ. Καρλής, Ε. Πατσαϊκονόμου, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Η χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής σε ασθενείς με κακοήθειες και/ή διάφορα αιματολογικά νοσήματα μπορεί να συνδυαστεί με ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β, ακόμη και σε περιπτώσεις που απουσιάζει το αντιγόνο επιφανείας (HBsAg), με δυσμενή έκβαση για τον ασθενή. Για τη πρόληψη της ενεργοποίησης συστήνεται η χορήγηση νουκλεοσ(τ)ιδικών παραγόντων ανάλογα με τη βαρύτητα και διάρκεια της ανοσοκατασταλτικής αγωγής και με το ορολογικό προφίλ του ασθενούς. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από τη προληπτική χορήγηση νουκλεοσ(τ)ιδικών παραγόντων σε ασθενείς με κακοήθειες και/ή αιματολογικές παθήσεις που ελάμβαναν ανοσοκατασταλτική αγωγή.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 54 ασθενείς (Α/Γ=20/34) που έλαβαν ανοσοκατασταλτική αγωγή λόγω κακοήθους νοσήματος ή αιματολογικής νόσου (NHL=24, συμπαγείς ογκοί=16, πολλ. μυέλωμα=5, ρευμ. αρθριτιδα=3, ιδ. θρομβοπενική πορφύρα=2, άλλα=4). Από τους ασθενείς αυτούς οι 8 είχαν θετικό HBsAg (χωρίς ιαιμία), και οι υπόλοιποι είχαν θετικό anti-HBc με ή χωρίς θετικό το anti-HBs. Από τους ασθενείς αυτούς οι 30 έλαβαν αγωγή με entecavir ή tenofovir και οι 24 αγωγή με lamivudine.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 26 μήνες (εύρος= 6-44). Στο διάστημα αυτό κανένας ασθενής δεν εμφάνισε ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β (θετικοποίηση του HBsAg, ή του HBV-DNA). Στο ίδιο χρονικό διάστημα δύο ασθενείς με NHL που δεν ελάμβαναν προληπτική αγωγή με νουκλεοσ(τ)ιδικό παράγοντα ανέπτυξαν ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β, και στο ιστορικό τους διαπιστώθηκε παρουσία anti-HBs σε χαμηλούς τίτλους πριν την ανοσοκατασταλτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η χρησιμοποίηση νουκλεοσ(τ)ιδικών παραγόντων σε ασθενείς με κακοήθειες που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική αγωγή αποτρέπει την ενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β ακόμη και σε περιπτώσεις χορήγησης ισχυρής ανοσοκαταστολής.

ePP19

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΑΠΟ ΤΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2012-2017

N. Ασημένιος¹, Μ. Σαρηγιάννη¹, Γ. Τζάνης¹, Π. Καλμούκος², Α. Γκουτζιούλη², Κ. Αντωνιάδου²,
Ι. Παπαγιουβάννη², Ε. Γιγί¹

¹Β΄ Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας, ωστόσο είναι μία δυνητικά ιάσιμη ασθένεια με τη χρήση των νέων άμεσα δρώντων αντί-ϊικών παραγόντων. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων της περιφέρειάς μας ακολουθώντας τις συστάσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την εκρίζωσή της ΧΗC.

Υλικό - Μέθοδοι: Είναι μια αναδρομική μελέτη των ασθενών που εξετάστηκαν για πρώτη φορά στο Ηπατολογικό Ιατρείο της Β΄ Παθολογικής Κλινικής του ΑΠΘ την περίοδο 01/01/2012-07/08/2017. Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι διαδοχικοί ασθενείς με θετικά anti-HCV αντισώματα και τουλάχιστον έναν έλεγχο RNA του ιού της ηπατίτιδας C (HCV).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 177 ασθενείς (74% άρρενες) με μέση ηλικία τα 41 (±12) έτη. Στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (97%) η HCV λοίμωξη διαπιστώθηκε τυχαία ενώ το 69% των ασθενών ήταν ελληνικής καταγωγής και ο κύριος τρόπος μετάδοσης ήταν η χρήση ενδοφλέβιων ουσιών (70%). Ο συνηθέστερος γονότυπος ήταν ο 3 (42%) και ακολουθούσαν από τον γονότυπο 1 (32%). Έντεκα ασθενείς (6,2%) καθάρισαν αυτόματα τον ιό ενώ 166 μετέπεσαν σε χρονιότητα. Από τους τελευταίους οι 146 έλαβαν θεραπεία και το 43,5% αυτών εμφάνισε παρατεταμένη ιολογική απάντηση, ενώ 57 ασθενείς (43,4%) δεν προσήλθαν για επανεκτίμηση μετά το τέλος της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η ΧΗC είναι συνήθως ασυμπτωματική καθιστώντας απαραίτητο τον προσυμπτωματικό έλεγχο, ιδιαίτερα των ομάδων υψηλού κινδύνου (μετανάστες, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών) ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση των ασθενών στην αντί-ϊική θεραπεία και να επιτευχθούν οι στόχοι του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την εκρίζωση της νόσου. Η ελλιπής συμμόρφωση των ασθενών με ΧΗC στην θεραπεία παραμένει σημαντικό πρόβλημα.

ePP20 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α ΤΟ 2017 ΣΤΟΥΣ MSM ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Α. Σπύρου, Κ. Μαρούσης, Μ. Μουτζούρη, Ν. Παΐσιος, Ε. Καραμπατσάκη,
Π. Γαργαλιάνος-Κακολύρης

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή των αυξημένων κρουσμάτων οξείας ηπατίτιδας Α σε HIV(+) και HIV(-) «άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες» (MSM) που διεγνώσθησαν στο Γ.Ν.Α. Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ το 2017, εν μέσω επιδημιών οξείας ηπατίτιδας Α για τον πληθυσμό αυτό, σε ευρωπαϊκές χώρες, όπως περιγράφηκε από τον ECDC.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 10 HIV(+) και 13 HIV(-) ανδρών που διεγνώσθησαν με οξεία ηπατίτιδα Α το 2017. Η διάγνωση τέθηκε με την παρουσία συμπτωμάτων της νόσου, υψηλών τιμών τρανσαμινασών και θετικών anti-HAV IgM.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν άνδρες, με μέση ηλικία τα 39 έτη, με ιστορικό ομόφυλων σεξουαλικών πρακτικών. Συλλοίμωξη με ηπατίτιδα Β/С δε διαπιστώθηκε. Οι οροθετικοί ασθενείς ελάμβαναν αντιρετροϊκή αγωγή, πλην ενός, του οποίου η διάγνωση της ηπατίτιδας ήταν ταυτόχρονη με τη διάγνωση της HIV λοίμωξης. Δεν αναφέρθηκε χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών και προηγούμενο ταξίδι σε χώρα με υψηλό επιπολασμό για τη νόσο. Τα περισσότερα κρούσματα για τους HIV(-) σημειώθηκαν μεταξύ Απριλίου-Ιουνίου και μεταξύ Ιουλίου-Οκτωβρίου για τους HIV(+). Συμπτωματική νόσος αναπτύχθηκε στο 100% του δείγματος. Ο ίκτερος ήταν το προεξέχον σύμπτωμα στο 90% HIV(+) και στο 46% HIV(-) ($\chi^2=0.03$). Οι μέγιστες τιμές της ολικής και άμεσου χολερυθρίνης παρουσίασαν μεγαλύτερη αύξηση στους οροθετικούς ($p=0.02$). Οι υπόλοιποι αυξημένοι δείκτες (sgot, sgpt, alp, ggt) δεν παρουσίασαν διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμών.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των περιπτώσεων οξείας ηπατίτιδας Α στην Ελλάδα μεταξύ (MSM) συμβάδιζε με τις επιδημίες των υπολοίπων ευρωπαϊκών χωρών. Παρά την οδηγία, δεν υπήρχε καταγεγραμμένο το ορολογικό status των HIV(+) για την ηπατίτιδα Α. Για την πρόληψη της μετάδοσης της, πρέπει να εφαρμόζεται εμβολιασμός των (MSM).

ePP21

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΠΡΩΝΗ ΙV ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΙV ΧΡΗΣΤΩΝ, ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗCV ΜΕ ΤΑ ΝΕΑ ΑΝΤΙΪΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (DIRECT-ACTING ANTIVIRAL AGENTS, DAAS)

Μ. Παλατιανού, Ε. Παπαδοπούλου, Π. Θεοφίλης, Μ. Αγρογιάννη, Δ. Χαρίτος, Χ. Έλληνα, Α. Ελευθεριάδου, Α. Φαρμάκη, Λ. Καρασαβίδου, Χ. Δρακούλης

Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

Σκοπός: Η εκτίμηση και η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας με DAAS ασθενών πρώην ΙV χρηστών και μη, με χρόνια ΗCV και καταγραφή ανεπιθύμητων ενεργειών αυτής.

Υλικό Και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 2700 φάκελοι ασθενών από τη βάση δεδομένων του Ηπατολογικού Ιατρείου της Β' Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Νίκαιας. Διαγνώστηκαν 700 άτομα πάσχοντα με χρόνια ΗCV, εκ των οποίων έλαβαν θεραπεία με DAAS οι 45 (18 experienced και 27 naïve) και ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό σχήμα όλοι. Οι ασθενείς που ήταν πρώην ΙV χρήστες ήταν 7 (5 naïve και 2 experienced) ενώ οι ασθενείς μη ΙV χρήστες ήταν 38.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των ασθενών που δεν ήταν χρήστες ΙV επιτεύχθηκε εμμένουσα ιολογική ανταπόκριση (SVR) σε ποσοστό 89% (34/38 ασθενείς, και συγκεκριμένα 14/16 experienced και 20/22 naïve ασθενείς) ενώ στους ασθενείς πρώην ΙV χρήστες σε ποσοστό 86% (6/7 ασθενείς, και συγκεκριμένα 2/2 experienced και 4/5 naïve ασθενείς), ανεξάρτητα ποσοστού ίνωσης (Σχήμα 1).

Οι παρενέργειες που παρατηρήθηκαν ανά κατηγορία ασθενών ήταν: 1) χολόσταση σε ασθενή που λάμβανε SOV+OLY, 2) εξάνθημα στο πρόσωπο και στο κορμό σε ασθενή που λάμβανε SOV+OLY, 3) ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα σε δύο ασθενείς (ο ένας υποβλήθηκε σε ηπατεκτομή και συνέχισε αντιΪική αγωγή, ο άλλος απεβίωσε) και 4) ήπιες γαστρεντερικές διαταραχές σε μία ασθενή.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματικότητα της αντιΪικής αγωγής των DAAS στους ασθενείς που ήταν πρώην ΙV χρήστες είναι παρόμοια με τους ασθενείς μη ΙV χρήστες χωρίς ωστόσο να παρουσιάζονται παρενέργειες. Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για να έχουμε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

ePP22

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΝΤΙΪΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (DIRECT-ACTING ANTIVIRAL AGENTS, DAAS) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗCV ΚΑΙ Β-ΟΜΟΖΥΓΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Μ. Παλατιανού¹, Χ. Καράμπαμπα¹, Δ. Βίνη², Α. Ελευθεριάδου¹, Ε. Μιχελάκης¹, Μ. Αγρογιάννη¹, Δ. Χαρίτος¹, Π. Θεοφίλης¹, Χ. Δρακούλης¹

¹ *Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων", Αθήνα*

² *Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων", Αθήνα*

Σκοπός: Η εκτίμηση και η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας με DAAS ασθενών με β-ομόζυγη μεσογειακή αναιμία και χρόνια ΗCV και ασθενών μόνο με χρόνια ΗCV

Υλικό Και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 2700 φάκελοι ασθενών από τη βάση δεδομένων του Ηπατολογικού Ιατρείου της Β' Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Νίκαιας. Διαγνώστηκαν 700 άτομα πάσχοντα με χρόνια ΗCV, εκ των οποίων έλαβαν θεραπεία με DAAS οι 45 (18 experienced και 27 naïve) και ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό σχήμα όλοι. Οι ασθενείς που έπασχαν συγχρόνως από β-ομόζυγη μεσογειακή αναιμία ήταν 5 (4 naïve και 1 experienced).

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των ασθενών που δεν έπασχαν από β-ομόζυγη μεσογειακή αναιμία επιτεύχθηκε εμμένουσα ιολογική ανταπόκριση (SVR) σε ποσοστό 88% (36/41 ασθενείς, και συγκεκριμένα 20/24 naïve και 15/17 experienced ασθενείς) ανεξάρτητα από το στάδιο ινώσεως και γονότυπο, ενώ στους ασθενείς που έπασχαν από β-ομόζυγη μεσογειακή αναιμία σε ποσοστό 100% (4/4 ασθενείς, και συγκεκριμένα 1/1 experienced και 3/3 naïve ασθενείς) (Σχήμα 1).

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματικότητα της αγωγής με DAAs, ασθενών με χρόνια ΗCV και β-ομόζυγη μεσογειακή αναιμία είναι υψηλότερη από ότι στους ασθενείς μόνο με χρόνια ΗCV. Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για να έχουμε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

ePP23

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Χ. Πόντας, Ε. Παντελάκης, Λ. Βαρυτιμιάδης, Α. Τσιγαρίδας, Ι. Τζιωρτζιώτης, Μ. Γαλανόπουλος, Ε. Τσουκάλη, Χ. Χατζηευαγγελινού, Φ. Γκέρος, Γ. Φιλιππίδης, Γ. Καραμπέκος, Μ. Βράκα, Α. Τσατσά, Α. Χρηστίδου, Ν. Ράπτης, Κ. Μάρκογλου, Ν. Βιάζης, Ε. Αρχαύλης, Μ. Μελά, Γ. Μάντζαρης

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Να καταγραφούν τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά όλων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Γαστρεντερολογική κλινική του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» με διάγνωση οξείας Ηπατίτιδας Α από 01/01/2017 έως 31/12/2017.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν κατά το έτος 2017 με διάγνωση οξείας ηπατίτιδας Α (anti-HAV IgM Θετικό). Κατά τη διαγνωστική προσέγγιση ελήφθη λεπτομερές ιστορικό για πιθανή έκθεση των ασθενών αυτών σε παράγοντες κινδύνου, όπως ταξίδι σε αναπτυσσόμενες χώρες, βρώση θαλασσινών, επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και MSM (Men who have Sex with Men). Έγινε καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της εργαστηριακής εικόνας (ηπατική βιοχημεία, INR) των ασθενών.

Αποτελέσματα: Συνολικά διεγνώσθησαν 19 ασθενείς με Οξεία Ηπατίτιδα Α. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε HIV, HBV ή HCV συλλοίμωξη. Ήταν όλοι Ελληνικής καταγωγής. Οι 17 (89.5%) ασθενείς ήταν άνδρες. Η ηλικία των ασθενών κυμαίνονταν από 21 ως 70 έτη (μέση ηλικία τα 40.7 έτη). Αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου, δεν αναφέρθηκε επαφή με άλλο κρούσμα, ούτε ταξίδι στο εξωτερικό (εντός του χρόνου επώασης). Όλοι οι ασθενείς δήλωσαν ανεμβολίαστοι για την ηπατίτιδα Α. Οι 15 (88.23%) από τους 17 άνδρες ασθενείς αυτοπροσδιορίστηκαν ως MSM. Οι 15 (78.95%) ασθενείς διεγνώσθησαν το δεύτερο εξάμηνο του 2017 εκ των οποίων οι 13 (86.66%) ήταν άνδρες. Εργαστηριακά παρουσίασαν ALT από 1015 έως 5181 IU/mL (μ.τ. 2555 IU/mL). Χολερυθρίνη από 3.36 mg/dL έως 16.47 mg/dL (μ.τ. 7.41 mg/dL) και INR από 0.91 έως 1.38 (μ.τ. 1.11). Η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών κυμαίνονταν από τρεις έως επτά ημέρες. Σημειώνεται ότι κανένας ασθενής δεν παρουσίασε κεραυνοβόλο ηπατική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Σημειώνεται ο υψηλός αριθμός κρουσμάτων οξείας ικτερικής ηπατίτιδας Α στους MSM ασθενείς και κυρίως κατά το δεύτερο εξάμηνο του έτους, στοιχεία που συμβαδίζουν με τις πρόσφατες ανακοινώσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ για έξαρση της λοίμωξης από τον ιό της Ηπατίτιδας Α στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών (MSM) τόσο στην χώρα μας όσο και πανευρωπαϊκά.

ePP24

ΘΑΝΑΣΙΜΗ ΕΠΑΝΑΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΧΗΒ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΧΗCI. Κετίκογλου¹, Ν. Βασιλείου¹, Κ. Θωμόπουλος¹, Α. Χατζηγιάννη²¹ Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα² Β΄ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η είσοδος στην θεραπευτική της χρόνιας ηπατίτιδας C των DAAs χωρίς την χορήγηση ιντερφερόνης προκάλεσε επανάσταση στην αντιμετώπιση της ηπατίτιδας αυτής με ποσοστά ανταπόκρισης περί το 98%.

Όμως η ύπαρξη συλλοίμωξης με τον ιό της ηπατίτιδας B μπορεί να προκαλέσει δραστηριοποίηση του ιού της ηπατίτιδας Β όταν γίνει εξάλειψη του ιού της ηπατίτιδας C.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα πρόσφυγας ηλικίας 62 ετών με κίρρωση ήπατος διαπιστώθηκε ότι έπασχε από συλλοίμωξη από χρόνια ηπατίτιδα C και B. Είχε αντι HCV θετικό, HCV RNA 5.322.327 IU/ml και γονότυπο 4. Όσον αφορά την ΧΗΒ HBsAg ήταν σε χαμηλό τίτλο, το antiHBe θετικό και το HBV DNA μη ανιχνεύσιμο.

Η ελαστογραφία έδειξε δείκτη ακαμψίας ήπατος στο 17 KPa

Χορηγήθηκε θεραπεία με Sofosbuvir-Ledipasvir (Harvoni) και Ριμπαβιρίνη για τρεις μήνες. Ένα μήνα μετά το τέλος της θεραπείας η ασθενής παρουσιάσθηκε με ίκτερο (χολερυθρίνη 20 mg%), υψηλές τιμές τρανσαμινασών (περί τις 800 iu/ml) και το HBV DNA ήταν 4 807 692 IU/ML.

Η ασθενής παρουσίασε εικόνα οξείας κεραυνοβόλου ηπατίτιδας και κατέληξε μετά από 7 μέρες νοσηλείας.

Συμπέρασμα: Απαιτείται μεγάλη προσοχή κατά την χορήγηση των DAAs σε ασθενείς με συλλοίμωξη χρόνιας ηπατίτιδας C και B ιδίως όταν πρόκειται για κίρρωτικούς ασθενείς.

ePP25 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΝΤΙΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ. ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Η. Μάνη, Σ. Σιασιάκου, Θ. Αλεξόπουλος, Δ. Ζαμπέτας, Σ. Π. Ντουράκης

Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Συζητείται αν η μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR) που επιτυγχάνεται με τα άμεσα-δρώντα-αντιικά-φάρμακα (DAAs) οδηγεί στη μείωση της επίπτωσης του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (ΗΚΚ) σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) και προχωρημένη ίνωση/κίρρωση.

Υλικό/Μέθοδοι: Συλλέχθηκαν δεδομένα από διαδοχικούς ασθενείς με ΧΗC και προχωρημένη ίνωση/κίρρωση, που έλαβαν αγωγή με DAAs (Ιανουάριος-2014 έως Ιούλιος-2017), με διάμεσο διάστημα παρακολούθησης 24 (15-31) μήνες από την έναρξη θεραπείας.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 87 ασθενείς, [52.9% επαναθεραπευόμενοι, 52.9% άνδρες, διάμεση ηλικία 57 (52-67) έτη], με αντιρροπούμενη κίρρωση στο 57.5%, μη-αντιρροπούμενη στο 17.2% και προχωρημένη ίνωση στο 25.3%. Το 57.5% είχε G1 (10.3% 1a και 47.1% 1b), 21.8% G3 και 20.7% G4. SVR επετεύχθη στο 98.9%.

ΗΚΚ εμφάνισαν 2 άνδρες, 52 και 51 ετών, 6 και 5 μήνες από την έναρξη της αγωγής, G4 και G3, με αντιρροπούμενη και μη-αντιρροπούμενη κίρρωση, αντιστοίχως. Σε υπερηχογράφημα ανω κοιλίας πριν την έναρξη θεραπείας, δεν διαπιστώθηκε εστιακή βλάβη. Ο πρώτος ήταν επαναθεραπευόμενος (Sofosbuvir/Ledipasvir/Ribavirin). Έλαβαν αγωγή με Sofosbuvir/Velpatasvir/Ribavirin για 24 και 12 εβδομάδες, αντιστοίχως. Η θεραπεία ήταν επιτυχής για τον πρώτο, ενώ το αποτέλεσμα αναμένεται για τον δεύτερο. Κατά τη διάγνωση, το ΗΚΚ ήταν σταδίου Α (κριτήρια της Βαρκελώνης) και για τους δύο ασθενείς. Η επίπτωση υπολογίστηκε στο 1.2/100 ανθρωπο-έτη.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται ότι η επίπτωση ΗΚΚ σε θεραπευθέντες ασθενείς με DAAs είναι χαμηλή. Η πρώιμη εκδήλωση ΗΚΚ μετά τη θεραπεία θέτει την πιθανότητα να προϋπήρχαν σε υποκλινικό στάδιο. Η επιτήρηση για ΗΚΚ πρέπει να συνεχίζεται και μετά την επιτυχία της θεραπείας με DAAs σε ασθενείς με κίρρωση/σοβαρή ίνωση του ήπατος.

ePP26 - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**Ο ΜΟΝΟΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΟΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΣ ΑΡΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΙΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C**

A-A. Μπέκα¹, Θ. Μυλοπούλου², Β. Παπαδόπουλος², Ι. Καρακασιλιώτης², Π. Μαυρομαρά¹,
Κ. Μιμίδης², Σ. Βελετζά²

¹ Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η συσχέτιση του γονοτύπου Arai (rs7975232) του γονιδίου του υποδοχέα της βιταμίνης D (VDR) με την πρόοδο της ίνωσης στο ήπαρ ασθενών από τη Θράκη με ηπατίτιδα C.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν εξήντα επτά ασθενείς με ηπατίτιδα C (Καυκάσιοι, Άρρενες: 46, Μέση ηλικία: 51, Γονότυπος 1: 36, Γονότυπος 3: 22). Οι ασθενείς γονοτυπήθηκαν για τον μονονουκλεοτιδικό πολυμορφισμό (SNP) Arai (rs7975232, G/T) με χρήση PCR και πέψης με το περιοριστικό ένζυμο Arai. Για την αξιολόγηση της κατάστασης της ίνωσης, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ελαστογραφία ήπατος (FibroScan), με αποτέλεσμα την κατηγοριοποίησή τους σε τέσσερις ομάδες: F0-1 (n=25), F2 (n=10), F3 (n=8) και F4/κίρρωτικοί (n=24).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ομάδες χαμηλής (F0-1, F2/n=35) και υψηλής (F3,F4/n=32) ίνωσης. Ο γονότυπος Arai (rs7975232) GG σχετίζεται αρνητικά με την ίνωση του ήπατος (Fisher exact test, P=0.032). Το αποτέλεσμα παρέμεινε όμοιο (Fisher exact test, P=0.016) και μετά την εξαίρεση ασθενών με ενδιάμεσες τιμές του FibroScan (F2 και F3). Επιπλέον, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των γονοτύπων TT και TG με προχωρημένη ίνωση/κίρρωση (Fisher exact test, P=0.006). Τα άτομα με G στο γονότυπο Arai και τα άτομα χωρίς G δε διαφέρουν στατιστικά μεταξύ τους όσον αφορά την εξέλιξη σε ίνωση. (Fisher exact test, P=0.218).

Συμπεράσματα: Τα πρώιμα αυτά αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι ο VDR Arai γονότυπος GG σχετίζεται με αργή πρόοδο της ίνωσης, σε αντίθεση με τους γονοτύπους TT και TG που φαίνεται να συνδέονται με προχωρημένη ίνωση και κίρρωση. Η έρευνα συνεχίζεται για την επιβεβαίωση των παραπάνω αποτελεσμάτων.

ePP27

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΛΑΜΙΒΟΥΔΙΝΗ- ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ι. Γιαννέζη, Σ. Γιοβάνης, Α. Λουρουντζής, Δ. Σταματέλου, Ν. Νικολάου

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων", Αθήνα

Σκοπός: Να περιγραφεί μια περίπτωση μακροχρόνιας απόκρισης ασθενούς με ηπατίτιδα Β σε θεραπεία με λαμβουδίνη, η οποία κατατάσσεται στην κατηγορία φαρμάκων με πολύ υψηλό ποσοστό ανάπτυξης αντοχής.

Υλικό και μέθοδος: Τα δεδομένα αντλήθηκαν από το τακτικό ηπατολογικό ιατρείο της κλινικής μας όπου παρακολουθείται ο ασθενής. Πρόκειται για ένα ασθενή 51 ετών σήμερα, με διάγνωση ηπατίτιδας Β από το 1998. Οι αλλοιώσεις στο ήπαρ έχουν επιβεβαιωθεί με βιοψία η οποία ανέδειξε ίνωση στα πυλαία διαστήματα και μεμονωμένους όζους, εικόνα συμβατή με ελαφρά φλεγμονώδη δραστηριότητα και κίρρωση. Από την αρχή λαμβάνει αγωγή με λαμβουδίνη, το οποίο είναι το πρώτο νουκλεοσιδικό ανάλογο, με πολύ υψηλά ποσοστά μεταλλάξεων που προκαλούν αντοχή στην θεραπεία. Φαίνεται πως αντοχή εμφανίζουν 23% των ασθενών μετά από 12 μήνες θεραπεία και 80% μετά από 5 έτη θεραπείας. Εν προκειμένω, η θεραπεία διαρκεί 19 και πλέον έτη.

Αποτελέσματα: Όπως προκύπτει από την παρακολούθηση της ηπατικής βιοχημείας, του ήκου φορτίου και του απεικονιστικού ελέγχου, ο ασθενής αυτός έχει καταφέρει να επιτύχει τους στόχους της θεραπείας της ηπατίτιδας Β. Αφενός μεν διατηρεί μια ικανοποιητική ηπατική λειτουργία διατηρώντας χαμηλό το επίπεδο πολλαπλασιασμού του ιού, και αφετέρου, όντας σε επαγρύπνηση με τακτικό έλεγχο δεν φαίνεται εξέλιξη νόσου σε ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Συμπεράσματα: Η λαμβουδίνη, ένα φάρμακο με αρκετά καλό προφίλ ασφάλειας, μπορεί να είναι αποτελεσματικό στην θεραπεία της ηπατίτιδας Β και να χρησιμοποιείται σε βραχυχρόνιες θεραπείες στα πλαίσια χημειοθεραπευτικής ή άλλης ανοσοκατασταλτικής παρέμβασης.

ePP28 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΚΑΘΕΤΗ ΑΥΞΗΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α ΣΕ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΟ 2017**

Μ. Πηρουνάκη⁴, Μ. Αγαπίου², Ν. Βασιλείου¹, Α. Παρασκευά², Κ. Αρβανίτης¹, Γ. Καββάδας¹, Ι. Γρηγορόπουλος¹, Α. Νίτσα³, Β. Καραμπάση³, Β. Παπαδημητρόπουλος¹, Ε. Παντελιδάκη¹, Α. Αλεξοπούλου¹, Μ. Deutsch¹, Σ. Μανωλακόπουλος¹, Μ. Τούτουζα-Γιώτσα³, Σ. Ντουράκης¹

¹ Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Μικροβιολογικό τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Καταγραφή των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα Α που διαγνώστηκαν στο νοσοκομείο μας κατά την περίοδο 2013-2017 βάσει των δηλώσεων στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Σε προηγούμενη καταγραφή (2001-2005) διαπιστώνονταν 1 ή 2 ασθενείς ανά έτος.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη. Καταγράφηκαν ιστορικό, δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Σύνολο ασθενών: 17.

2013-2015: Κανένας. Το 2016 καταγράφηκαν 1 και το 2017 16 ασθενείς. Άνδρες: 16 (94%). Γυναίκες: 1. Μέσος όρος ηλικίας: 29,5 έτη ($\pm 7,5$, R=21-42).

Δεν ανήκαν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα (Roma, πρόσφυγες, μετανάστες). Δύο ανέφεραν πρόσφατο ταξίδι σε αναπτυσσόμενη χώρα (11,7%). Πιθανή τροφιμογενής μετάδοση: κανένας. 3 ασχολούνταν με χειρισμό τροφίμων (17,6%). Λιγότεροι από τους μισούς αυτοπροσδιορίστηκαν ως άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM). Σύνδεση με άλλο κρούσμα: 1. Εμβολιασμός έναντι ηπατίτιδας Α: Κανένας.

Κατά την διάγνωση διαπιστώθηκαν: 1 συλλοίμωξη HIV (ελέχθησαν 9), καμία συλλοίμωξη HCV ή HBV. Παρελθούσα HBV: 2.

Κανένας δεν παρουσίασε επιπλοκές ή κεραυνοβόλο ηπατική ανεπάρκεια. Ίκτερος διαπιστώθηκε σε όλους τους ασθενείς (χολερυθρίνη: 3mg/dL έως 18,9mg/dL). Μέσες τιμές εισαγωγής AST και ALT ήταν 1.834U/L (± 1.202 , R=233-3.798) και 3.567U/L (± 1.621 , R=1.339-6.875), αντίστοιχα. INR: από 1,1 έως 1,7.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται κάθετη αύξηση των δηλωθέντων ασθενών με οξεία ικτερική ηπατίτιδα Α το 2017 στο νοσοκομείο μας σε σχέση με τα προηγούμενα 4 έτη σε νέους άνδρες χωρίς κλασικούς παράγοντες κινδύνου. Συμφωνεί με επιδημιολογικά δεδομένα (ΚΕΕΛΠΝΟ, ECDC) που επιβεβαιώνουν την έξαρση οξείας ηπατίτιδας Α το 2017 πανευρωπαϊκά, ιδιαίτερα στους MSM. Βέβαια λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς μας αυτοπροσδιορίστηκαν ως MSM. Αναγκαία η εφαρμογή ευρύτερου εμβολιασμού και η ενίσχυση της επιτήρησης της οξείας ηπατίτιδας Α.

ePP29

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕ DAAs. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Α. Χούντα, Φ. Πλοιαρχοπούλου, Ε. Αγγέλου, Α. Σάββα, Α. Βελή, Κ. Λεβεντογιάννης,
Ε. Καροφυλλάκης

*Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«Αττικόν», Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα*

Σκοπός: Ο αριθμός των ασθενών με Ηπατίτιδα C που λαμβάνουν θεραπεία με DAAs συνεχώς αυξάνει. Η πιθανότητα μη ανταπόκρισης ή υποτροπής της νόσου είναι υπαρκτή ιδιαίτερα σε προχωρημένα στάδια ίνωσης, αλλά όχι σημαντική. Σκοπός της μελέτης μας είναι να καταγραφεί η συχνότητα αποτελεσματικότητας - ανταπόκρισης στη θεραπεία με DAAs.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά, ασθενείς με Ηπατίτιδα C που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο της Δ΄ΠΠΚ στο ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» και έλαβαν θεραπεία με DAAs. Η επιλογή των αντιικών έγινε βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών της ΕΕΜΗ και χρησιμοποιήθηκαν βάσει γονοτύπου Sofosbuvir/RBV, Sofosbuvir+Daclatasvir, Ledipasvir/Sofosbuvir, Velpatasvir/Sofosbuvir, Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir+/-Dasabuvir, Grazoprevir/Elbasvir. Εκτός από την αγωγή κατεγράφησαν ο Γονότυπος, το στάδιο ίνωσης, η προηγούμενη λήψη θεραπείας καθώς και η μη ανταπόκριση ή υποτροπή.

Αποτελέσματα: 58% ήσαν άνδρες και 42% γυναίκες. 14.5% είχε Γονότυπο 1α, το 47,5% 1B, το 17,5% 3 και το 20,5% 4. Η συχνότητα εμφάνισης ίνωσης είχε ως εξής: F4 42%, F3 26%, F2 27.5%, F1 4.5%. Το 16% ήσαν ασθενείς με συλοίμωξη HCV-HIV ενώ 36.2% επαναθεραπευόμενοι. 100% των ασθενών παρουσίασαν ανταπόκριση στο τέλος της θεραπείας. Το 2,89% παρουσίασε υποτροπή 12 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Όλοι ήταν επαναθεραπευόμενοι με το 50% σταδίου F4, γονοτύπου 3a, ενώ το υπόλοιπο 50% , σταδίου F3, Γονοτύπου 4a/c/d.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με DAAs στους ασθενείς του ιατρείου μας ανέρχεται στο 97,11% με μικρό ποσοστό υποτροπής σε ασθενείς προχωρημένου σταδίου ίνωσης, δεδομένα που συνάδουν με την ως τώρα διεθνή εμπειρία από τη χρήση των DAAs.

ePP30

ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΪΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗ-17Α (IL-17A) ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΩΝ Β ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (BAFF) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (HCV)

Π. Κωνσταντινίδης, Α. Αλεξοπούλου, Α. Χατζηγιάννη, Μ. Μινοπέτρου, Θ. Κανελλοπούλου, Σ. Ντουράκης

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της IL17A και του BAFF στην παθογένεια της χρόνιας ηπατίτιδας C (HCV) και των επιδράσεων της αντιϊκής θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος: Μετρήσαμε τα επίπεδα των IL-17A και BAFF, μέσω ενζυμικής ανοσοδοκιμασίας (ELISA), σε 34 ασθενείς με HCV (18 θετικοί για κρυσφαιριναιμία), πριν τη θεραπεία (χρόνος 0), στο τέλος της θεραπείας (χρόνος 1) και 6 μήνες μετά το τέλος της (χρόνος 2) με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη άλφα-2α και ριμπαβιρίνη (PegIFN-2a/RBV) αναλόγως γονότυπου.

Αποτελέσματα: 20 άνδρες και 14 γυναίκες με μέση ηλικία τα $41 \pm 9,1$ έτη (21 με γονότυπο 3, 9 με γονότυπο 1). Το 64,7% των ασθενών παρουσίασε μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (θετικό SVR), ενώ το 52,9% είχε θετικές κρυσφαιρίνες. Τα αρχικά επίπεδα της IL-17A βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερα στα άτομα με θετικό SVR ($p=0,038$). Υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις μεταβολές των IL-17A, BAFF καθώς και της βιταμίνης D ανάλογα με το SVR. Η IL17A στα άτομα με θετικό SVR παρουσίασε σημαντική πτώση από το χρόνο 0 στο χρόνο 1 ($p=0,021$), η οποία παρέμεινε σημαντική και στο χρόνο 2 ($p=0,001$), ενώ στα άτομα με αρνητικό SVR δεν υπήρξε μεταβολή. Ο BAFF αυξήθηκε σημαντικά ($p=0,041$) από το χρόνο 0 στο χρόνο 1 μόνο στα άτομα με θετικό SVR. Η βιταμίνη D βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με τοBAFF ($r=0.34$, $p=0.047$).

Συμπεράσματα: Η IL-17A φαίνεται να σχετίζεται με την πρόβλεψη για SVR. Επιπλέον, οι μεταβολές και των δύο κυτταροκινών σχετίζονται με την ανταπόκριση στη θεραπεία των ασθενών που τελικά παρουσίασαν SVR.

ePP31

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D, ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 17A (IL-17A) ΚΑΙ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (HCV)

Π. Κωνσταντινίδης, Α. Αλεξοπούλου, Α. Χατζηγιάννη, Δ. Λαζαρίδης, Θ. Κανελλοπούλου, Σ. Ντουράκης

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της βιταμίνης D και της IL-17A ως δείκτες ίνωσης σε ασθενείς με HCV.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 21 ασθενείς HCV γονότυπου 3, που έλαβαν θεραπεία με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη άλφα-2α και ριμπαβιρίνη (PegIFN-2a/RBV) για 6 μήνες, συλλέχθηκαν οροί στην αρχή της θεραπείας, στο τέλος της θεραπείας και 6 μήνες μετά. Οι οροί καταψύχθηκαν στους -80°C και εν συνεχεία ανιχνεύθηκαν τα επίπεδα της IL-17A, μέσω ενζυμικής ανοσοδοκιμασίας (ELISA) και της 25-OH-βιταμίνης D με αντιδραστήριο του εμπορίου. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 10 υγιή άτομα. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε ελαστογραφία (transient elastography, TE) με σκοπό να καταγραφούν τα επίπεδα ίνωσης του ήπατος.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 41,3±8 έτη και BMI: 24,2±3,7 παρουσίασαν στο 76% μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (θετικόSVR), ενώ το 47% είχε θετικές κρουοσφαιρίνες. Η μέση τιμή της βιταμίνης D στους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ήταν 19,67±9,9 ng/ml ενώ στα υγιή άτομα 36,6±11,3 ng/ml (p=0,002). Έλλειψη βιταμίνης D (<20 ng/ml) είχε το 66% των ασθενών και ανεπάρκεια (20-29 ng/ml) παρουσίασε το 14% των ασθενών. Η IL-17A ήταν αυξημένη στους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, όμως μη στατιστικά σημαντική. Δεν υπήρξε συσχέτιση ούτε της IL-17A ούτε της βιταμίνης D με τα επίπεδα ίνωσης του ήπατος ή με το ιικό φορτίο της νόσου.

Συμπεράσματα: Τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης D παρατηρούνται συχνά στη χρόνια ηπατίτιδα C. Η σχέση της όμως με την ηπατική ίνωση και το ιικό φορτίο παραμένει αμφιλεγόμενη.

ePP32 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΓΟΝΟΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ, 2009-2017**

Γ. Γκιούλα¹, Ε. Σινάκος², Ε. Γιγί³, Ι. Γουλή², Θ. Βασιλειάδης⁴, Φ. Μίντη¹, Ε. Ακριβιάδης²

¹ Εργαστήριο Ηπατολογίας, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της εργασίας: Ο σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της κατανομής των γονοτύπων του ιού της ηπατίτιδας C στη Β. Ελλάδα κατά τη χρονική περίοδο 2009-2017.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό μας αποτέλεσαν 916 δείγματα ορού ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (702 άνδρες και 214 γυναίκες και μέση ηλικία ασθενών 48.5 έτη).

Ο ποσοτικός προσδιορισμός του RNA του ιού πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο Versant HCV RNA Assay (kPCR) και η γονοτύπιση με την μέθοδο Versant HCV Genotype 2.0 assay (Lipa), Siemens, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics Version 23.

Αποτελέσματα: Ο γονότυπος 3 ήταν ο επικρατέστερος (N=396, 43,2%), ακολουθούμενος από τον γονότυπο 1 (N=361, 39,4%). Ο γονότυπος 2 ανιχνεύθηκε σε ποσοστό 10,1% (N=93) των ασθενών, ενώ ο γονότυπος 4 στο 7.2% αυτών (N=66). Οι γονότυποι 5 και 6 δεν ανιχνεύθηκαν σε κανένα ασθενή. Οι ασθενείς με γονότυπο 1 είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας (50 έτη) από τον αντίστοιχο μέσο όρο των ασθενών με γονότυπο 3 (33.5 έτη). Παράλληλα, ο γονότυπος 1 συσχετίστηκε με υψηλότερες τιμές ιικού φορτίου του ιού, ενώ ο γονότυπος 3 ήταν συχνότερα ανιχνεύσιμος σε ασθενείς με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανομή των γονοτύπων κατά τη διάρκεια των προαναφερθείσων ετών (p-value = 0.490).

ePP33

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV)

Π. Φωκά¹, Α. Δημητριάδης², Ε. Καραμιχάλη³, Ε. Κυρατζοπούλου², Δ. Γιαννημάρας², Ι. Κοσκίνας⁴, Α. Μαμαλάκη², Ο. Γεωργοπούλου²

¹ Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας & Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας και Ανοσοβιοτεχνολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας και Ανοσοβιοτεχνολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

³ Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

⁴ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Σκοπός της εργασίας: Ο HCV εκμεταλλεύεται κυτταρικά μεταβολικά μονοπάτια για την ολοκλήρωση του κύκλου ζωής του. Ηπατική υπερσιδήρωση, υπερσιδηραιμία και υπερφερριταιναιμία χαρακτηρίζουν την χρόνια HCV λοίμωξη και προδιαθέτουν για ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Η ορμόνη ηπατιδίνη ελέγχει την ομοίσταση του σιδήρου μέσω αποικοδόμησης της φερροπορτίνης. Η γονιδιακή σίγησή της ηπατιδίνης παρεμποδίζει τον ιικό πολλαπλασιασμό. Στόχος ήταν να διερευνήσουμε εάν ο HCV διαταράσσει το δίκτυο ομοίστασης του σιδήρου μέσω ηπατιδίνης, επηρεάζοντας λειτουργίες της έμφυτης ανοσίας και οδηγώντας σε εμμένουσα λοίμωξη.

Υλικά & Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν συγκαλλιέργειες ηπατικών, μακροφάγων και εντερικών κυττάρων μολυσμένων με HCVJFH-1 και οροί HCV ασθενών. Τα επίπεδα έκφρασης μετρήθηκαν με qRT-PCR, ανάλυση κατά Western και ELISA.

Αποτελέσματα: Σε ορούς HCV ασθενών οξείας φάσης προσδιορίστηκε υψηλή ηπατιδίνη, ενώ σε χρόνιους ασθενείς η έκφρασή της ήταν ανάλογη του ιικού φορτίου. Σε HCV-μολυσμένες συγκαλλιέργειες ηπατικών/μακροφάγων παρατηρήθηκε αύξηση ηπατιδίνης, που συνοδεύτηκε από "ροή" φερριτίνης από ηπατοκύτταρα προς μακροφάγα και υψηλότερο ιικό πολλαπλασιασμό. Παροχή ανόργανου σιδήρου αντέστρεψε τη "ροή" φερριτίνης αυξάνοντας περαιτέρω τον ιικό πολλαπλασιασμό, ενώ μολυσμένα μακροφάγα επιμόλυναν παρθένα ηπατοκύτταρα απουσία κυτταρικής επαφής. Σε μοντέλο ηπατικών/μακροφάγων/εντερικών κυττάρων, ο ιός επέφερε σημαντικές αλλαγές στις πρωτεΐνες που εμπλέκονται στην ομοίσταση του σιδήρου και στην έκφραση προ- και αντιφλεγμονωδών κυτταροκινών.

Συμπεράσματα: Η HCV-εξαρτώμενη ρύθμιση της ομοίστασης του σιδήρου προκαλεί αποτελεσματικότερο ιικό πολλαπλασιασμό μέσω ενδοκυττάρου αποκλεισμού του σιδήρου από την ηπατιδίνη και διακυτταρικής κινητοποίησης της φερριτίνης. Τα αυξανόμενα επίπεδα μακροφαγικού σιδήρου συμβάλουν στην HCV μόλυνση των μακροφάγων μέσω προώθησης ενός αντιφλεγμονώδους φαινοτύπου κι ενδεχομένως αποτελούν ανοσομεταβολικό μηχανισμό επίτευξης εμμένουσας λοίμωξης.

#Ισότιμη συμβολή στην διεξαγωγή της μελέτης

ePP34

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ VEGF ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ CK18 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΥΠΟ DAAs

Θ. Οικονόμου¹, Ε. Χολόγκιτας², Ι. Γουλής¹, Α. Φυλάκτου³, Ε. Σινάκος¹, Χ. Βέττας¹, Ι. Δουλγέρης¹,
Ε. Ευγενικάκη³, Χ. Ζάρρας³, Ε. Ακριβιάδης¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη, Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

³ Εργαστήριο Ανοσολογίας, Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: η επίδραση της θεραπείας με DAAs σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) στην ηπατοκαρκινογένεση δεν έχει διευκρινιστεί. Πιθανόν σχετίζεται με μείωση της αποπτωτικής διαδικασίας και/ή επίδραση αυξητικών παραγόντων, όπως ο αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας (VEGF).

Υλικό-Μέθοδοι: εκτίμηση των μεταβολών στον ορό του αποπτωτικού δείκτη κυταρροκερατίνης 18 (CK18) και του VEGF στην baseline και στο τέλος της θεραπείας (EOT). Σε 10 ασθενείς τα CK18 και VEGF εκτιμήθηκαν και 12 εβδομάδες μετά το τέλος θεραπείας (SVR).

Αποτελέσματα: 36 ασθενείς με ΧΗC (22 άντρες, ηλικία 45±11 έτη, fibroscan:15±3kPa). Δεκατρείς (36%) ήταν παίνε και 23 (64%) είχαν αποτύχει σε προηγούμενα αντιικά σχήματα. Όλοι ομαλοποίησαν τις αμινοτρανσφεράσες από τον 1^ο μήνα υπό DAAs και πέτυχαν SVR 12 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Τα επίπεδα VEGF και CK18 στην baseline ήταν 59,7 (3,1-400)pg/ml και 404,6 (0,67-1471)IU/L, ενώ στο EOT ήταν 45 (16,4-172)pg/ml και 48,5 (0,5-139)IU/L, αντιστοίχως. Σε 29 (81%) παρατηρήθηκε μείωση του CK18 μεταξύ baseline και EOT. Σε 19 ασθενείς (53%) παρατηρήθηκε μείωση του VEGF, στους υπόλοιπους 17 (47%) υπήρξε αύξηση του VEGF μεταξύ baseline και EOT. Σε 6 (16%) παρατηρήθηκε μείωση του CK18 και αύξηση του VEGF υποδηλώνοντας πιθανόν την ομάδα με το μεγαλύτερο κίνδυνο ηπατοκαρκινογένεσης παρά την εκρίζωση του ιού. Στους 10 ασθενείς με μέτρηση του VEGF στο baseline, EOT και SVR, ο VEGF μειώθηκε μεταξύ baseline και EOT (mean ΔVEGF: -15,6pg/ml), ενώ αυξήθηκε μεταξύ EOT και SVR (mean ΔVEGF: 2,6pg/ml).

Συμπεράσματα: Διαφορετικές μεταβολές απόπτωσης και έκφρασης του VEGF μετά από θεραπεία με DAAs πιθανόν να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ηπατοκαρκινογένεσης.

ePP35 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Γ. Παταβούκας, Κ. Γκούφα, Α. Μ. Βιέρου, Ο. Καμπουροπούλου, Δ. Μπασούλης, Μ. Ψυχογιού, Ε. Χολόγκιτας

Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Εισαγωγή Η ηπατίτιδα Α είναι μια οξεία, αυτοπεριοριζόμενη νόσος του ήπατος. Ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV) μεταδίδεται μέσω της κοπρανοστοματικής οδού (νερό, τροφή) ή με σεξουαλική (στοματο-πρωκτική) επαφή. Η μέση δηλούμενη επίπτωση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) το 2015 ήταν χαμηλή (2.47 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό). Από τον Ιούνιο 2016 έως το Νοέμβριο του 2017, 22 χώρες ΕΕ δήλωσαν επιδημική έξαρση οξείας ηπατίτιδας Α (3.813 κρούσματα) κυρίως στον πληθυσμό των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες.

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή σε χρονικό διάστημα ενός έτους (2017) των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα Α.

Υλικό και Μέθοδοι Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα Α που νοσηλεύτηκαν στην Α' Παθολογική Κλινική ή επισκέφτηκαν το εξωτερικό ιατρείο λοιμώξεων. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κλινικο/εργαστηριακά στοιχεία καθώς και η νοσηρότητα και έκβαση της νόσου.

Αποτελέσματα Καταγράφηκαν 17 περιστατικά οξείας ηπατίτιδας Α, 100% άνδρες ηλικίας 38,35±6,46 ετών. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν ομοφυλόφιλοι άνδρες, HIV (+) (58,8% 10/17). Η μέση τιμή (και εύρος τιμών) των AST και ALT ήταν 908±1115,83 U/L (18-4320) και 1551,18±1326,04 U/L (17-4326) αντίστοιχα. Ίκτερος παρατηρήθηκε στο 70.6% (12/17) με μέση τιμή (και εύρος τιμών) χολερυθρίνης 7,01±7,68mg/dl (0,28-24,44). Ο χρόνος προθρομβίνης παρέμεινε εντός φυσιολογικών ορίων. Το 64,7% (11/17) των ασθενών χρειάστηκε να νοσηλευτούν με μέση διάρκεια νοσηλείας 3,9±2,2 ημέρες. Η έκβαση ήταν ανεπίπλεκτη σε όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα Η ανάγκη για ενημέρωση και screening για τον HAV αλλά και η ανάγκη ανοσοποίησης στο γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στους ομοφυλόφιλους άνδρες, είναι επιβεβλημένη.

ePP36

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Λ. Σκορδά¹, Ε. Σάρρα², Γ. Κασσιανίδης³, Ε. Καλατζή⁴, Β. Ζαρκαδά⁴, Α. Αδάμαντος⁵, Α. Αλαβεράς⁵

¹ Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

² Επιμελήτρια Β', Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

³ Παθολόγος, Εξειδικευόμενος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός» Αθήνα

⁴ Ειδικευόμενη, Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

⁵ Διευθυντής, Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

Εισαγωγή: Άνδρας 37 ετών Ελληνικής καταγωγής προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου και ανώδυνου ικτέρου και αδυναμίας-καταβολής. Από το Α/Α: κατάχρηση ΜΣΑΦ και καθημερινή κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης και έλλειψη G6PD.

Υλικά - Μέθοδος: Από τον Ε/Ε: Χολερυθρίνη 26.7 με άμεση 20.5. Αλβουμίνη 3.4 και INR 2.41. SGOT: 1221, SGPT: 1325, γGT: 264, ALP: 89

Από τον U/S: ηπατομεγαλία, χολική λάσπη, πάχυνση τοιχώματος χοληδόχου κύστεως και λίθου στον στον αυχένα της.

Ο ιολογικός έλεγχος ανέδειξε οξεία ηπατίτιδα Α HAV-IgM (+)

Ο ασθενής λόγω της βαρύτητας δηλώθηκε στον OEM. Κατά τη νοσηλεία εμφάνισε πυρετό με ρίγος και η χολερυθρίνη έφτασε στο 33.97 και η CRP αυξήθηκε στο 117. Η CT ανέδειξε ύδρωπα χοληδόχου κύστης και ενσφήνωση λίθου στον αυχένα. Οι αιμοκαλλιέργειες ανέδειξαν *Acinetobacter baumannii* και ετέθη αντιβιοτική αγωγή βάσει αντιβιογράμματος.

Η χειρουργική παρέμβαση στην οξεία φάση θεωρήθηκε αδύνατη και προχωρήσαμε σε διαδερμική παροχέτευση της χοληδόχου κύστεως. Έκτοτε ο ασθενής απυρέτησε και οι τιμές της χολερυθρίνης βελτιώθηκαν. Ένα μήνα μετά εξήλθε βελτιωμένος

Συμπέρασμα: Η οξεία ηπατίτιδα Α, σε έδαφος κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης, ΜΣΑΦ και ύδρωπα χοληδόχου μπορεί να αποτελέσει εξαιρετικά επικίνδυνη κατάσταση οξείας ηπατικής ανεπάρκειας.

ePP37 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ DAAS ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C**

Θ. Οικονόμου¹, Ε. Χολόγκιτας², Ι. Γουλής¹, Ν. Γατσέλης³, Ε. Σινάκος¹, Κ. Ζάχου³, Α. Σαΐτης³,
Ε. Ρηγοπούλου³, Α. Κουκουφίκη¹, Γ. Νταλέκος³, Ε. Ακριβιάδης¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη, Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

³ Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Η επίδραση των άμεσα δρώντων αντιικών φαρμάκων (DAAs) στη νεφρική λειτουργία των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C δεν έχει πλήρως ξεκαθαριστεί. Στόχος ήταν η εκτίμηση των πιθανών παραγόντων που σχετίζονται με επιδείνωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR) κατά τη διάρκεια της θεραπείας με DAAs

Υλικό-Μέθοδοι: Καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων (μεταξύ άλλων και eGFR-MDRD) στην έναρξη, κατά τη διάρκεια αλλά και 3 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας με DAAs.

Αποτελέσματα: 147 ασθενείς υπό DAAs (30 με Σ. Διαβήτη) εντάχθηκαν: 24 είχαν μη-αντιρροπούμενη κίρρωση και 71 F4. 115 έλαβαν Sofosbuvir (SOF)-based και 32 non-SOF-based DAAs. Η GFR-MDRD στην έναρξη, λήξη και 3 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας ήταν $93 \pm 38 \text{ml/min}$, $94 \pm 30 \text{ml/min}$ και $96 \pm 32 \text{ml/min}$. Η ΔGFR ήταν παρόμοια μεταξύ SOF-based vs non-SOF-based από την έναρξη στο τέλος θεραπείας (median: $3,2 \text{ml/min}$ vs $0,2 \text{ml/min}$) και από την έναρξη στους 3 μήνες μετά το τέλος θεραπείας (median: $1,2 \text{ml/min}$ vs $2,9 \text{ml/min}$). Η ανάλυση των ασθενών με $>F3$ ανέδειξαν παρόμοια ευρήματα (mean: $1,1 \text{ml/min}$ vs $3,7 \text{ml/min}$ και mean: $0,2 \text{ml/min}$ vs $1,0 \text{ml/min}$) ($p > 0,05$). Αντιθέτως, οι ασθενείς με Σ. Διαβήτη, σε σχέση με αυτούς χωρίς Σ. Διαβήτη είχαν σημαντική επιδείνωση της GFR από την έναρξη στο τέλος της θεραπείας τόσο στο σύνολο των ασθενών (ΔGFR : $-2,1$ vs $3,1 \text{ml/min}$, $p = 0,04$), αλλά κυρίως αυτών με $>F3$ (ΔGFR : $-3,1$ vs $2,9 \text{ml/min}$, $p = 0,03$) και GFR στην έναρξη $< 60 \text{ml/min}$ ($-4,6$ vs $4,5 \text{ml/min}$, $p = 0,025$).

Συμπεράσματα: Η νεφρική λειτουργία των ασθενών υπό DAAs δεν φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά αλλά η παρουσία του Σ. Διαβήτη επιδρά δυσμενώς στην GFR κατά τη διάρκεια της αντιικής αγωγής.

ePP38 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΚΒΑΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΜΕΣΩΣ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΙΙΚΑ ΓΙΑ ΗCV ΛΟΙΜΩΞΗ**

Ε. Σινάκος¹, Ι. Γουλής¹, Χ. Λιάβα¹, Θ. Οικονόμου, Ε. Χολόγκιτας¹, Ο. Γιουλεμέ², Ν. Γατσέλης³,
Α. Αλεξοπούλου⁴, Ν. Αντωνιάδης⁵, Γ. Ίμβριος⁵, Ε. Ακριβιάδης, Ι. Φούζας⁵

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

³ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁴ Β' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

⁵ Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C (ΧΗC) με αμέσως δρώντα αντιικά (Direct Acting Antivirals, DAAs) βελτιώνει την ηπατική λειτουργία ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Εντούτοις, η βέλτιστη χρήση τους σε ασθενείς, που βρίσκονται στη λίστα για μεταμόσχευση ήπατος (ΜΗ), δεν έχει καθοριστεί με ακρίβεια. Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή της έκβασης ασθενών με ΧΗC, που έλαβαν DAAs όσο ανέμεναν ηπατικό μόσχευμα.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν αναδρομικά ασθενείς, που ήταν ενταγμένοι στη λίστα ΜΗ του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Χρησιμοποιήθηκαν διάφορα σχήματα θεραπείας ανάλογα με τη διαθεσιμότητά τους και το γονότυπό των ασθενών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 12 ασθενείς (9 άντρες, 75%) με ηλικία 55 (40-70) έτη. Πρωτοθεραπευόμενοι ήταν οι 9 (75%). Το μέσο Child-Pugh και MELD score πριν την έναρξη της θεραπείας ήταν 8 (5-11) και 15 (10-26), αντίστοιχα. Η κατανομή των γονοτύπων είχε ως εξής: 1a=1 (8.5%), 1b=3 (25%), 2=1 (8.5%), 3=4 (33%), 4=3 (25%). Τα αντιικά σχήματα ήταν: SOF+RBV=4 (33%), SIM/SOF±RBV=4 (33%), DCV/SOF±RBV=2 (17%), LDV/SOF=1 (8,5%), VEL/SOF+RBV=1 (8,5%). SVR πέτυχαν οι 6/11 (55%) (σε μία ασθενή εκκρεμεί). Το MELD score μετά την έναρξη της θεραπείας ήταν 14 (9-19). Βελτίωση του MELD εμφάνισαν 3 ασθενείς (25%), επιδείνωση 4 (33%) και σε 4 (33%) δε σημειώθηκε μεταβολή. 2 ασθενείς (17%) ανέπτυξαν ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Ένας (8,5%) ασθενής μεταμοσχεύθηκε, 4 απεβίωσαν (33%) (ο ένας μετά τη ΜΗ) και οι υπόλοιποι παραμένουν στη λίστα ΜΗ.

Συμπεράσματα: Η αντιική θεραπεία με DAAs στη λίστα για ΜΗ συντελεί στην κλινική βελτίωση επιλεγμένων ασθενών. Η χρήση τους πρέπει να γίνεται σε εξατομικευμένη βάση από γιατρούς κέντρων ΜΗ.

ePP39 - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ**

Μ. Παπαβδής¹, Ν. Παπαδόπουλος², Χ. Κρανιδιώτη¹, Π. Αντωνακάκη¹, Σ. Μανωλακόπουλος¹,
Μ. Deutsch¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² ΝΙΜΤΣ, Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός: Στα πλαίσια της συμμετοχής της Ελλάδας στο σχέδιο εκρίζωσης της ηπατίτιδας C μέχρι το 2030, από 01 Ιουλίου 2017 διευρύνθηκαν τα κριτήρια πρόσβασης στη θεραπεία με άμεσα δρώντα αντιικά (DAAs). Αμφίβολη όμως, είναι η ανίχνευση των αδιάγνωστων ασθενών και η διασύνδεσή τους με την κατάλληλη φροντίδα μετά την 01/07/2017, που αποτελεί και τον σκοπό αυτής της μελέτης.

Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή του τρόπου προέλευσης ασθενών, που έλαβαν DAAs και σύγκριση μεταξύ δύο ομάδων βάσει ημερομηνίας έναρξης αγωγής: Ομάδα 1:01.01.2015-30.06.2017 και Ομάδα 2:1.07.2017-31.12.2017.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 254 ασθενείς, 174(68,5%)άνδρες, μέσης ηλικίας 52(30-86)ετών. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο προέλευσης ασθενών, πριν και μετά την 1^η Ιουλίου. Συγκεκριμένα: παραπομπή από μονάδα απεξάρτησης ουσιών [44 /137(32%)-Ομάδα 1 vs 53/117(45,3%) στην Ομάδα 2, p=NS], μέσω ιατρικής κοινότητας [35/137(25,6%) vs12/117 (10,3%), p< 0,01], μέσω τακτικού ραντεβού [43/137 (31,4%) vs 25/117 (21,4%)p< 0,04] και μέσω τηλεφωνικής αναζήτησης από φακέλους [2/137 (1,5%) vs25/117 (21,4%)p< 0,01]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατανομή των γονοτύπων, το φύλο, ηλικία και τη φυλή.

Συμπεράσματα: Αναλογικά αριθμητική υπεροχή ασθενών προσήλθε μετά την 01.07.2017 κυρίως από την προσπάθεια των θεραπόντων με τηλεφωνική επικοινωνία. Αντίθετα, παρά την διεύρυνση των κριτηρίων θεραπείας στις συννοσηρότητες, λιγότερες ήταν οι παραπομπές από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων . Η συνεργασία με μονάδες απεξάρτησης παραμένει σχετικά αμετάβλητη. Χρειάζεται μεγαλύτερη κινητοποίηση ιατρικών και κοινωνικών φορέων καθώς και μέσων επικοινωνίας, ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός της εκρίζωσης της ηπατίτιδας C.

ePP40 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (HCV) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΣ ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Α. Τσατσά¹, Χ. Τάνης², Θ. Χρυσανθίδης¹, Π. Ζεμπεκάκης¹, Σ. Μεταλλίδης¹, Γ. Γερμανίδης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Μονάδα ΟΚΑΝΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης της HIV/HCV συλλοίμωσης λόγω των κοινών τρόπων μετάδοσης καθιστά τη νόσο αυτή επίκαιρη. Η σύγκριση της ηπατικής ακαμψίας μεταξύ HIV οροθετικών και οροαρνητικών ασθενών που πάσχουν από ηπατίτιδα C (HCV) αλλά και δευτερευόντως των παραγόντων κινδύνου της ηπατικής ίνωσης είναι ο σκοπός της μελέτης.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Η ηπατική ακαμψία υπολογίστηκε με την ελαστογραφία ήπατος (Fibroscan) σε οροθετικούς και οροαρνητικούς ασθενείς με HCV λοίμωξη. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων, εργαστηριακών ευρημάτων και υπολογισμός βιοδεικτών (APRI, FIB-4). Για τη σύγκριση της ηπατικής ακαμψίας μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney U Test, ενώ για τη συσχέτιση παραγόντων κινδύνου και ηπατικής ακαμψίας χρησιμοποιήθηκε γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 20 οροθετικούς και 20 οροαρνητικούς ασθενείς με HCV. Η διαφορά στην ηπατική ακαμψία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ανάμεσα στις δύο ομάδες ($p=0,534 > 0,05$). Στο σύνολο των δύο ομάδων, η ηπατική ακαμψία συσχετίζεται με το FIB-4 ($p=0,05$). Στην ομάδα οροθετικών με HIV/HCV προέκυψε στατιστικά συσχέτιση της ηπατικής ακαμψίας με το FIB-4 ($p=0,03$), ενώ στην ομάδα των οροαρνητικών ασθενών με HCV, η ηπατική ακαμψία συσχετίζεται με την ηλικία ($p=0,02$).

Συμπεράσματα: Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αντικρουόμενα δεδομένα για την εμφάνιση της επιταχυνόμενης ηπατικής ίνωσης στη συλλοίμωση HIV/HCV. Η χαμηλή ηπατοτοξικότητα των νέων αντιρετροϊκών φαρμάκων αλλά και η υψηλότερη αντιική δράση τους σε σύγκριση με τα παλαιότερα σχήματα κατηγοριοποιούν τους ασθενείς με HIV/HCV σε δύο χρονικά διαφορετικές ομάδες σε σχέση με την ηπατική ίνωση.

ePP41 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΜΕΣΑ ΔΡΩΝΤΑ ΑΝΤΪΪΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (DAAs). Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ Γ. Ν. ΛΕΜΕΣΟΥ (2014-2018)**

Ε. Ξενοφώντος, Μ. Νεδέα Ιωάννου, Π. Παπακυριάκου, Ε. Βουνού

Ηπατολογικό Ιατρείο, Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Κύπρος

Σκοπός: Η εκτίμηση της χρήσης των DAAs πρωτότυπων και γενόσημων, στην θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C σε ασθενείς που παρακολουθούνται στο ηπατολογικό ιατρείο.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που έλαβαν αγωγή με DAAs. Αγωγή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές EASL. Προ θεραπείας έλεγχος εργαστηριακός, απεικονιστικός, viral load, γονότυπου, ίνωσης ήπατος (ελαστογραφία ή βιοψία). Κατά την αγωγή βιοχημικός ± γενική αίματος, HCV-RNA 4, 12 εβδομάδες (EOT), 12, 24, 48 εβδομάδες μετά αγωγή.

Αποτελέσματα: Χρονικό διάστημα: 9/2014-3/2018, 53 αγωγές σε 52 ασθενείς, 28 άντρες, 24 γυναίκες ηλικίας 24-69 ετών. Καταγωγή: 26 Κύπρος, 3 Ελλάδα, 1 Ιταλία, 3 Αίγυπτος, 2 Συρία, 4 Ρωσία, 6 Ρουμανία, 4 Ουκρανία, 1 Μολδαβία, 1 Λετονία, 1 Γεωργία. Γονότυποι : 1a:4, 1b:27, 2b:1, 3/3a:13, 4:7. Ίνωση ήπατος: F4:17(1 μη αντιρροπούμενη κίρρωση), F3:10, F2:11, F0-1:14. 23 treat.experienced, 29 naïve. Συννοσηρότητες: Ψυχιατρική νόσος/κατάθλιψη(9), Μεσογειακή αναιμία(5), ΧΝΝ(4), ΧΝΝ σε ΑΚ(3), ΣΔ(2), Myasthenia Gravis(1), Grave's disease(1), Ιδιοπαθής ουδετεροπενία(1), Addison's disease(1), Autoimmune cholangitis(1), Hashimoto(1), Ιστορικό ΗΚΚ και OLT(1), Επιληψία (1), ΑΥ (1), Λεμφ. Hodgkin (1), Ιστορικό Ca μήτρας (1), Mantoux +(1), IVDU(1). Αγωγή: 27 με γενόσημα(7 SOF+DCV±RIB-γονότυπος 3, 1 SOF/VEL-γονότυπος 3, 19 SOF/LED±RIB-γονότυποι 1a,1b,4), 25 με πρωτότυπα φάρμακα:(10 3D±RIB, 2 2D±RIB, 5 SOF/LED±RIB, 5 SOF+DCV, 1 GLE/PIB, 1 SOF+SIM, και 1SOF+RIB+PEG INF). Διάρκεια: 12 εβδομάδες. Πορεία: 41 αγωγές (23 γενόσημα-18 πρωτότυπα) συμπληρώθηκαν (EOT), 3 αγωγές διακόπηκαν, 1 δεν επανήλθε για έλεγχο, 8 υπό αγωγή. 24 εβδομάδες από την έναρξη της αγωγής συμπληρώθηκαν σε 39 αγωγές. SVR12 επιτεύχθηκε σε 34 περιπτώσεις(87%), 19/21 από γενόσημα(90%), 15/18 με πρωτότυπα(83%). 3 αγωγές διακόπηκαν (θάνατος(1), ενδοκοιλιακή λοίμωξη(1), υπερχολερυθριναιμία(1)), 1 δεν επανελέγχθηκε και 1 είχε υποτροπή 12 εβδομάδες μετά αγωγή. Άλλες παρενέργειες δεν παρατηρήθηκαν. Δεν υπήρξε άλλη υποτροπή σε επόμενες μετρήσεις. Καλύτερα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στον γονότυπο 1a (100%, 3ασθ), 1b(91%, 22ασθ) και σε στάδιο ίνωσης F0-1(100%, 10ασθ).

Συμπεράσματα: Παρά τον μικρό αριθμό που έχουν λάβει αγωγή διαπιστώνεται η αποτελεσματικότητα των DAAs πρωτότυπων και γενόσημων. Στόχος η χορήγηση αγωγής σε περισσότερους ασθενείς και η εξάλειψη της νόσου.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΔΙΑΦΟΡΑ

ePP42-ePP55

ePP42 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Σ. Πουρίκη¹, Α. Αλεξοπούλου¹, Θ. Αλεξόπουλος¹, Λ. Βασιλίεβα², Φ. Διαμαντέα³, Μ. Γκιόκα³,
Α. Νάκου³, Η. Μάνη¹, Δ. Ζαμπέτας¹, Σ. Π. Ντουράκης¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα

³ Γ' Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Σκοπός: Η ηπατική νόσος (HN) αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία θνησιμότητας στην κυστική ίνωση (ΚΙ) και για την διάγνωσή της χρησιμοποιούνται τα συμβατικά κριτήρια Debray (DK). Πρόσφατα, προτάθηκαν τα Νέα Κριτήρια (NK), στα οποία συμπεριλήφθηκαν μη-επεμβατικοί βιοδείκτες ηπατικής ίνωσης (ΜΕΒ). Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ελαστογραφίας στη διάγνωση της HN σε ενήλικες με ΚΙ.

Υλικό-Μέθοδοι: Σε ασθενείς με γενετικά επιβεβαιωμένη ΚΙ, διαγνώσθηκε HN με αμφότερα τα DK και NK.

Αποτελέσματα: 62 ασθενείς, [56.5% άνδρες, ηλικία ένταξης 25(22-31) έτη], παρακολουθήθηκαν προοπτικά για 33(28-36) μήνες. HN διαγνώσθηκε σε 16(25.8%) και 26(41.9%) σύμφωνα με τα DK και NK, αντίστοιχα. Οι ασθενείς με HN είχαν υψηλότερη ηπατική ακαμψία συγκριτικά με αυτούς χωρίς, σύμφωνα με τα DK και NK [6.75 (4.50-8.88) vs 5.10 (4.00-6.13), P=0.03 and 7.4 (5.35-8.83) vs 4.80 (4.00-5.63), P<0.001, αντίστοιχα]. Ασθενείς με ηπατική ακαμψία>6.8 kPa είχαν υψηλότερες τιμές AST (P=0.007), γ-GT (P=0.005), ALP (P<0.001), INR (P=0.001), APRI(P=0.04), FIB-4 (P=0.003) συγκριτικά με εκείνους με τιμές≤6.8 kPa. Η αξιολόγηση των ΜΕΒ για την διάγνωση της HN παρουσιάζονται στον Πίνακα.

Συμπεράσματα: Η ελαστογραφία είναι πιο ακριβής από τα APRI και AAR στην ανίχνευση HN στην ΚΙ σύμφωνα με τα NK. Η τιμή ηπατικής ακαμψίας 6.8 kPa είναι αξιόπιστη αλλά υπολείπεται σε ευαισθησία.

Μη επεμβατικοί <u>βιοδείκτες</u> ηπατικής <u>ίνωσης</u>	DEBRAY ΚΡΙΤΗΡΙΑ			
	ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	PPV	NPV
APRI	31	100	100	81
λόγος AST/ALT (AAR)	44	63	29	76
ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	50	87	57	83
ΝΕΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ				
APRI	19	100	100	63
AAR	58	75	63	71
ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	54	100	100	75

Πίνακας. Σύγκριση της ελαστογραφίας με άλλους μη επεμβατικούς βιοδείκτες ηπατικής ίνωσης στην ανίχνευση ηπατικής νόσου στην ΚΙ

ePP43

ΜΙΑ ΒΑΘΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΜΕΤΡΗΣΗ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ SHEAR WAVE ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Αγγελάκης¹, Η. Γάτος², Ι. Θεοτοκάς², Ε. Παντελεάκου², Α. Σουλτάτος², Ε. Μάνεσης³,
Δ. Τσαντούλας⁴, Η. Τσαντούλα⁵, Ι. Κοσκίνας⁶, Π. Ζουμπούλης²

¹ Τμήμα Μαθηματικών, Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, Ηχοδιαγνωστική Τομογραφία ΑΕ, Αθήνα

² Ηχοδιαγνωστική Τομογραφία ΑΕ, Αθήνα

³ Ευρωκλινική, Αθήνα

⁴ Νοσοκομείο "Υγεία", Αθήνα

⁵ Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, Πύργος

⁶ Β' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η χρόνια ηπατοπάθεια (ΧΗΠ) είναι σοβαρή ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση, ηπατική ανεπάρκεια και θάνατο. Εξαγόμενες παράμετροι από συμβατικές μη επεμβατικές μεθόδους όπως σύνθετοι αιματολογικοί δείκτες (FIBROMETER®), μετρήσεις ηπατικής σκληρότητας μέσω ελαστογραφίας (Transient (FIBROSCAN™) ή Shear Wave (SWE)) ή από συσταδοποίηση της SWE εικόνας βοηθούν στην διάγνωση της ύπαρξης σημαντικής ίνωσης στο ήπαρ (F≥F2). Η μέση περιοχή κάτω από την καμπύλη (Area Under ROC Curve - AUC) για τις μεθόδους αυτές είναι 0.82, 0.82, 0.84 και 0.87 αντιστοίχως. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν ο σχεδιασμός τεχνητού νευρωνικού δικτύου (TNN) για την αυτοματοποίηση της διάγνωσης του σταδίου F≥F2.

Υλικό-Μέθοδοι: Το κλινικό μας δείγμα αποτελείτο από 156 ασθενείς με ΧΗΠ τον οποίων το στάδιο της ίνωσης τους έχει επιβεβαιωθεί με βιοψία. Από αυτούς οι 97 ανήκαν στην ομάδα χωρίς σημαντική ίνωση (F≤F1) και οι υπόλοιποι 59 στην ομάδα σημαντικής ίνωσης (F≥F2). Οι παράμετροι εισόδου για το μοντέλο ήταν: {φύλο ασθενούς} και {SWE μέτρηση σκληρότητας αριστερού λοβού ήπατος}. Σχεδιάστηκε ένα TNN με δύο κρυφά επίπεδα νευρώνων, ενώ χρησιμοποιήθηκε η τεχνική διασταυρωμένης επικύρωσης 10-μερών (10-MΔΕ) για την αντιμετώπιση ζητημάτων μεροληψίας και διασποράς.

Αποτελέσματα: Η 10-MΔΕ παρείχε Ακρίβεια: 0.9437+/-0.071, Ευαισθησία: 0.9153, Ειδικότητα: 0.9583 και AUC: 0.937 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης: [0.786 - 1.0].

Συμπεράσματα: Η προτεινόμενη μέθοδος παρήγε καλύτερα αποτελέσματα από τις συμβατικές μεθόδους στη διάγνωση της σημαντικής ίνωσης (F≥F2) και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σύστημα υποστήριξης αποφάσεων για τους κλινικούς στην ιατρική τους αναφορά. Εντούτοις χρειάζεται μεγαλύτερο δείγμα για να επιβεβαιωθεί περαιτέρω το προτεινόμενο μοντέλο.

ePP44 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΜΙΑ ΒΑΘΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΞΑΓΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ B-MODE**

Α. Αγγελάκης¹, Η. Γάτος², Ι. Θεοτοκάς², Ε. Παντελεάκου², Α. Σουλτάτος², Ε. Μάνεσης³,
Δ. Τσαντούλας⁴, Η. Τσαντούλα⁵, Ι. Κοσκίνας⁶, Π. Ζουμπούλης²

¹ Τμήμα Μαθηματικών, Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, Ηχοδιαγνωστική Τομογραφία ΑΕ, Αθήνα

² Ηχοδιαγνωστική Τομογραφία ΑΕ, Αθήνα

³ Ευρωκλινική, Αθήνα

⁴ Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

⁵ Γενικό Νοσοκομείο Πύργου, Πύργος

⁶ Β' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η χρόνια ηπατοπάθεια (ΧΗΠ) είναι ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση και ηπατική ανεπάρκεια. Εξαγόμενες παράμετροι από συμβατικές μη επεμβατικές μεθόδους όπως σύνθετοι αιματολογικοί δείκτες (FIBROMETER®), μετρήσεις ηπατικής σκληρότητας μέσω Ελαστογραφίας (Transient (FIBROSCAN™) ή Shear Wave (SWE)) ή από συσταδοποίηση της SWE εικόνας βοηθούν στην διάγνωση της ύπαρξης σημαντικής ίνωσης στο ήπαρ ($F \geq F2$). Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) για τις μεθόδους αυτές είναι 0.82, 0.82, 0.84 και 0.87 αντιστοίχως. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν ο σχεδιασμός τεχνητού νευρωνικού δικτύου (TNN) για την αυτοματοποίηση της διάγνωσης του σταδίου $F \geq F2$.

Υλικό-Μέθοδοι: Το κλινικό μας δείγμα αποτελείτο από 189 ασθενείς με ΧΗΠ τον οποίων το στάδιο της ινώσεώς τους έχει επιβεβαιωθεί με βιοψία. Από αυτούς 113 ανήκαν στην ομάδα χωρίς σημαντική ίνωση ($F \leq F1$) ενώ 79 ανήκαν στην ομάδα σημαντικής ινώσεως ($F \geq F2$). Οι παράμετροι εισόδου του μοντέλου ήταν: {φύλο ασθενούς}, επιμήκεις διαμέτροι των: {δεξιός λοβός, κερκοφόρος λοβός, αριστερός λοβός, σπλήνας} εξαγόμενες από B-Mode υπερηχογραφική εικόνα και μία αιμοδυναμική παράμετρο {επιμήκης διάμετρος πυλαίας φλέβας}. Σχεδιάστηκε ένα TNN με δύο κρυφά επίπεδα νευρώνων, ενώ χρησιμοποιήθηκε η τεχνική διασταυρωμένης επικύρωσης 10-μερών (10-MΔΕ) για την αντιμετώπιση ζητημάτων μεροληψίας και διασποράς.

Αποτελέσματα: Η 10-MΔΕ παρείχε Ακρίβεια: 0.9316+/-0.0913, Ευαισθησία: 0.9079, Ειδικότητα: 0.9469 και AUC: 0.9276 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης: [0.744 - 1.0].

Συμπεράσματα: Η προτεινόμενη μέθοδος παρήγε καλύτερα αποτελέσματα από τις συμβατικές μεθόδους στη διάγνωση της σημαντικής ίνωσης ($F \geq F2$). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σύστημα υποστήριξης αποφάσεων για τους κλινικούς στην ιατρική τους αναφορά. Εντούτοις χρειάζεται μεγαλύτερο δείγμα για να επιβεβαιωθεί περαιτέρω το προτεινόμενο μοντέλο.

ePP45

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΒΙΟΨΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ

Μ. Αγρογιάννη¹, Δ. Χαρίτος¹, Λ. Τσαβίδη², Μ. Παλατιανού¹, Χ. Έλληνα¹, Ε. Παπαδοπούλου¹,
Σ. Στεφανιώτου¹, Π. Παντούλα³, Μ. Καραγιάννη³, Χ. Δρακούλης¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

² Ανοσολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

³ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Αθήνα

Σκοπός: Η διαγνωστική αξία της βιοψίας ήπατος σήμερα, ανά κατηγορία ηπατικής νόσου.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελοι 2700 ασθενών από τη βάση δεδομένων του ηπατολογικού ιατρείου. Από αυτούς ξεχωρίσαμε 166 βιοψίες που πραγματοποιήθηκαν για διαγνωστικούς σκοπούς και όχι για σταδιοποίηση, αφού αποκλείστηκαν οι ασθενείς με χρόνια ιογενή ηπατίτιδα Β και C. Από τους παραπάνω ασθενείς 40,4% είναι άντρες και 59,6% είναι γυναίκες, μέσου όρου ηλικίας 52,9.

Οι διαγνώσεις των παραπάνω ασθενών έχουν ως εξής (ορισμένοι ασθενείς εμφάνισαν περισσότερες από μία παθήσεις):

Αυτοάνοση ηπατίτιδα: 61 ασθενείς

Πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα: 36 ασθενείς

NASH: 33 ασθενείς

Φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα: 14 ασθενείς

NAFLD: 10 ασθενείς

ΗΚΚ: 8 ασθενείς

Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα: 6 ασθενείς

N.Wilson: 3 ασθενείς

Αιμοχρωμάτωση: 2 ασθενείς

Variant (Αυτοάνοση ηπατίτιδα- πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα): 2 ασθενείς

IGG4 χολαγγειίτιδα: 1 ασθενής

Χολαγγειοκαρκίνωμα: 1 ασθενής

Λέμφωμα: 1 ασθενής

Αδένωμα: 1 ασθενής

Οζώδης πολυαρτηρίτις: 1 ασθενής

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά ακριβούς απάντησης της βιοψίας ήπατος, σύμφωνα με την τελική διάγνωση είναι 48,2%.

Συμπέρασμα: Η βιοψία ήπατος σήμερα, παρά την ταχεία ανάπτυξη της τεχνολογίας και την εξεύρεση νέων σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων εξακολουθεί να κατέχει υψηλή θέση στην διαγνωστική μας φάρμακα, ιδιαίτερα στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο, την φαρμακευτική ηπατίτιδα και τη NASH.

ePP46

ΠΡΩΤΟΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ WILSON ΜΕ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΛΕΧΩΙΔΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Γ. Ντέτσκας, Α. Χάσιου, Β. Παπαστεργίου, Α. Κατσίλη, Δ. Κοζικοπούλου, Ε. Αναστασίου, Ν. Κατσίλης, Φ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Σταμπόρη, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Η νόσος Wilson αποτελεί μια συγγενή διαταραχή του μεταβολισμού του χαλκού που έχει ποικίλες εκδηλώσεις, ανάλογα με την ηλικία διάγνωσης και τα όργανα που προσβάλλονται. Η νευρολογική συμμετοχή, οι ηπατικές εκδηλώσεις και ο δακτύλιος Kaiser-Fleisher αποτελούν τις πιο χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της νόσου. Η νόσος συχνά διαλάθει με άτυπη συμπτωματολογία και συνεπώς πρέπει να υπάρχει υψηλός βαθμός εγρήγορσης για έγκαιρη διάγνωση. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας λεχωίδας γυναίκας που εμφάνισε ασκίτικη συλλογή στο τέλος της κύησης και διαπιστώθηκε να πάσχει από ν. Wilson.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα 27 ετών που στη διάρκεια της πρώτης της κύησης ανέπτυξε συμπτωματολογία προεκλαμψίας προς το τέλος της κύησης και ευρίσκετο σε στενή ιατρική παρακολούθηση. Λίγες μέρες μετά τον τοκετό διαπιστώθηκε σημαντική διάταση της κοιλίας με παρουσία ασκίτικης συλλογής.

Αποτελέσματα: Η παρακέντηση του ασκίτικού υγρού είχε χαρακτηριστικά πυλαίας υπέρτασης (διαφορά λευκωματίνης ορού από λευκωματίνη ασκίτικού υγρού: SAAG>1.1 g/dL). Λόγω της ηπατικής συμμετοχής η ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη έλεγχο για διερεύνηση της ηπατικής βλάβης (ιογενείς και αυτοάνοσες ηπατίτιδες κλπ). Η ασθενής υπεβλήθη σε έλεγχο με σχισμοειδή λυχνία που απεκάλυψε την παρουσία δακτυλίου Kaiser-Fleisher στον κερατοειδή. Ο έλεγχος για σερουλοπλασμίνη και ο χαλκός των ούρων μας έδωσε ευρήματα συμβατά με παρουσία νόσου Wilson. Η ασθενής ξεκίνησε αγωγή με το χηλικό παράγοντα τριεντίνη,

Συμπεράσματα: Η νόσος Wilson πρέπει να υπάρχει πάντοτε στη διαφορική διάγνωση των ηπατικών παθήσεων και ιδιαιτέρως σε νεαρά άτομα με ανερμήνευτη ηπατική προσβολή.

ePP47

ΜΑΖΙΚΗ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Δ. Διακονικόλα, Α. Κασίλη, Ε. Αναστασίου, Φ. Παττακωνσταντίνου, Ε. Πατταοικονόμου, Α. Χάσιου, Γ. Ντέτσικας, Ν. Κασίλης, Δ. Κοζικοπούλου, Ι. Φαμηλιάς, Γ. Καρλής, Σ. Καραταπάνης

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών (Ovarian HyperStimulation Syndrome, OHSS) αποτελεί σπάνια ιατρογενή επιπλοκή μέσω της τεχνολογίας της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των θεραπειών κατά της υπογονιμότητας. Το σύνδρομο ακολουθεί τη χορήγηση αγωγής με γοναδοτροπίνη και αναπτύσσεται αρκετές μέρες μετά την σύλληψη των ωοκυττάρων ή την υποβοηθούμενη ωορρηξία. Χαρακτηρίζεται από διόγκωση των ωοθηκών λόγω πολλαπλών κύστεων και οξεία μετακίνηση υγρού στον εξωαγγειακό χώρο. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας με σοβαρό OHSS που εμφανίστηκε με σοβαρή ασκίτικη συλλογή.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα 31 ετών που διακομίστηκε από ιδιωτική κλινική με πιθανό OHSS. Η ασθενής ευρίσκετο την 8^η ημέρα της ορμονικής διέγερσης και εμφανίστηκε με επιγαστραλγία, εμέτους, σημαντική ασκίτικη συλλογή και μικρότερη πλευριτική συλλογή άμφω. Η ασθενής ήταν ολιγουρική και εμφάνιζε διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Υποβλήθηκε σε παρακέντηση του ασκίτικού υγρού που είχε χαρακτήρα εξιδρώματος (διαφορά λευκωματίνης ορού-ασκίτικού υγρού <1.1). Ο υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας ανέδειξε, πέραν της ασκίτικης συλλογής, και σημαντική διόγκωση των ωοθηκών συμβατή με OHSS. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση αλβουμίνης, ηπαρίνης μικρού μοριακού βάρους, και σχεδόν καθημερινές παρακεντήσεις ασκίτικού υγρού (συνολική αφαίρεση 20 λίτρων σε 5 ημέρες), καθώς επίσης προσεκτική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών (τακτική παρακολούθηση ΚΦΠ). Μία εβδομάδα από την εισαγωγής της η ασθενής άρχισε να εμφανίζει σημαντική μείωση της ασκίτικης συλλογής και μετά από λίγες ημέρες εξήλθε από το νοσοκομείο σε καλή γενική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Το OHSS αποτελεί σπάνια επιπλοκή της τεχνητής γονιμοποίησης και η σοβαρή του μορφή (παρουσία ασκίτη, πλευριτικών συλλογών, νεφρικής δυσλειτουργίας) απαιτεί την συνδρομή πολλών ειδικοτήτων για την ορθή και επιτυχημένη του αντιμετώπιση.

ePP48

ΥΠΕΡΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΟΞΕΙΑΣ EBV - ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΛΙΘΙΑΣΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

Σ. Χατζηδαυΐδ, Ε. Χολόγκιτας, Α. Χαλιώτη, Μ. Ταμπάκη, Μ. Σιακαντάρη, Μ. Σκουλούδη,
Γ. Α. Δαΐκος

Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Ασθενής, γυναίκα 24 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο αιτιώμενη εμπύρετο, άλγος δεξιού υποχονδρίου, έμετο από πενθημέρου ενώ ανέφερε φαρυγγαλγία από δεκαημέρου. Στην εισαγωγή η θερμοκρασία σώματος ήταν 38,2 ° C. Ο φάρυγγας ελέγχθηκε εξέρυθρος με αξιοσημείωτη παρουσία λευκωπού εξιδρώματος ενώ διαπιστώθηκε τραχηλική λεμφαδενοπάθεια. Κατά τη κλινική εξέταση της κοιλίας παρατηρήθηκε οριακή ηπατοσπληνομεγαλία με ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση στο δεξιό άνω τεταρτημόριο. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: ασπαρτική αμινοτρανσφεράση: 292 U/L, αλανινική αμινοτρανσφεράση: 366 U/L, γάμμαγλουταμυλτρανσφεράση: 166 U/L, αλκαλική φωσφατάση: 172 U/L, ολική χολερυθρίνη: 4.38 mg/dL και άμεση χολερυθρίνη: 3.96 mg/dL, λευκά αιμοσφαίρια: 7.52×10^3 ($4.5-11 \times 10^3$)/mm³ με 69% λεμφοκυτταρικό τύπο και αιμοπετάλια: 86×10^3 ($150-440 \times 10^3$)/mm³. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων που εστάλησαν ήταν αρνητικές. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε πάχυνση και φλεγμονώδη εικόνα του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης με περιχολοκυστικό υγρό, απουσία χολόλιθων ή διάταση των χοληφόρων. Ο ορολογικός έλεγχος για ιούς ηπατίτιδας Β και C και HIV ήταν αρνητικός. Ο ορολογικός έλεγχος για EBV επιβεβαίωσε την οξεία λοίμωξη: Τα IgM αντισώματα έναντι αντιγόνου ιϊκού καψιδίου (VCA) και έναντι πυρηνικού αντιγόνου Epstein-Barr (EBNA) ήταν θετικά, ενώ ο έλεγχος για EBNA IgG ήταν αρνητικός. Κατά τη 2^η ημέρα νοσηλείας, οι τιμές AST, ALT, ολικής και άμεσης χολερυθρίνης αυξήθηκαν ελαφρά για να μειωθούν μετά την 3^η ημέρα. Τα συμπτώματα και η κλινική πορεία βελτιώθηκαν με συντηρητική αντιμετώπιση που ακολούθησε και η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 7^η ημέρα νοσηλείας της.

Συμπέρασμα: Το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί μια σπάνια περίπτωση οξείας αλιθιασικής χολοκυστίτιδας σχετιζόμενη με οξεία EBV λοίμωξη.

ePP49

Ο ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΩΣ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΩΝ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Μ. Σ. Καλογήρου¹, Δ. Χουρμούζη², Ι. Δέδες², Σ. Κιαπίδου¹, Ε. Ακριβιάδης¹, Ε. Σινάκος¹

¹ Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Τα αιμαγγειώματα αποτελούν τους συχνότερους καλοήθεις όγκους του ήπατος. Συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα και δε χρήζουν θεραπείας. Σπανίως, ιδίως τα «γιγαντιαία» αιμαγγειώματα (>5 εκατοστά), μπορούν να προκαλέσουν κλινικές εκδηλώσεις όπως κοιλιακό άλγος, καταβολή, ίκτερο, σύνδρομο Kasabach-Merritt και ρήξη.

Περιγράφουμε δύο περιπτώσεις επιπλεγμένων γιγαντιαίων αιμαγγειωμάτων, που αντιμετωπίστηκαν αποκλειστικά με αρτηριακό εμβολισμό (ΑΕ).

1η περίπτωση: Άνδρας 43 ετών, με ιστορικό γιγαντιαίου αιμαγγειώματος (7.5 εκατοστών) προσήλθε αιτιώμενος οξύ πόνο δεξιού υποχονδρίου από τριημέρου. Κλινικά διαπιστώθηκε τοπική ευαισθησία, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος αποκάλυψε μόνο ήπια αύξηση των ηπατικών ενζύμων. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε εξωφυτική μάζα στα τμήματα V και VI του ήπατος με σημεία ρήξης και αιμορραγίας. Ο ασθενής υπεβλήθη σε υπερεκλεκτικό ΑΕ και παρουσίασε μεθεμβολικό σύνδρομο με αυτόματη ύφεση. Ένα έτος μετά ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός.

2η περίπτωση: Γυναίκα 79 ετών με γνωστό γιγαντιαίο (15 εκατοστών) αιμαγγείωμα ήπατος προσήλθε αναφέροντας έντονη καταβολή και ανορεξία από μηνός. Κλινικά παρατηρήθηκαν τοπική ευαισθησία, καθώς και περιφερικά οιδήματα. Διαπιστώθηκαν επίσης ήπια αναιμία, λευκοκυττάρωση, αύξηση της CRP και των χολοστατικών ενζύμων. Η μαγνητική τομογραφία έδειξε εξωφυτική μάζα στο δεξιό λοβό του ήπατος με κεντρική νέκρωση. Κατά τη νοσηλείας της, η ασθενής εμφάνισε μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα, πιθανώς σχετιζόμενο με την υπερδυναμική κυκλοφορία του όγκου. Αρχικά, αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και την 6η ημέρα της νοσηλείας υπεβλήθη σε εκλεκτικό ΑΕ με επακόλουθη, προοδευτική ύφεση των συμπτωμάτων. Η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική ένα έτος μετά, ενώ παρατηρήθηκε ελάττωση του μεγέθους του όγκου.

Σχόλιο: Ο ΑΕ αποτελεί μία ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης των επιπλεγμένων αιμαγγειωμάτων που μπορεί να αποτελέσει και την οριστική θεραπεία αυτών.

ePP50 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ TRU CUT ΒΕΛΟΝΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ MENGHINI ΣΤΗ ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ**

Ι. Κετίκογλου, Ε. Κουλλιός, Α. Κυρίσης, Ν. Κατσιάδας, Α. Κουλούρης

Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η βιοψία ήπατος εισήχθηκε στη διαγνωστική του ήπατος το 1883 από τον Paul Ehrlich. Το 1958 ο Menghini εισήγαγε την πρώτη βελόνα με την οποία λαμβάνεται το δείγμα δια αναρροφήσεως. Εις την κλινική μας χρησιμοποιούμε την βελόνα τύπου Menghini για τυφλές βιοψίες ήπατος και την βελόνα τύπου cut την tru cut για κατευθυνόμενες με χρήση υπερηχογράφου.

Υλικό Και Μέθοδος: Επιτελέσθηκαν 1000 βιοψίες ήπατος την τελευταία 20 ετία στην κλινική μας.

Οι 900 έγιναν με την κλασική βελόνα τύπου Menghini και οι 100 με βελόνα τύπου tru cut.

Αποτελέσματα: Από την χρήση της βελόνας Menghini το 70 % ανέφερε άλγος τοπικό και αντανακλαστικό προς το επιγάστριο και τον αυχένα. Εξ αυτών το 30 % ζήτησε παυσίπονο για την ύφεση του άλγους. Αιμορραγία μετά την παρακέντηση παρατηρήθηκε στο 1% που διαπιστώθηκε με υπερηχογράφημα κοιλίας. Δεν απαιτήθηκαν μεταγγίσεις αίματος. Έντονη διέγερση του παρασυμπαθητικού παρατηρήθηκε στο 1% των ασθενών.

Από τη χρήση βελόνας Truecut μόνο το 5% των ασθενών ανέφεραν άλγος και σε ουδένα διαπιστώθηκε αιμορραγία.

Σαν εξήγηση των ανωτέρω αναγραφόμενων αναφέρουμε ότι με την βελόνα Menghini παραλαμβάνουμε κύλινδρο ηπατικού παρεγχύματος με το αντίστοιχο τμήμα της κάψης του ήπατος, ενώ με την βελόνα truecut εγκλωβίζεται και αποκόπτεται ηπατικό παρέγχυμα που αφορά σε ενδοηπατικό τμήμα ήπατος χωρίς να περιλαμβάνεται τμήμα της κάψης.

ePP51 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΧΟΛΙΚΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Ε. Πέλεχας, Ε. Καλτσονούδης, Π. Β. Βούλγαρη, Α. Α. Δρόσος

Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: ο υπολογισμός του ποσοστού συνύπαρξης του συνδρόμου Sjögren (ΣΣ) με την πρωτοπαθή χολική κίρρωση (ΠΧΚ) καθώς και η μελέτη των χαρακτηριστικών των ασθενών με ΣΣ που πιθανά θα εκδηλώσουν τη συγκεκριμένη ηπατική νόσο.

Υλικά και μέθοδος: στη μελέτη συμμετείχαν 192 ασθενείς με ΣΣ που παρακολουθούνται συστηματικά από το 1995 (κάθε 3-6 μήνες) στη Ρευματολογική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου των Ιωαννίνων. Όλοι οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια διάγνωσης του ΣΣ. Από αυτούς: 96 (50%) είχαν θετική βιοψία χείλους, 78 (40.6%) είχαν θετικά αυτοαντισώματα Ro (SSA) και 45 (23.4%) είχαν θετικές αμφοτέρως τις εξετάσεις. Η διάγνωση της ΠΧΚ βασίστηκε στη θετική βιοψία ήπατος καθώς και στον υπόλοιπο κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο με θετικά AMA (αντιμιτοχονδριακά αντισώματα) και αύξηση των ηπατικών ενζύμων.

Αποτελέσματα: μετά από μέση παρακολούθηση 11 έτη, επτά ασθενείς με ΣΣ, έξι γυναίκες και ένας άντρας, εκδήλωσαν ΠΧΚ. Όλοι είχαν θετική βιοψία χείλους και θετικά αυτοαντισώματα (αντι-Ro) που υποδηλώνουν σημαντική κυτταρική διέγερση και αυξημένη ενεργότητα της νόσου.

Συμπεράσματα: σύμφωνα με τα δικά μας αποτελέσματα 3,64% του συνόλου των ασθενών με ΣΣ εκδήλωσαν ΠΧΚ. Μεγαλύτερος κίνδυνος παρατηρήθηκε σε ασθενείς με αυξημένο τίτλο αυτοαντισωμάτων και στο θήλυ φύλο. Αυξημένη υποψία απαιτείται σε ασθενείς με ΣΣ και αύξηση των ηπατικών ενζύμων.

ePP52 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (IVDU)**

Φ. Πλοιαρχοπούλου, Ο. Σιδηρόπουλος, Ε. Αγγέλου, Α. Βελή, Χ. Ψαράκης, Ν. Τζιώλος, Θ. Μαράντος, Α. Χούντα

Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Σκοπός Μελέτης: Η χρήση ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών παραμένει ένα σημαντικό μέσο μετάδοσης της ιογενούς ηπατίτιδας C και του HIV. Σκοπός της μελέτης είναι να παρέχουμε πληροφορίες σχετικά με την προέλευση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διάρκεια χρήσης και την υποκείμενη ηπατική νόσο, καθώς και τη συμμόρφωση των IVDU.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 160 (IVDU) που παρακολουθούνται στο Ηπατολογικό Ιατρείο της Δ΄ ΠΠΚ ΠΓΝ«ΑΤΤΙΚΟΝ». Δημογραφικά δεδομένα, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη χρήσης IV ουσιών, καθώς και υποκείμενες ασθένειες συλλέχθηκαν από τους ιατρικούς φακέλους, από την πρώτη επίσκεψη έως τον 03/2017 ή τη διακοπή παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: 80% ήταν άντρες. 62,25% είχαν διακόψει τη χρήση. 75,6% είχε HCV, 20,6% HCV-HIV, 3,75% HCV-HBV. Το 73% είχε προσδιορισμό γονότυπου. Ο G3a ήταν ο κύριος γονότυπος (52%), ενώ ο G1 34,83%. Το 42,69% έλαβε θεραπεία και 73,68% από αυτούς ολοκλήρωσε. 12,5% είχε κίρρωση. Επίσης καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα και πρότυπα συμπεριφοράς. 89,6% ήταν Έλληνες ενώ το 10,3% αλλοδαποί. 37,3% είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 19,7% πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Το 66,2% είχε πάνω από 10 χρόνια χρήση και μεταξύ αυτών 77,45% διέκοψαν την παρακολούθηση. 33,76% είχαν λιγότερο από 10 έτη χρήση και από αυτούς το 75% διέκοψαν την παρακολούθηση. Από 136 IVDU το 41,91% ανέφερε μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ για περισσότερο από 10 χρόνια.

Συμπεράσματα: Παρά την ευρέως αναγνωρισμένη πρόοδο των τελευταίων δεκαετιών στην πρόληψη και αντιμετώπιση της ηπατικής νόσου στους IVDU, η ιογενής ηπατίτιδα παραμένει ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Τα αποτελέσματα από αυτή τη μελέτη υποδηλώνουν ότι εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλο ποσοστό διακοπής παρακολούθησης των IVDU, παρά την ελεύθερη ιατρική πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες.

ePP53 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ (ΠΣ)**

Α. Παναγιωτόπουλος¹, Φ. Αλούρδα¹, Κ. Θωμόπουλος¹, Γ. Καββάδας¹, Π. Αποστολοπούλου¹,
Κ. Κυλιντηρέας², Μ. Ντόιτς¹, Ι. Κοσκίνας¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

²Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αιγινήτειο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια μεγάλη πρόοδος έχει επιτευχθεί στη θεραπεία της πολλαπλής σκλήρυνσης (ΠΣ) με την έγκριση ανοσοτροποποιητικών παραγόντων (ΑΤΠ), ενώ για τις υποτροπές χρησιμοποιούνται υψηλές δόσεις μεθυλπρεδνιζολόνης (ΥΔΚ). Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή των χαρακτηριστικών της ηπατοτοξικότητας ασθενών με ΠΣ μετά από την έκθεση τους σε ΑΤΠ ή ΥΔΚ.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριελήφθησαν 17 ασθενείς (12 γυναίκες, 5 άνδρες) με ΠΣ, μέσης ηλικίας 39,5 ετών (26-62) που παρουσίασαν ηπατοτοξικότητα (5 ΥΔΚ και 12 ΑΤΠ). Όλοι είχαν φυσιολογική ηπατική βιοχημεία προ θεραπείας, δεν έκαναν κατάχρηση αλκοόλης ή ηπατοτοξικών ουσιών. Ο ορολογικός έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες κατά τη διάγνωση ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Συνολικά, οι μέσες τιμές ηπατικών ενζύμων ήταν AST 94 IU/ml (50-320), ALT:189 IU/ml (86-544), γGT 65IU/ml (20-153), ολική χολερυθρίνη φυσιολογική. Οι ασθενείς υπό ΥΔΚ παρουσίασαν ταχεία (<5ημέρες) αύξηση της AST 77IU/ml (61-109), ALT 134 IU/ml (86-208), γGT 58 IU/ml (32-94) και ταχεία (εντός 1 εβδομάδας) αποκατάσταση σε φυσιολογικά επίπεδα. Οι ασθενείς υπό ΑΤΠ (ιντερφερόνη β1-a, β1-b, φινγκολιμόδη, οξική γλατιραμέρη, κυκλοσπορίνη) παρουσίασαν αντίστοιχα AST 102 IU/ml (48-320), ALT 210 IU/ml (120-544), γGT 68 IU/ml (25-153) 1-3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας και αποκατάσταση 1-3 μήνες μετά τη διακοπή. 4/12 (33%) ασθενείς εμφάνισαν παροδικά ANA(+) (τίτλος 1/80-1/320) με φυσιολογικά επίπεδα IgG.

Συμπεράσματα: Η ηπατοτοξικότητα από τα φάρμακα για τη ΠΣ 1) εμφανίζεται με τη μορφή της μη ικτερικής ηπατοκυτταρικής βλάβης, 2) η έναρξη και η αποκατάσταση της είναι σημαντικά βραδύτερη στους ασθενείς με ΑΤΠ σε σχέση με ΥΔΚ.

ePP54

ΗΠΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ «ΒΑΛΣΑΜΟΧΟΡΤΟ»

Λ. Σκορδά¹, Γ. Κασσιανίδης², Χ. Σταματοπούλου³, Μ. Τσέκερη³, Χ. Φλωροπούλου³,
Α. Αδάμαντος⁴, Α. Αλαβεράς⁴

¹ Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

² Παθολόγος, Εξειδικευόμενος, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο
«Ελληνικός Ερυθρός Σταθμός» Αθήνα

³ Ειδικευόμενη, Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

⁴ Διευθυντής, Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα

Εισαγωγή: Ασθενής 70 ετών εισήχθη στην κλινική μας λόγω ανώδυνου ικτέρου, κνησμού και απώλεια βάρους (αποχρωματισμός κοπράνων)

Υλικό-Μέθοδος: Από το Α/Α: πρόσφατη κατανάλωση μεγάλη ποσότητας βαλσαμόχορτου και χολοκυστεκτομή. Από τα Ε/Ε: χολερυθρίνη 7.65 με άμεση 5.26, SGOT: 93, SGPT: 156, γGT: 132, ALP:203, INR: 1.

Από την CT και MRCP προέκυψε χοληδοχολιθίαση για την οποία υποβλήθηκε σε ERCP με σφιγκτηροτομή χωρίς όμως βελτίωση της χολερυθρίνης. Έγινε επανάληψη της ERCP και τοποθέτηση stent χωρίς την αναμενόμενη βελτίωση.

Λόγω έντονης επιγαστραλγίας που εμφάνισε έγινε σπινθηρογράφημα υποδοχέων σωματοστατίνης, έλεγχος χρωμογρανίνης, ειδική νευρωνική ενολάση καθώς και 5OH - ενδολοξικού οξέος χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Η παρακολούθηση της στο ηπατολογικό ιατρείο συνεχίζεται ακόμη και τώρα που όλα έχουν βελτιωθεί.

Συμπέρασμα: Η κατάχρηση βαλσαμόχορτου επιβάρυνε την ηπατική βιοχημεία σε έδαφος χοληδοχολιθίας.

ePP55 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ 50 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΕΣ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

N. Μαχαίρας, Δ. Μαντάς, Ι. Κωστάκης, Γ. Κουράκλης, Γ. Σωτηρόπουλος

Β' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Σκοπός της εργασίας: Η περιγραφή της αρχικής εμπειρίας από τη διενέργεια 50 λαπαροσκοπικών ηπατεκτομών καθώς και η αξιολόγηση της ογκολογικής επάρκειας των επεμβάσεων και της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση προοπτικά συλλεγμένων δεδομένων από 50 εκλεκτικές λαπαροσκοπικές επεμβάσεις ήπατος σε σύνολο 222 ηπατεκτομών (22.5%) από 11/2012 έως 1/2018, σε ένα μεμονωμένο κέντρο από έναν εξειδικευμένο χειρουργό.

Αποτελέσματα: Τριάντα θήλεις και 20 άρρενες ασθενείς με διάμεση ηλικία τα 59 έτη (διακύμανση 29-81 έτη) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Είκοσι δύο περιπτώσεις αφορούν καλοήθεις παθήσεις (εστιακή οζώδης υπερπλασία, ηπατικές κύστες,) και 28 κακοήθεις (ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, χολαγγειοκαρκίνωμα ή μεταστατική νόσο ήπατος). Πραγματοποιήθηκαν 1 αριστερή ηπατεκτομή, 4 αριστεροπλάγιες ηπατεκτομές, 12 εκτομές 2 ή 3 τμημάτων, 12 ευρείες σφηνοειδείς εκτομές, και 21 αποοροφοποιήσεις ηπατικής κύστης. Η μέση διάρκεια χειρουργείου και νοσηλείας ήταν 101min (±45min) και 5 ημέρες, αντίστοιχα. Δεν καταγράφηκε καμία μετατροπή λαπαροσκοπικής ηπατεκτομής σε ανοιχτή. Μετεγχειρητικά, κανένας ασθενείς δεν διακομίσθηκε στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Παρατηρήθηκαν 3 ελάσσονες μετεγχειρητικές επιπλοκές που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Όλες οι λαπαροσκοπικές ηπατεκτομές για κακοήθεις ενδείξεις συνοδεύτηκαν από υγιή όρια εκτομής.

Συμπέρασματα: Η διενέργεια λαπαροσκοπικών ηπατεκτομών από εξειδικευμένους ηπατοχειρουργούς με εμπειρία σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις είναι εφικτή και στην Ελληνική πραγματικότητα και συνοδεύεται από ταχεία ανάρρωση του ασθενούς. Η καλή επιλογή των ασθενών καθώς και η συμμόρφωση με τις διεθνείς οδηγίες είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ - ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ - ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ - ΗΚΚ

ePP56-ePP73

ePP56 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΤΟΥΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ: ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

Δ. Σαμωνάκης¹, Γ. Δημητρίου², Ν. Γατσέλης³, Α. Μπέλλου⁴, Ε. Θαλασσινός⁵, Μ. Μελά⁶, Μ. Καλαφατέλη⁷, Κ. Ζάχου³, Μ. Καβουσανάκη⁸, Θ. Βασιλειάδης⁴, Γ. Νταλέκος³, Η. Κουρούμαλης⁷

¹ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

³ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁴ 3η Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁵ Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Κρήτη

⁶ Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁷ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

⁸ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Κρήτη

Σκοπός: Η αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα (ΑΒΠ) είναι σοβαρή επιπλοκή στην πορεία του κίρρωτικού ασθενούς με ασκίτη, με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Πολλαπλοί κλινικοί και μικροβιολογικοί παράγοντες έχουν συσχετισθεί με την τελική έκβαση.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε προοπτική πολυκεντρική μελέτη από 10-2014 έως 10-2017 σε 5 Ελληνικά Ηπατολογικά κέντρα. Καταγράψαμε σε βάση δεδομένων κλινικά, επιδημιολογικά και μικροβιολογικά χαρακτηριστικά των επεισοδίων ΑΒΠ.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 72 μη αντιρροπούμενοι κίρρωτικοί (61 άνδρες), median MELD 19, 35% διαβητικοί και 33% καπνιστές. Αιτιολογία κίρρωσης στο 41 αλκοολική, 18 ιογενής, ακολούθως NASH και αυτοάνοση, ΗΚΚ υπήρχε σε 23 ενώ 11 είχαν θρόμβωση πυλαίας. Στο 68% το πρώτο επεισόδιο ήταν από την κοινότητα ενώ 23 (32%) ήταν νοσοκομειακή. Πριν το καταγεγραμμένο επεισόδιο 9.7% ευρίσκονταν σε πρωτογενή προφύλαξη για ΑΒΠ ενώ το 68% ήταν υπό β-αναστολείς και 35% υπό PPI.

Θετικές καλλιέργειες ασκίτικού στο 39% του αρχικού επεισοδίου. Διαπιστώθηκε ίση επίπτωση Gram+ και Gram - παθογόνων. Τεκμηριώσαμε 3 multidrug-resistance E.coli, 2 Staphylococci, 3 Enterococci, 1 Acinetobacter, και 1 extended-drug-resistance.

Στους ασθενείς μας η επιβίωση 6 μηνών ήταν 46% και 12 μηνών ήταν 28%. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση διαπιστώθηκε σημαντικότητα για επιβίωση 6 μηνών στα: MELD (p=0.048), θεραπεία με αγγειοσυσπαστικά (p=0.012) και τάση για το γαλακτικό (p=0.08), ενώ στην πολυπαραγοντική ανάλυση η χρήση αγγειοσυσπαστικών (p=0.023). Στην επιβίωση 12 μηνών τάση για σημαντικότητα βρέθηκε για τη χρήση αγγειοσυσπαστικών (p=0.074).

Συμπεράσματα: Στην μελέτη της ΑΒΠ σε κίρρωτικούς, MELD score, γαλακτικό και θεραπεία με αγγειοσυσπαστικά ήταν προγνωστικά επιβίωσης. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στη νοσοκομειακή ΑΒΠ όπου αυξάνεται ο επιπολασμός ανθεκτικών παθογόνων.

ePP57 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ**

Δ. Σαμωνάκης¹, Ν. Γατσέλης², Χ. Τριάντος³, Κ. Ζάχου², Α. Μάντακα⁴, Χ. Κωνσταντάκης³, Α. Σαΐτης²,
Κ. Θωμόπουλος³, Η. Κουρούμαλης⁴, Γ. Νταλέκος²

¹ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

² Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁴ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

Σκοπός: Η θρόμβωση πυλαίας (ΘΠ) είναι συχνή επιπλοκή στην κίρρωση και μπορεί να αποτελεί αίτιο ή επιπλοκή της επιδείνωσης της ηπατικής νόσου. Δεν είναι σαφές αν συνδέεται με χειρότερη πρόγνωση στους κίρρωτικούς. Μικρές μελέτες έδειξαν όφελος από χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής σε ΘΠ.

Υλικό - Μέθοδοι: Κίρρωτικοί με ΘΠ, στην πλειοψηφία μη αντιρροπούμενοι, μελετήθηκαν αναδρομικά (2011 - 2013) και προοπτικά (2013-10/2014). Θεραπεία ΘΠ με κουμαρινικά ή ΧΜΒ-ηπαρίνη. Στατιστική ανάλυση με λογισμικό STATA-12.1

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 78 ασθενείς (63 άνδρες), median ηλικία 67, BMI 27, MELD 12, Child-Pugh 7. Αιτιολογία κίρρωσης αλκοολική 40%, HBV 25% και HCV 16%, ενώ το 47.4% είχε ΗΚΚ. Το 79% των κίρρωτικών ήταν μη αντιρροπούμενοι κατά τη διάγνωση ΘΠ, 89.6% είχαν κισσούς (62.5% μεγάλους), στο 30% απολινώθηκαν προ θεραπείας, ενώ το 75% ήταν υπό β-αναστολείς. ΘΠ στο στέλεχος σε 77% - άνω μεσεντέριας φλέβας σε 29%- σηραγγώδης μετατροπή στο 17%. Αντιπηκτικά έλαβαν 51 ασθενείς, 65% ΧΜΒ-ηπαρίνη και 25% κουμαρινικά. Η επιβίωση ήταν μικρότερη στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία (p=0.03). Ασθενείς με ΗΚΚ και κατάχρηση αλκοόλ είχαν τάση (n.s.) για χειρότερη επιβίωση. Βατότητα στην πυλαία επετεύχθη σε 28.5% των θεραπευθέντων (n.s.). Αιμορραγία από πυλαία υπέρταση σε 24 ασθενείς (31.6%), μόνο σε 6 μετά τη διάγνωση ΘΠ, σε 2 υπό αντιπηκτικά (θανατηφόρες). Κύρια αίτια θανάτου ηπατική ανεπάρκεια ή πρόοδος ΗΚΚ.

Συμπεράσματα: Θεραπεία ΘΠ σε κίρρωτικούς είναι εφικτή με αποδεκτό προφίλ ασφάλειας. ΗΚΚ και αλκοολική αιτιολογία επιδρούν αρνητικά στην επιβίωση. Διαπιστώσαμε μικρότερη επιβίωση σε κίρρωτικούς που έλαβαν θεραπεία. Αναγνωρίζουμε bias στη θεραπεία περισσότερο βαρέως πασχόντων με συμπτωματικές θρομβώσεις ή ΗΚΚ.

ePP58 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**Η ΒΗΤΑ ΝΤΕΦΕΝΣΙΝΗ-1 ΟΡΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΕΙΚΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΠΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

Η. Μάνη¹, Λ. Βασιλίεβα², Α. Αλεξοπούλου¹, Α. Χατζηγιάννη¹, Δ. Αγιασωτέλλη¹, Θ. Αλεξόπουλος¹, Δ. Ζαμπέτας¹, Σ. Π. Ντουράκης¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα

Σκοπός: Η βήτα-ντεφενσίνη-1 (Human-beta-defensin-1/hBD-1) αποτελεί φυσικό αντιμικροβιακό πεπτίδιο, που εκφράζεται στα επιθηλιακά κύτταρα. Στη μελέτη μας, οι τιμές των hBD-1 και C-αντιδρώσας-πρωτεΐνης (CRP) μετρήθηκαν σε κίρρωτικούς ασθενείς και εκτιμήθηκε η συσχέτισή τους με τη θνητότητα.

Υλικό-Μέθοδοι: Παρακολουθήθηκαν προοπτικά 125 ασθενείς, (39 με Οξεία-Επί-Χρονίας-Ηπατική-Ανεπάρκεια/ΟΕΧΗΑ, 46 με Οξεία-Ρήξη-της-Αντιρρόπησης χωρίς ΟΕΧΗΑ /ΟΡΑ και 40 με Μη-Αντιρροπούμενη-Κίρρωση χωρίς οξύ σύμβαμα/ΜΑΚ). Τα επίπεδα hBD-1 στον ορό προσδιορίστηκαν με ανοσοενζυμική μέθοδο. Δεκαπέντε υγιείς μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα hBD-1 ήταν υψηλότερα στην ομάδα ΟΕΧΗΑ συγκριτικά με την ΟΡΑ (P<0.001) καθώς και στην ΟΡΑ συγκριτικά με την ΜΑΚ (P<0.001). Αντιθέτως, τα επίπεδα CRP παρουσίαζαν ασθενέστατη συσχέτιση με τη βαρύτητα της ηπατικής νόσου. Οι υγιείς μάρτυρες είχαν χαμηλότερες τιμές συγκρινόμενοι με τους κίρρωτικούς (P<0.001). Τα επίπεδα hBD-1 δεν συσχετιζόνταν με τις τιμές της CRP (r=0.224). Στην καμπύλη ROC, η τιμή hBD-1 30.635 ng/ml επιτύγχανε την βέλτιστη πρόβλεψη θνητότητας στις 60 ημέρες στην ομάδα ΟΕΧΗΑ (c-statistic=0.931, ευαισθησία=87.5%, ειδικότητα=100%). Η προγνωστική αξία της CRP ήταν ασθενέστερη (c-statistic=0.792, ευαισθησία=87.5%, ειδικότητα=66.7%). Στις ομάδες ΟΡΑ και ΜΑΚ, τόσο η hBD-1 όσο και η CRP παρουσίααν λιγότερη ακρίβεια στην πρόβλεψη της θνητότητας.

Στην ομάδα ΟΕΧΗΑ, ασθενείς με hBD-1>30.635 είχαν δυσμενέστερη πρόγνωση συγκριτικά με εκείνους με χαμηλότερες τιμές (log-rank P=0.001). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η hBD-1 (13.088, 95%CI 1.475-116.101, P=0.021) και το MELD score (1.106 95%CI 1.012-1.120, P=0.027) αποτελούσαν αξιόπιστους δείκτες πρόβλεψης της θνητότητας στην ΟΕΧΗΑ.

Συμπεράσματα: Υψηλά επίπεδα hBD-1 ανιχνεύθηκαν σε ασθενείς με ΟΕΧΗΑ που απεβίωσαν στις 60 ημέρες. Η hBD-1 ορού αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό δείκτη βραχυπρόθεσμης θνητότητας σε ασθενείς με ΟΕΧΗΑ.

ePP59

ΑΙΤΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ι. Κετίκογλου, Ι. Κοσίρη, Α. Κυρίσης, Ε. Κουλλιάς, Γ. Καββάδας, Χ. Ζουμπούλη, Γ. Καφίρη

Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι χρόνιες ηπατίτιδες που επιμένουν έχουν ως συνέπεια την δημιουργία κίρρωσης του ήπατος και ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Ο βαθμός καρκινογένεσης όμως δεν είναι ίδιος για τις διάφορες μορφές χρόνιας ηπατοκυτταρικής βλάβης.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η αναφορά του βαθμού καρκινογένεσης στους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα που παρακολουθούνται εις το εξωτερικό ιατρείο της κλινικής μας.

Υλικό και αποτελέσματα: Την τελευταία δεκαετία από το πλήθος των ασθενών με χρόνιες ηπατοπάθειες 54 ασθενείς παρουσίασαν ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Από αυτούς, 17 έπασχαν από χρόνια ηπατίτιδα Β, 11 από αλκοολική ηπατοπάθεια, 9 από χρόνια ηπατίτιδα C, 8 ασθενείς από χρόνια ηπατίτιδα Β και αλκοολική ηπατοπάθεια, 2 από χρόνια ηπατίτιδα C και αλκοολική ηπατοπάθεια και 7 από κρυψιγενούς αιτιολογίας κίρρωση του ήπατος.

Συμπέρασμα: Στους ασθενείς του εξωτερικού ιατρείου της κλινικής μας οι συνηθέστερες αιτίες δημιουργίας ηπατοκυτταρικού καρκινώματος είναι η χρόνια ηπατίτιδα Β και η κατάχρηση αλκοόλ.

Η δημιουργία ΗΚΚ είναι σπάνιο φαινόμενο στους ασθενείς με αυτοάνοσες παθήσεις του ήπατος.

ePP60

Η ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ ΣΤΟΥΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Ι. Κετίκογλου, Ι. Κοτσίρη, Α. Κυρίτσης, Κ. Θωμόπουλος, Ε. Κουλλιάς, Μ. Παπαβδδή

Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Στους κίρρωτικούς ασθενείς η πυλαία υπέρταση είναι η κυριότερη εκδήλωση. Η διόγκωση του σπληνός είναι φυσική συνέπεια της πυλαίας υπέρτασης. Είναι γνωστό ότι στους κίρρωτικούς ασθενείς αλκοολικής αιτιολογίας η σπληνομεγαλία δεν είναι συχνό φαινόμενο. Στην παρούσα εργασία καταγράψουμε την συχνότητα παρατήρησης σπληνομεγαλίας στους κίρρωτικούς ασθενείς της κλινικής μας.

Υλικό: Μελετήθηκαν 193 κίρρωτικοί ασθενείς που παρακολουθούνται από 10 ετίας εις την κλινική μας. Από αυτούς οι 58 είναι αμιγώς αλκοολικής αιτιολογίας. Ο έλεγχος για το μέγεθος του σπληνός με υπερηχογράφημα απέδειξε ότι στους 31 από αυτούς το ήπαρ είχε φυσιολογική διάμετρο και στους 27 ελαφρώς αυξημένη. Μόνο σε 7 από τους ασθενείς αυτούς ο σπλην είχε μέγεθος άνω των 15 εκ.

Αντιθέτως η πλειονότητα των ασθενών με κίρρωση ήπατος μη αλκοολικής αιτιολογίας είχε σημαντικού βαθμού σπληνομεγαλία.

Συμπέρασμα: Στην πλειονότητα των κίρρωτικών ασθενών με κατάχρηση αλκοόλης, το μέγεθος του σπληνα είναι εντός φυσιολογικών ή ελαφρώς αυξημένων ορίων.

ePP61 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**Ο ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΩΝ ΘΡΟΜΒΙΝΗΣ-ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΙΝΗΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗ ΓΕΝΕΣΗΣ ΘΡΟΜΒΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ**

Μ. Χρηστάκη¹, Γ. Καλαμπόκης¹, Η. Τσιάκας¹, Γ. Μπαλταγιάννης², Λ. Χρήστου¹, Χ. Κουστούση¹, Δ. Χριστοδούλου²

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η υπερπηκτικότητα στην κίρρωση αποκτά αυξανόμενο ενδιαφέρον. Διερευνήθηκε η συσχέτιση των επιπέδων των συμπλεγμάτων θρομβίνης-αντιθρομβίνης (thombin-antithrombin complexes [TATc]), ως δείκτης γένεσης θρομβίνης και υπερπηκτικότητας στην κλινική έκβαση ασθενών με κίρρωση.

Υλικό & Μέθοδοι: Εκτιμήθηκαν σε ασθενείς με κίρρωση κατά την είσοδο στη μελέτη οι εξής παράγοντες: TATc, D-διμερή, αντιθρομβίνη, πρωτεΐνη C, πρωτεΐνη S, INR, aPTT, ινωδογόνο, Child-Pugh class και το MELD score και σχετίστηκαν με την κλινική έκβαση για διάστημα 2 ετών.

Αποτελέσματα: 81 ασθενείς (Child A/B/C:27/27/27) και 40 υγιή άτομα εκτιμήθηκαν. Μόνο τα αυξημένα επίπεδα TATc και τα μειωμένα επίπεδα αντιθρομβίνης σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την βαρύτητα της κίρρωσης. Τα αυξημένα επίπεδα TATc και το MELD score σχετίστηκαν σημαντικά με την παρουσία ασκίτη και κιρσών κατά την ένταξη στην μελέτη. Ανεξάρτητοι παράγοντες για την κλινική έκβαση ήταν: α) τα αυξημένα επίπεδα TATc και το υψηλότερο MELD score για τον νεοεμφανιζόμενο ασκίτη και την θνητότητα, β) τα αυξημένα επίπεδα TATc και τα μειωμένα επίπεδα αντιθρομβίνης για την εμφάνιση κίρσορραγίας και την θρόμβωση της πυλαίας φλέβας. Τα INR/aPTT δεν σχετίστηκαν προγνωστικά με την κλινική έκβαση. Τα TATc είχαν παρόμοια προγνωστική αξία για την θνητότητα με το MELD score στους 12 και τους 18 μήνες. TATc cut-offs στα 5.35ng/ml, 14.6ng/ml, 13.5ng/ml και 9.25ng/ml σχετίστηκαν με σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο νεοεμφανιζόμενου ασκίτη, κίρσορραγίας, θρόμβωσης της πυλαίας φλέβας και θνητότητας, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η μέτρηση των επιπέδων TATc ως δείκτη γένεσης θρομβίνης σχετίζεται σημαντικά με τις επιπλοκές της πυλαίας υπέρτασης σε ασθενείς με κίρρωση και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως προγνωστικός δείκτης.

ePP62 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΙΡΡΩΣΗ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ HIGH-DOSE ME LOW-DOSE SYNACTHEN TEST**

Μ. Χρηστάκη¹, Γ. Καλαμπόκης¹, Η. Τσιάκας¹, Ε. Μπατσούλη¹, Χ. Κουστούση¹, Α. Μπαργιώτα²,
Ε. Μπαϊρακτάρη³, Ξ. Ξουργιά⁴, Σ. Στυλοπούλου⁵, Ι. Βλάχου³, Σ. Τσιούρης⁴, Φ. Σεργιανίτη⁴,
Λ. Χρήστου¹, Γ. Μπαλταγιάννης⁶, Δ. Χριστοδούλου⁶

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁵ Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁶ Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός της εργασίας: Η σύγκριση του low-dose Synacthen test (LDST:1μg Synacthen) και του high-dose Synacthentest (HDST:250μg Synacthen) για την διάγνωση της σχετικής επινεφριδιακής ανεπάρκειας (ΣΕΑ) σε ασθενείς με κίρρωση και σταθερή κλινική κατάσταση.

Υλικό & Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν 80 ασθενείς με κίρρωση (Child A/B/C:26/32/22, αλκοολική/ιογενής/άλλη αιτιολογία: 72%/24%/4%) και 20 υγιή άτομα. Με μεσοδιάστημα 1 εβδομάδας, προσδιορίστηκαν στους ίδιους ασθενείς η κορτιζόλη ορού και η κορτιζόλη σιέλου (δείκτης ελεύθερης κορτιζόλης, δεν επηρεάζεται από τα επίπεδα αλβουμίνης ορού) πριν και μετά το LDST (30 min) και το HDST (60 min). Ως ΣΕΑ ορίστηκε η αύξηση της κορτιζόλης (ΔΚΟΡΤ) ορού <9μg/dl και η ΔΚΟΡΤ σιέλου <3ng/ml.

Αποτελέσματα: Με βάση την ΔΚΟΡΤ ορού, ΣΕΑ ανιχνεύτηκε σε 49 και 13 ασθενείς μετά το LDST και το HDST, αντίστοιχα (61.2% έναντι 16.2%, p<0.001). Με βάση την ΔΚΟΡΤ σιέλου, ΣΕΑ ανιχνεύτηκε σε 42 και 11 ασθενείς μετά το LDST και το HDST, αντίστοιχα (52.5% έναντι 13.7%, p<0.001). Τα ποσοστά των ασθενών που διαγνώστηκαν με ΣΕΑ με το LDST με βάση την ΔΚΟΡΤ ορού και σιέλου ήταν παρόμοια (p=0.2). Με βάση την ΔΚΟΡΤ σιέλου στοLDST, το ποσοστό ΣΕΑ ήταν σημαντικά μικρότερο σε Child A (30.7%) συγκριτικά με τους Child B (59.3%; p=0.02) και τους Child C (63.6%; p=0.02) ασθενείς. Σε κανένα από τα υγιή άτομα δεν διαπιστώθηκε ΣΕΑ με βάση την ΔΚΟΡΤ ορού και σιέλου (LDST και HDST).

Συμπεράσματα: Το LDST είναι η εξέταση εκλογής για την διάγνωση της ΣΕΑ σε κίρρωτικούς ασθενείς. Το ποσοστό της ΣΕΑ είναι υψηλό (50%-60%) και αυξάνεται με την βαρύτητα της κίρρωσης.

ePP63

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ DE NOVO DONOR SPECIFIC ANTI-HLA ANTIBODIES (DNDSA) ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ

Ε. Χολόγκιτας¹, Μ. Παπαχρήστου², Α. Φυλάκτου², Θ. Καραμπατάκης², Μ. Νταουντάκη³, Χ. Ζάρας², Φ. Μακροβασίλη², Ι. Φούζας⁴

¹ Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Ανοσολογίας, Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Βιοχημικό Εργαστήριο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Χειρουργική Μεταμοσχεύσεων Ήπατος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Η κλινική σημασία των anti-HLA αντισωμάτων στη μεταμόσχευση ήπατος δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Ο στόχος της μελέτης ήταν να καταγραφεί η συχνότητα ανίχνευσης και η συσχέτιση της παρουσίας των de novo donor specific anti-HLA antibodies (dnDSA) με την ανοσοκαταστολή και την έκβαση του ηπατικού μοσχεύματος. Συνολικά 65 μεταμοσχευμένοι ήπατος (50 άντρες) που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση από το 2010-2015 (εξαιρέθηκαν 37 από τους συνολικά 102 ενταγμένους ασθενείς λόγω πρόωρου θανάτου <3 μήνες μετά τη μεταμόσχευση). Όλοι οι ασθενείς ελέγχθηκαν με Lumipex για την παρουσία των anti-HLA προ μεταμόσχευσης, και στους 6 μήνες, 1 έτος, και 2 έτη μετά τη μεταμόσχευση. HLA τυποποίηση πραγματοποιήθηκε σε όλα τα ζεύγη ληπτών και δοτών. De novo αντισώματα ανιχνεύθηκαν σε 26 ασθενείς (40%) που είχαν 38.5% ηπατική δυσλειτουργία μοσχεύματος ή απώλεια μοσχεύματος στα 2 έτη μετά τη μεταμόσχευση (versus 28.2% στους αρνητικούς για αντισώματα, $p>0.05$). Δεκαπέντε από τους 26 ασθενείς (57.7%) ήταν dnDSA (+) (4 class I και 13 class II) με 33.3% δυσλειτουργία μοσχεύματος (versus 28.2% στους αρνητικούς ασθενείς). Σε σχέση με την ανοσοκαταστολή, οι ασθενείς που έλαβαν mTORi ως διατήρηση, είχαν πιο συχνά dnDSA (31%) και dnDSA class II (24.1%) έναντι 18.8% των ασθενών που έλαβαν CNIs. Τέλος, λιγότερο συμβατά ζευγάρια ληπτών/δότη (0-3 out of 6 matches) είχαν πιο συχνά dnDSA (27.7%) έναντι 18.2% σε πιο συμβατά ζεύγη (4-6 out of 6 matches). Συμπεράσματα. Με βάση αυτά τα πρόδρομα αποτελέσματα, φαίνεται ότι η παρουσία dnDSA σχετίζεται με δυσλειτουργία του μοσχεύματος αλλά χρειάζεται αύξηση των αριθμού των ασθενών για την εξαγωγή τελικών συμπερασμάτων.

ePP64

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΟΥΗΔΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

Φ. Πλοιαρχοπούλου, Δ. Μπενάς, Α. Αντωνιάδου, Μ. Μουχταρούδη, Α. Χούντα

Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Ασθενής, θήλυ, ετών 65, Σουηδικής Καταγωγής προσεκομίσθη στα ΤΕΠ λόγω πτώσης επιπέδου συνείδησης.

Παρουσίαση Περιστατικού: Η ασθενής προσεκομίσθη λόγω πτώσης επιπέδου συνείδησης, με Κλίμακα Γλασκώβης 10/15. Από το Α/Α αναφέρεται υποθυρεοειδισμός υπό αγωγή, κατάχρηση αλκοόλ επί 25 έτη με πάνω από 20gr/d.

Από τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε καχεξία, αυξημένη μελάγχρωση δέρματος και ηπατομεγαλία.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε Υπεργλυκαιμία 762 mg/dl, ΗΒcA1 11.9%, Κάλιο 6.7mmol/l, Λευκοκυττάρωση WBC 15000, αναιμία και θρομβοπενία με PLT 40000κ/μL καθώς και οξέωση. Η ηπατική βιοχημεία ήταν ως εξής: AST 88U/l, ALT 97 U/L, γGT 78U/L, ALP 108U/L. Ο ιολογικός έλεγχος για Ηπατίτιδες ήταν αρνητικός. Ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε επιπλέον, υπαλβουμιναιμία (alb 2,8g/dl) και Φερίτινη 20000ng/ml. Το U/S άνω κοιλίας και triplex σπληνοπυλαίου άξονα ανέδειξε ηπατομεγαλία με αδροποίηση ηχοδομής ως επί χρόνιας ηπατοπάθειας, σπληνομεγαλία, μικρή ποσότητα ασκίτικού υγρού. Λόγω χαμηλών PLT και INR 1,3 δεν διενεργήθηκε βιοψία ήπατος.

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε άμεσα προς διόρθωση της διαβητικής κετοξέωσης και των ηλεκτρολυτικών διαταραχών χωρίς βελτίωση του επιπέδου επικοινωνίας. Λόγω της μη αντιρροπούμενης κίρρωσης που διεγνώσθη κατά τη νοσηλεία, η εμμένουσα πτώση του επιπέδου συνείδησης αντιμετωπίστηκε ως Ηπατική Εγκεφαλοπάθεια με αποτέλεσμα τη βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς.

Λόγω της έντονης μελάγχρωσης δέρματος παρά τη Σουηδική καταγωγή της ασθενούς και την πολύ υψηλή Φερίτινη εστάλη μοριακός έλεγχος για Αιμοχρωμάτωση ο οποίος ανέδειξε ομοζυγωτία στην μετάλλαξη C282Y HFE.

Η ασθενής εξήλθε βελτιωμένη με αποκατάσταση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων της εισαγωγής με οδηγία για παρακολούθηση στο Εξωτερικό Αιματολογικό και Ηπατολογικό Ιατρείο.

ePP65 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΑΛΛΟΘΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑ**

Χ. Τριάντος¹, Μ. Καλαφατέλη¹, Δ. Σαμωνάκης², Ι. Αγγελετοπούλου³, Δ. Γούκος⁴, Π. Σπαντιδέα⁵,
Γ. Τσιαούσης¹, Α. Μάντακα², Μ. Ρόδη⁵, Α. Γρυπάρης⁶, Χ. Κρανιδιώτη⁷, Σ. Ασημακόπουλος⁸,
Σ. Μανωλακόπουλος⁷, Γ. Δαΐκος⁴, Χ. Γώγος⁸, Α. Μουζάκη⁵, Κ. Θωμόπουλος¹

¹ Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

³ Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών & Τμήμα Αιματολογίας, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Τμήμα Αιματολογίας, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

⁶ Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

⁷ Β' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁸ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός της εργασίας: Η βακτηριακή λοίμωξη θεωρείται ότι σχετίζεται με τη κίρρωση σε κίρρωτικούς ασθενείς (Lancet.1999 Jan9;353(9147):139-42). Επίσης αυξημένα επίπεδα IL-6 έχουν συσχετιστεί με κίνδυνο κίρρωσης (J Hepatol.2013 May;58(5):911-21). Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της παρουσίας βακτηριακής αλλόθεσης (BA) σε κίρρωτικούς ασθενείς με κίρρωση.

Υλικά & Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν κίρρωτικοί με κίρρωση [n=41, μέση ηλικία: 58 (47.5-66.5) έτη, A/Θ: 33/8, αιτιολογία κίρρωσης: αλκόολ/HBV±HDV/HCV/NASH/άλλη: 24 (58.5%)/4 (9.8%)/7 (17.1%)/4 (9.8%)/2 (4.8%), CP σταδίου A/B/C:8/26/7] και σταθεροί κίρρωτικοί ασθενείς [n=43, μέση ηλικία: 61 (54-65) έτη, A/Θ: 30/13, αιτιολογία κίρρωσης: αλκόολ/HBV±HDV/HCV/AH/άλλη: 19 (44.2%)/15 (34.8%)/3 (7.0%)/3 (7%)/1 (2.2%)/ 3 (7,0%), CP σταδίου A/B/C:22/12/9]. Η λήψη των δειγμάτων πραγματοποιήθηκε πριν οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική παρέμβαση. Η εκτίμηση της BA πραγματοποιήθηκε με μέτρηση lipopolysaccharide (LPS), αντισωμάτων IgM και IgG έναντι της ενδοτοξίνης, soluble CD 14, lipopolysaccharidebinding protein (LBP) και βακτηριακού DNA και η επάρκεια του εντερικού φραγμού με μέτρηση fatty acid-binding protein (I-FABP). Η παρουσία συστηματικής φλεγμονής εκτιμήθηκε μέσω μέτρησης φλεγμονωδών κυτταροκινών (IL-1b, IL-6, IL-8, IL-12, IL-10 και TNFα).

Αποτελέσματα: Τρεις ασθενείς με κίρρωση είχαν εμφανή λοίμωξη (ένας ανιχνεύσιμο βακτηριακό φορτίο). Οι ασθενείς CP σταδίου A και C με κίρρωση είχαν αυξημένα επίπεδα IL-6 σε σχέση με τους σταθερούς κίρρωτικούς (p=0.029 και p=0.001 αντίστοιχα). Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων οποιουδήποτε σταδίου, σε κανένα δείκτη BA ή επάρκειας του εντερικού φραγμού.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα της μελέτης δεν υποστηρίζουν μεγαλύτερου βαθμού διάσπαση του εντερικού φραγμού, ενδοτοξιναιμία και BA σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος και κίρρωση σε σύγκριση με σταθερούς κίρρωτικούς ασθενείς.

ePP66 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΟΙ ΥΨΗΛΕΣ ΤΙΜΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗΣ (PROCALCITONIN, PCT) ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΙΣΧΥΡΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΔΙΜΗΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΠΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Η. Μάνη¹, Θ. Αλεξόπουλος¹, Δ. Αγιασωτέλλη¹, Δ. Βασιλιέβα², Α. Αλεξοπούλου¹, Α. Χατζηγιάννη¹, Σ. Π. Ντουράκης¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Συσχετίσαμε τα επίπεδα της ανθρώπινης προκαλσιτονίνης (Procalcitonin, PCT) ορού με την θνησιμότητα σε 2 ομάδες ασθενών με οξεία ρήξη αντιρρόπησης: 1. Οξεία-επί-Χρονίας-Ηπατική-Ανεπάρκεια (ΟΕΧΗΑ), 2. Οξεία ρήξη αντιρρόπησης χωρίς ΟΕΧΗΑ (ΟΡΑ) και στην ομάδα ελέγχου ασθενών με Μη-Αντιρροπούμενη- Κίρρωση-χωρίς-οξεία-ρήξη-αντιρρόπησης (ΜΑΚ).

Υλικό/Μέθοδοι: Περιλήφθηκαν 52 διαδοχικοί ασθενείς: 22 ΟΕΧΗΑ, 30 ΟΡΑ. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 33 ασθενείς με ΜΑΚ. Η PCT μετρήθηκε (ng/ml) στον ορό με ανοσοενζυμική μέθοδο (ELISA). Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν προοπτικά.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα ορού PCT ήταν υψηλότερα στο σύνολο των ασθενών με οξεία ρήξη αντιρρόπησης (ΟΕΧΗΑ και ΟΡΑ) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (ΜΑΚ) (0.485(0.190-1.728) και 0.100(0.100-0.345), αντίστοιχα, $P<0.001$). Στην καμπύλη ROC, η τιμή PCT=0.5650 ήταν η βέλτιστη για πρόβλεψη θανάτου στις 60 ημέρες στους ΟΕΧΗΑ (c-statistic=0.889) με ευαισθησία 83.3%, ειδικότητα 88.9%, θετική προγνωστική αξία 90.9% και αρνητική προγνωστική αξία 79.9%. Τα επίπεδα PCT δεν συσχετίζονταν με την C-αντιδρώσα-πρωτεΐνη (C-reactive protein-CRP). Στους 22 ασθενείς με ΟΕΧΗΑ, τα υψηλά επίπεδα PCT \geq 0.5650 συσχετίστηκαν αρνητικά με την έκβαση (log-rank $P<0.001$) των 60-ημερών. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, τα MELD ($P=0.014$), CLIF-C OF ($P=0.003$), Na ορού ($P=0.029$), CRP ($P=0.044$), και υψηλές τιμές PCT ($P=0.04$) ήταν προγνωστικοί παράγοντες της θνησιμότητας στην ομάδα ΟΕΧΗΑ. Ωστόσο, στην πολυπαραγοντική ανάλυση, μόνο τα υψηλά επίπεδα PCT ($P=0.021$) [HR (95% CI)=50.481 (1.496-1703.5), $P=0.029$] ήταν προγνωστικά της θνησιμότητας.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα της PCT ορού αποτελούν ευαίσθητο δείκτη στην πρόβλεψη θνησιμότητας με 50πλάσιο κίνδυνο θανάτου στις 60 ημέρες σε ασθενείς με ΟΕΧΗΑ. Πλεονεκτούν του δείκτη CLIF-C OF και πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω ως πρώιμος δείκτης ένδειξης για άμεση μεταμόσχευση ήπατος.

ePP67 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ALBI ΚΑΙ PALBI ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**

Θ. Οικονόμου, Ι. Γουλής, Π. Δούμτσης, Θ. Τζούμαρη, Χ. Βέττας, Ε. Ακριβιάδης, Ε. Χολόγκιτας

Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Μελέτες ασθενών με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) απέδειξαν την προγνωστική αξία του δείκτη λευκωματίνης-χολερυθρίνης (ALBI). Ακόμη, ο δείκτης που ενσωματώνει τα αιμοπετάλια στο ALBI, το PALBI, μελετήθηκε σε ασθενείς με ΗΚΚ. Αξιολογήσαμε την ικανότητα των ALBI/ PALBI να προβλέπουν την έκβαση (θνητότητα/μεταμόσχευση ήπατος-ΜΗ) ασθενών με σταθερή μη αντιρροπούμενη κίρρωση (DeCi).

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήσαμε προοπτικά 325 ασθενείς με σταθερή DeCi, ενταγμένους στη λίστα για ΜΗ. Καταγράψαμε επίπεδα λευκωματίνης, χολερυθρίνης, αιμοπεταλίων. Εκτιμήσαμε τους δείκτες ALBI, PALBI και τα Child-Pugh, MELD scores.

Αποτελέσματα: Εκτός από τα MELD και CTP, οι δείκτες ALBI και PALBI αποδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονταν με την έκβαση (HR: 2.13, 95%CI [1.59-2.85], $p<0.001$ και HR: 2.06, 95%CI [1.47-2.9], $p<0.001$, αντίστοιχα), ενώ η διακριτική τους ικανότητα στην έκβαση ήταν υψηλή (ROC ανάλυση, AUC: 0.695, 95% CI [0.634, 0.755] και AUC: 0.683, 95% CI [0.621, 0.744], αντίστοιχα). Οι δείκτες ALBI και PALBI είχαν καλύτερη διακριτική ικανότητα έναντι του CTP ($p=0.0044$ και $p=0.014$, αντίστοιχα). Διακρίναμε τους ασθενείς σε 3 ομάδες: ALBI-grade1 (score \leq -2.60) (n=30); ALBI-grade 2 (>-2.60 - \leq -1.39) (n=175); και ALBI-grade 3 (>-1.39) (n=120): οι ασθενείς με ALBI-grade 3 είχαν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου/LT, σε σύγκριση με τους ασθενείς ALBI grade 1/2 (HR: 2.13, $p<0.001$). Ανάλογα ευρήματα διαπιστώθηκαν για τους ασθενείς με PALBI 3 vs PALBI 1/2. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, το ALBI (HR 1.5, $P=0.029$) μαζί με το MELD και την ηλικία αποτελούσαν τις ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίζονταν με την έκβαση.

Συμπεράσματα: Οι δείκτες ALBI, PALBI εκτιμήθηκαν αποτελεσματικά και μπορούν να χρησιμοποιούνται για την πρόβλεψη της έκβασης των ασθενών με σταθερή DeCi.

ePP68

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΟΙΣΤΡΑΔΙΟΛΗΣ ΚΑΙ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Θ. Οικονόμου, Π. Δούμτσης, Χ. Βέτπας, Ι. Γουλής, Ε. Ακριβιάδης, Ε. Χολόγκιτας

Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Τα επίπεδα τεστοστερόνης είναι συνήθως μειωμένα σε άντρες ασθενείς με κίρρωση, ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο το ορμονικό προφίλ ανδρογόνων και οιστρογόνων σε αυτούς τους ασθενείς. Ακόμη, δεν έχει αποσαφηνιστεί η σχέση μεταξύ των φυλετικών ορμονών με την κατάσταση υγείας αυτού του πληθυσμού.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήσαμε άντρες ασθενείς με σταθερή, μη αντιρροπούμενη κίρρωση, που υποβλήθηκαν σε προμεταμοσχευτικό έλεγχο στην κλινική μας. Καταγράψαμε τα πλήρη δημογραφικά, εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά τους. Προσδιορίσαμε τα επίπεδα των φυλετικών ορμονών και αναζητήσαμε συσχετίσεις με τα χαρακτηριστικά των ασθενών μας.

Αποτελέσματα: Αξιολογήσαμε 26 ασθενείς [άντρες, ηλικίας 53 (27-67) έτη]. Το 46.2% (12 ασθενείς) είχαν ιογενές αίτιο κίρρωσης. 14 ασθενείς (53.8%) είχαν ιστορικό επιπλοκών της κίρρωσης. Εκτιμήθηκε η νεφρική τους λειτουργία με ⁵¹Cr-EDTA ("true" GFR: 83±22ml/min). Η βαρύτητα της ηπατικής νόσου αξιολογήθηκε με το MELD [13 (6-29)] και Child Pugh score [7 (5-11)]. Μετρήθηκαν τα επίπεδα των φυλετικών ορμονών, τεστοστερόνη: 411 (70-1528) nmol/L και οιστραδιόλη: 66 (35-84) nmol/L. Τα επίπεδα της τεστοστερόνης εμφάνισαν θετική συσχέτιση με τον "true" GFR (spearman $r^2=+0.48$, $p=0.01$). Τα επίπεδα οιστραδιόλης φάνηκε να σχετίζονται με το MELD score (spearman $r^2=+0.43$, $p=0.02$). Δεν ανιχνεύθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Συμπεράσματα: Τα χαμηλά επίπεδα ανδρογόνων φάνηκαν να σχετίζονται με την παρουσία νεφρικής λειτουργίας και πιθανόν χειρότερη έκβαση. Τα υψηλά επίπεδα οιστραδιόλης σχετίστηκαν με υψηλότερο MELD και συνεπώς βαρύτερη ηπατική νόσο. Ωστόσο, χρειάζονται περαιτέρω μελέτες προκειμένου να διευκρινιστεί αν οι φυλετικές ορμόνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικοί δείκτες της νόσου.

ePP69 - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ**

Σ. Μπίλιου¹, Ν. Παπαδόπουλος¹, Μ. Παπαβδή¹, Δ. Κορακάκης², Θ. Κουτσούρη², Γ. Τζάνης¹,
Ι. Γρηγορόπουλος¹, Ε. Κουτλή¹, Σ. Μανωλακόπουλος¹, Ι. Κοσκίνας¹, Μ. Πολίτου², Μ. Ντόιτς¹

¹ *Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα*

² *Αιματολογικό Εργαστήριο, Τμήμα Αιμοδοσίας, «Αρεταίειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα*

Σκοπός: Η κίρρωση του ήπατος χαρακτηρίζεται από αιμορραγική διάθεση με συνοδό θρομβοπενία και παράταση του χρόνου προθρομβίνης (PT). Ωστόσο στην κλινική πράξη εκτός από αιμορραγίες μπορούν να εμφανιστούν και μείζονα θρομβωτικά επεισόδια, ως αποτέλεσμα μίας ασταθούς ισορροπίας αιμόστασης μεταξύ προθρομβωτικών και αντιθρομβωτικών παραγόντων. Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί η αιμόσταση σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος χρησιμοποιώντας τη θρομβοελαστογραφία ως σφαιρική μέθοδο μελέτης της αιμόστασης.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήσαμε 33 ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο (16 κίρρωτικοί / 17 μη κίρρωτικοί) χωρίς αιμορραγική νόσο ή θρομβοφιλία, λοίμωξη ή καρκίνο (16Α/17Γ, 53±15 έτη, 27±5 kg/m²) ως προς: αιματοκρίτη (HCT), αιμοπετάλια (PLT), λευκά αιμοσφαίρια (WBC), χρόνο προθρομβίνης (PT), χρόνο μερικής θρομβοπλαστίνης (APTT), ινωδογόνο, D-dimers, καθώς και παραμέτρους θρομβοελαστομετρίας ROTEM (για εξωγενή οδό-EXTEM) όπως: χρόνο έναρξης σχηματισμού θρόμβου (CT), χρόνο σχηματισμού θρόμβου (CFT), μέγιστη σταθερότητα θρόμβου (MCF), μέγιστη λύση θρόμβου (ML) και λύση θρόμβου σε 30, 45 και 60 λεπτά (LI30, 45, 60).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με κίρρωση διέφεραν από αυτούς χωρίς κίρρωση ως προς: τον αιματοκρίτη (34±7 vs 44±6, p<0,001), τα αιμοπετάλια (123±88 vs 234±68, p<0,001) και το INR (1,6±0,5 vs 1,1±0,14, p<0,001). Επίσης εμφάνισαν παρατεταμένο CFT (234±165 vs 121±46, p=0,01) και χαμηλότερες τιμές MCF (44±11 vs 58±6, p<0,001) ενώ διέφεραν και ως προς τις τιμές ML (10,2±7,3 vs 5,6±4,3, p=0,03).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με κίρρωση εμφανίζουν τάση υποπηκτικότητας όπως αυτή αναδείχθηκε με τις μετρήσεις της θρομβοελαστογραφίας που αφορούν τόσο διαταραχές στο σχηματισμό και πολυμερισμό του θρόμβου όσο και στην ινωδόλυση.

ePP70 - ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΝΕΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ 5 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV)**

Ε. Κουλλιάς, Χ. Κρασιδίωτη, Ε. Γκικοπούλου, Α. Κουρίκου, Μ. Deutsch, Σ. Μανωλακόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Εφ'όρου ζωής παρακολούθηση με ανά 6μηνο διενέργεια υπερηχογραφήματος συστήνεται στους ασθενείς με κίρρωση μετά την επίτευξη μακροχρόνιας ιολογικής ανταπόκρισης (SVR). Περιγράφουμε περίπτωση ασθενούς με οξεία επιδείνωση ηπατικής λειτουργίας (ΟΧΗΑ), λόγω διάχυτου ΗΚΚ, πέντε χρόνια μετά SVR.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 55 ετών, εισήχθη λόγω πρωτοεμφανιζόμενου ασκίτη και ικτέρου. Ατομικό ιστορικό: σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (υπό μετφορμίνη), χρήση ουσιών και αντιρροπούμενη κίρρωση σε έδαφος HCV λοίμωξης (γονοτύπος 3). Η HCV λοίμωξη είχε αντιμετωπισθεί επιτυχώς με σχήμα Πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης/ριμπαβιρίνης προ 5,5 ετών. Ο ασθενής δεν εφάρμοζε πρόγραμμα επιτήρησης για έγκαιρη διάγνωση ΗΚΚ. Από τον εργαστηριακό έλεγχο σημειώνεται: WBC: 8.240/μl, Hb:11,1 gr/dl, PLT:125.000/μl, Ουρία:35mg/dl (10-50), Κρεατινίνη:1,1mg/dl (0,6-1,2), LDH:350U/l (50-220), AST:489U/l (5-35), ALT:145U/l (0-42), ALP:195U/l (40-150), γ-GT:178U/l (10-35), TBil /DBil:7,52/5,4mg/dl, Alb:3,2 gr/dl, INR:1,7, ANA(-), AMA(-), SMA(-), aFP:110 ng/dl, HBsAg(-), HCV RNA(-), anti-HIV I, II (-), anti-HEV(-), HEV RNA (-). Το ασκίτικό υγρό ήταν συμβατό με πυλαία υπέρταση (gradient αλβουμίνης>1,1) χωρίς στοιχεία αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας. Ο απεικονιστικός έλεγχος (U/S,CT,MRI) ανέδειξε κίρρωτική μορφολογία ήπατος χωρίς εστιακές βλάβες, με σπληνομεγαλία και ασκίτη. Κατά τη νοσηλεία του ο ασθενής παρουσίασε ταχεία επιδείνωση του ικτέρου, της συνθετικής ικανότητας του ήπατος και της νεφρικής λειτουργίας. Εγινε διασφαγιτιδική βιοψία ήπατος με ευρήματα διάχυτου ΗΚΚ. Ο ασθενής κατέληξε λόγω ηπατικής ανεπάρκειας μετά από 1 εβδομάδα νοσηλείας.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία επιτήρησης ασθενών με κίρρωση μετά την επίτευξη SVR. Η παρουσία μεταβολικού συνδρόμου πιθανότατα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΗΚΚ. Επίσης, η διάχυτη μορφή ηπατοκυτταρικού καρκινώματος διαγιγνώσκεται μόνο με την βιοψία ήπατος και σπάνια μπορεί να αποτελέσει αιτία ΟΧΗΑ.

ePP71 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ**

Θ. Βούλγαρης, Ι. Βλαχογιαννάκος, Δ. Καραγιαννάκης, Δ. Καλογερά, Θ. Αγγελόπουλος, Ε. Χλούπη, Γ. Καραμανώλης, Γ. Παπαθεοδωρίδης

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Διερευνήσαμε τη συχνότητα πεπτικού έλκους σε ασθενείς με κίρρωση και την πιθανή συσχέτιση με τη βαρύτητα της νόσου, την υποκείμενη αιτιολογία και τα άλλα ενδοσκοπικά ευρήματα της πυλαίας υπέρτασης.

Υλικό-Μέθοδοι: Όλοι οι κίρρωτικοί ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διαγνωστική ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού σε διάστημα 6 μηνών (Απρίλιος-Οκτώβριος 2017). Η εξέταση έγινε με rush εντεροσκόπιο και αξιολογήθηκε η ύπαρξη πεπτικού έλκους καθώς και η ύπαρξη και βαρύτητα γαστροοισοφαγικών κισρών, πυλαίας γαστροπάθειας και πυλαίας εντεροπάθειας.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 86 ασθενείς (Α:52-Γ:34), μέσης ηλικίας (SD) 60±14 χρόνων, CTP-A 59%, CTP-B 36%, CTP-C 5%. Το αίτιο της κίρρωσης ήταν ιογενής ηπατίτιδα σε 31 (36%), αλκοόλ σε 24 (28%) ή άλλο σε 31 (36%). Πεπτικό έλκος ανευρέθη σε 17 (19.8%) ασθενείς, (γαστρικό:15.2%, 12δακτυλικό: 4.6%). Όλοι ήταν ασυμπτωματικοί, κανείς δεν ελάμβανε ΜΣΑΦ ούτε είχε H.pylori λοίμωξη (τεστ ουρεάσης, ιστολογική εξέταση). Το 61% είχε γαστροοισοφαγικούς κισσούς (42% έχρηζαν θεραπείας), το 83% πυλαία γαστροπάθεια και το 17.5% πυλαία εντεροπάθεια. Το 46% ελάμβανε προπρανολόλη. Η παρουσία έλκους, ανεξαρτήτως περιοχής εντόπισης, δε συσχετίστηκε με την αιτιολογία της κίρρωσης ούτε με τη βαρύτητα της ηπατικής νόσου. Επίσης, δεν αναδείχθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην παρουσία έλκους και την ύπαρξη κισρών, πυλαίας γαστροπάθειας ή πυλαίας εντεροπάθειας.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση πεπτικού έλκους είναι αυξημένη στους κίρρωτικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε διαγνωστική ενδοσκόπηση. Οι ασθενείς αυτοί είναι ασυμπτωματικοί και δεν έχουν γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες ελκογένεσης. Η παρουσία έλκους δε σχετίζεται με τη βαρύτητα της κίρρωσης ή τις άλλες ενδοσκοπικές εκδηλώσεις πυλαίας υπέρτασης. Οι δυνητικοί παθογενετικοί μηχανισμοί που ευνοούν την ελκογένεση στους κίρρωτικούς ασθενείς χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

ePP72 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ**

Σ. Σουλαϊδόπουλος¹, Μ. Βλάχου², Θ. Οικονόμου¹, Θ. Τζούμαρη¹, Π. Δούμτσας¹, Α. Καρασμάνη¹, Γ. Γιαννακούλας², Χ. Καρβούνης², Ε. Χολόγκιτας³, Ι. Γουλή¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Α' Καρδιολογική Κλινική, «ΑΧΕΠΑ» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

³ Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Στόχος: Η διερεύνηση συσχετισμών μεταξύ διαταραχών της καρδιακής λειτουργίας και ηπατοπνευμονικού συνδρόμου (ΗΠΣ) σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν ασθενείς με σταθερή, μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Ως ΗΠΣ ορίστηκε η παρουσία αυξημένης αρτηριοκυπελιδικής διαφοράς οξυγόνου και ενδοπνευμονικού shunt, με διενέργεια υπερηχοκαρδιογραφίας ενισχυμένης σκιαγραφικής αντίθεσης. Το ΗΠΣ σταδιοποιήθηκε ως εξής: ηπίου (PaO₂ ≥80 mmHg), μετρίου (60 ≤ PaO₂ <80 mmHg), σοβαρού (50 ≤ PaO₂ <60 mmHg) και πολύ σοβαρού (PaO₂ <50 mmHg) βαθμού ΗΠΣ. Με βάση τον αριθμό των μικροφουσαλίδων που εμφανίστηκαν στον αριστερό κόλπο, κατηγοριοποιήθηκε η βαρύτητα του ενδοπνευμονικού shunt (1 ου βαθμού: <29, 2 ου βαθμού: 30-100 and 3 ου βαθμού: >100). Στους ασθενείς διενεργήθηκαν μετρήσεις ιστικού Doppler και παραμόρφωσης του μυοκαρδίου (strain) με ειδικό λογισμικό.

Αποτελέσματα: 140 ασθενείς (μέση ηλικία: 52±12 έτη, Α/Θ: 96/44, MELD score 14,7±5) εντάχθηκαν στη μελέτη. Το ΗΠΣ διαγνώστηκε σε 45 (32.1%) ασθενείς (ηπίου 57.4%, μετρίου 36.2%, σοβαρού 2.1% και πολύ σοβαρού βαθμού 4.3%). Ενδοπνευμονικό shunt ανιχνεύτηκε σε 59 (42.1%) ασθενείς (1 ου βαθμού 84.7%, 2 ου βαθμού 8.5%, 3 ου βαθμού 6.8%). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο strain της αριστερής [LVGLS (-22.2±2.6 vs -21.9±2.4%, p =0.71)] ή της δεξιάς [RVGLS (-23.2±4.5 vs -23.3±4%, p =0.89)] κοιλίας μεταξύ των ασθενών με και αυτών χωρίς ΗΠΣ, αντίστοιχα. Οι ασθενείς με ΗΠΣ παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (59 vs 61%, p =0.007). Καμία άλλη υπερηχοκαρδιογραφική παράμετρος δεν συσχετίστηκε με το ΗΠΣ. Η βαρύτητα του ενδοπνευμονικού shunt συσχετίστηκε με τη βαρύτητα του ΗΠΣ (χ² =18.9, p =0.029).

Συμπέρασμα: Ενώ οι ασθενείς με ΗΠΣ παρουσίασαν μικρότερο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, καμία άλλη υπερηχοκαρδιογραφική παράμετρος δεν συσχετίστηκε με την παρουσία ΗΠΣ.

ePP73 - Βραχεία Παρουσίαση - Υποψήφια για Βράβευση**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕ ΤΟ ΗΠΑΤΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ**

Σ. Σουλαϊδόπουλος¹, Μ. Βλάχου², Θ. Τζούμαρη¹, Π. Δούμτσης¹, Θ. Οικονόμου¹, Α. Καρασμάνη¹, Γ. Γιαννακούλας², Χ. Καρβούνης², Ε. Χολόγκιτας³, Ι. Γουλή¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Α' Καρδιολογική Κλινική, «ΑΧΕΠΑ» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

³ Α' Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα

Στόχος: Η διερεύνηση κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων που σχετίζονται με το ηπατοπνευμονικό σύνδρομο (ΗΠΣ) σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.

Υλικό/Μέθοδος: Μελετήθηκαν ασθενείς με σταθερή, μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Καταγράφηκαν κλινικές, εργαστηριακές και υπερηχοκαρδιογραφικές παράμετροι. Διενεργήθηκε εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης για την αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης των ασθενών. Το ΗΠΣ ορίστηκε ως η παρουσία αυξημένης αρτηριοκυπελιδικής διαφοράς οξυγόνου σε ασθενείς με ενδοπνευμονικό shunt, που ανιχνεύθηκε με υπερηχοκαρδιογραφία ενισχυμένης σκιαγραφικής αντίθεσης. Έγινε ταξινόμηση του ΗΠΣ ανάλογα με τη βαρύτητα της υποξυγοναιμίας [ηπίου ($PaO_2 \geq 80$ mmHg), μετρίου ($60 \leq PaO_2 < 80$ mmHg), σοβαρού ($50 \leq PaO_2 < 60$ mmHg) και πολύ σοβαρού ($PaO_2 < 50$ mmHg) βαθμού].

Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκαν 140 ασθενείς (ηλικία 52 ± 12 years, Α/Θ: 96/44, ΜΕ LD score $14,7 \pm 5$). 15 ασθενείς είχαν ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ). Σε 45 (32,1%) ασθενείς τέθηκε η διάγνωση του ΗΠΣ (ηπίου 57,4%, μετρίου 36,2%, σοβαρού 2,1% και πολύ σοβαρού βαθμού 4,3%), ενώ 59 (42,1%) ασθενείς παρουσίασαν ενδοπνευμονικό shunt. Οι ασθενείς με συγκρινόμενοι με τους ασθενείς χωρίς ΗΠΣ παρουσίασαν χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας ($3,1 \pm 0,5$ vs $3,5 \pm 0,75$). Επιπλέον, παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ ΗΠΣ και ΗΚΚ ($\chi^2 = 6,2$, $p = 0,013$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, συμπεριλαμβάνοντας την αλβουμίνη τυχαίου δείγματος ούρων ($p = 0,065$), το ΗΚΚ αποτέλεσε τη μοναδική παράμετρο που συσχετίστηκε ανεξάρτητα με το ΗΠΣ. (Odds ratio 19,03, όρια εμπιστοσύνης 2-175, $p = 0,009$). Η συνολική απόσταση που διήνυσαν οι ασθενείς στην εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με το MELD ($r = -0,36$, $p = 0,008$). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ βαρύτητας ηπατικής νόσου και ΗΠΣ.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με ΗΚΚ παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ΗΠΣ. Τέλος, οι ασθενείς με αυξημένης βαρύτητας ηπατική νόσο εμφανίζουν μειωμένη φυσική κατάσταση.

B		M	
Battezzati Pier M.	43	Mason A.L.	43
Benjelloun S.	34	Mayo M.J.	43
Bruns T.	43	Muratori L.	15
Buuren Henk R. van	43	Muratori P.	15
C		N	
Chihab H.	34	Nevens F.	43
Corpechot C.	43	Norman G.L.	6
D		P	
Deutsch M.	22, 53, 75, 86, 120	Papp M.	6
F		Pares A.	43
Floreani A.	43	Pineau P.	34
G		Ponsioen Cyriel Y.	43
Goet Jorn C.	43	S	
H		Shums Z.	6
Hansen B.E.	43	T	
Harms Maren H	43	Thorburn D.	43
Hirschfield G.	43	Tornai T.	6
I		V	
Invernizzi P.	43	Verhelst X.	43
J		W	
Janssen Harry L.A.	43	Weiler-Normann C.	15
K			
Kowdley K.V.	43		
L			
Lammers Willem J.	43		
Lindor K.D.	43		
Lohse A. W.	15		

A			
Αγαπίου Μ.	75	Βασιλειάδης Θ.	79, 106
Αγγελάκη Α.	9, 10	Βασιλείου Ν.	71, 75
Αγγελάκης Α.	17, 91, 92	Βασιλίεβα Λ.	30, 90, 108, 116
Αγγελετοπούλου Ι.	115	Βελετζά Σ.	73
Αγγελής Κ.	33	Βελή Α.	76, 100
Αγγελόπουλος Θ.	121	Βέττας Χ.	9, 81, 117, 118
Αγγέλου Ε.	26, 76, 100	Βιάζης Ν.	62, 70
Αγιασωτέλλη Δ.	108, 116	Βιέρου Α. Μ.	82
Αγρογιάννη Μ.	48, 68, 69, 93	Βίνη Δ.	31, 69
Αδάμαντος Α.	83, 102	Βιντιάδη Ε.	31
Αζαριάδη Κ.	16, 61	Βλαχογιαννάκος Ι.	7, 11, 18, 23, 25, 27, 121
Αθανασιάδου Ζ.	9, 52	Βλάχου Ι.	112
Ακριβιάδης Ε.	10, 39, 52, 79, 81, 84, 85, 97, 117, 118	Βλάχου Μ.	122, 123
Αλαβεράς Α.	83, 102	Βορδώνη Α.	48, 51
Αλεξίου Ν.	7, 49, 60	Βορδώνη Κ.	47
Αλεξόπουλος Θ.	30, 72, 90, 108, 116	Βούλγαρη Π. Β.	99
Αλεξοπούλου Α.	30, 75, 77, 78, 85, 90, 108, 116	Βούλγαρης Θ.	7, 11, 18, 25, 27, 121
Αλούρδα Φ.	101	Βουμβουράκη Α.	38
Αναγνώστου Ο.	22, 23	Βουνού Ε.	88
Αναστασιάδης Σ.	49, 60	Βράκα Μ.	62, 70
Αναστασίου Ε.	64, 94, 95		
Αντωνακάκη Π.	23, 86	Γ	
Αντωνιάδης Ν.	85	Γαλάνης Κ.	19
Αντωνιάδου Α.	114	Γαλανόπουλος Μ.	62, 70
Αντωνιάδου Κ.	66	Γαργαλιάνος-Κακολύρης Π.	67
Αποστολόπουλος Β.	49, 60	Γάτος Η.	17, 91, 92
Αποστολοπούλου Π.	101	Γατσέλης Ν.	6, 19, 41, 43, 61, 84, 85, 106, 107
Αρβανίτης Κ.	75	Γερμανίδης Γ.	14, 87
Αρχαύλης Ε.	62, 70	Γεωργίου Α.	14
Ασημακόπουλος Σ.	115	Γεωργοπούλου Ο.	34, 80
Ασημένιος Ν.	66	Γιαννακούλας Γ.	122, 123
		Γιαννέζη Ι.	74
		Γιαννημάρας Δ.	80
		Γιαννόπουλος Χ.	49, 60
		Γιγή Ε.	66, 79
		Γιοβάνης Σ.	74
		Γιουλεμέ Ο.	85
		Γκαμπέτα Σ.	6, 19
		Γκέρος Φ.	62, 70
		Γκικοπούλου Ε.	120
B			
Βαγδατλή Ε.	9, 52		
Βαμβακά Ε.	26		
Βαρυτιμιάδης Λ.	70		
Βασιλειάδη Α.	31		

Γκικόκα Μ.	30, 90	Ζάχου Κ.	6, 15, 16, 19, 32, 41, 43, 61, 84, 106, 107
Γκιούλα Γ.	79	Ζεμπεκάκης Π.	14, 87
Γκουτζιούλη Α.	66	Ζησιμόπουλος Κ.	22, 23, 32
Γκούφα Κ.	82	Ζουμπούλης Π.	17, 42, 91, 92
Γούκος Δ.	115	Ζουμπούλη Χ.	50, 109
Γουλής Ι.	9, 10, 23, 32, 39, 79, 81, 84, 85, 117, 118, 122, 123		
Γρηγορόπουλος Ι.	75, 119		
Γρηγορόπουλος Π.	9		
Γρυπάρης Α.	115		
Γώγος Χ.	115		
Δ		Θ	
Δαΐκος Γ. Λ.	96, 115	Θαλασσινός Ε.	106
Δαρεμά Μ.	24	Θανοπούλου Α.	42
Δέδες Ι.	97	Θεοδώρου Μ.	46, 56, 57, 58, 59
Δημητριάδης Α.	34, 80	Θεοτοκάς Ι.	91, 92
Δημητρίου Γ.	106	Θεοφίλης Π.	47, 48, 51, 68, 69
Δήμου Α.	16	Θεοφίλου Α.	56, 57, 58, 59
Διακονικόλα Δ.	95	Θωμόπουλος Κ.	71, 101, 107, 110, 115
Διαμαντέα Φ.	30, 90		
Δουλγέρης Ι.	81		
Δούμψης Π.	9, 39, 117, 118, 122, 123		
Δρακούλης Χ.	47, 48, 51, 68, 69, 93		
Δρόσος Α. Α.	99		
Δρόσου Μ.	31		
Ε		Ι	
Ελευθεριάδου Α.	47, 51, 68, 69	Ίμβριος Γ.	85
Ελευσινιώτης Ι.	23	Ιωαννίδου Π.	11, 18, 25, 27
Έλληνα Χ.	48, 68, 93	Ιωάννου Α.	49, 60
Ευαγγελίδου Ε.	23	Ιωάννου Μ. Νεδέα	88
Ευγενικάκη Ε.	81		
Ζ		Κ	
Ζαμπέλη Ε.	11, 18, 25, 27	Καββάδας Γ.	75, 101
Ζαμπέτας Δ.	30, 72, 90, 108	Καβουσανάκη Μ.	106
Ζαρκαδά Β.	83	Κακαβέτση Α.	31
Ζάρρας Χ.	81, 113	Κακκανάς Α.	34
		Καλαμπόκης Γ.	8, 111, 112
		Καλατζή Ε.	83
		Καλαφατέλη Μ.	106, 115
		Καλιούλη Χ.	47, 51
		Καλλιάρου Α.	34
		Καλμούκος Π.	66
		Καλογερά Δ.	7, 121
		Καλογήρου Μ. Σ.	52, 97
		Καλτσονούδης Ε.	99
		Καμπουροπούλου Ο.	82
		Κανελλοπούλου Θ.	77, 78
		Καπάτας Α.	46, 56, 57, 58, 59
		Καραβάς Α.	31

Καραγιαννάκης Δ.	7, 11, 18, 25, 27, 121	Κουλεντάκη Μ.	38
Καραγιάννη Μ.	93	Κουλλιάς Ε.	50, 98, 109, 110, 120
Καρακασιλιώτης Ι.	73	Κουλούρης Α.	53, 98
Καραμανλή Κ.	46, 56, 57, 58, 59	Κουντουράς Δ.	31
Καραμανώλης Γ.	11, 18, 25, 27, 121	Κουπετώρη Μ.	49, 60
Καραμήτρος Τ.	34	Κουράκλη Α.	31
Καραμιχάλη Ε.	34, 80	Κουράκλης Γ.	35, 103
Καράμπαμπα Χ.	47, 48, 69	Κουρίκου Α.	120
Καραμπάση Β.	75	Κουρούμαλης Η.	38, 106, 107
Καραμπατάκης Θ.	113	Κούσσης Π.	42
Καραμπατσάκη Ε.	67	Κουστούση Χ.	8, 111, 112
Καραμπέκος Γ.	62, 70	Κουτλή Ε.	119
Καραουλάνη Θ.	46, 56, 57, 58, 59	Κουτσούρη Θ.	119
Καρασαβίδου Λ.	47, 51, 68	Κρανιδιώτη Χ.	22, 23, 32, 86, 115, 120
Καρασμάνη Α.	122, 123	Κυλινθηρέας Κ.	101
Καραταπάνης Σ.	26, 63, 64, 65, 94, 95	Κυρατζοπούλου Ε.	80
Καραχάλιου Ε.	46, 56, 57, 58, 59	Κυριακοπούλου Δ.	31
Καρβούνης Χ.	122, 123	Κυρίτσης Α.	50, 98, 109, 110
Καρίκη Ο.	63, 65	Κωνσταντάκης Χ.	107
Καρλής Γ.	63, 64, 65, 95	Κωνσταντινίδης Π.	77, 78
Καροφυλλάκης Ε.	76	Κωστάκη Ε-Γ.	33
Κασσιανίδης Γ.	83, 102	Κωστάκης Ι.	35, 103
Κατσιάδας Ν.	98	Κωσταρά Χ.	16
Κατσίλη Α.	63, 64, 65, 94, 95		
Κατσίλης Ν.	64, 94, 95	Λ	
Καττάμης Α.	31	Λαζαρίδης Δ.	78
Καφίρη Γ.	50, 109	Λαμπρόπουλος Π.	46, 56, 57, 58, 59
Κετίκογλου Ι.	42, 50, 71, 98, 109, 110	Λάμπρου Θ.	49, 60
Κιαπίδου Σ.	52, 97	Λάρας Α.	40
Κινδύνη Μ.	26	Λάτση Μ.	46, 56, 57, 58, 59
Κίτνα Α.	46, 56, 57, 58, 59	Λαφιατής Ι.	31
Κληρονόμος Ε.	31	Λεβέντη Ε.	31
Κοζικοπούλου Δ.	26, 64, 94, 95	Λεβεντογιάννης Κ.	76
Κορακάκης Δ.	119	Λεκκάκου Λ.	49, 60
Κοσκίνας Ι.	17, 31, 34, 53, 80, 91, 92, 101, 119	Λιάβα Χ.	52, 85
Κοσμά Α.	48, 51	Λούπας Θ.	17
Κοσμά Κ.	47	Λουρουντζής Α.	74
Κοτσίρη Ι.	109, 110	Λυγούρα Β.	43
Κουκούλης Γ.	61	Λυμπεροπούλου Α.	41
Κουκουφίκη Α.	84		

M			
Μάθου Ν.	22	Μπαλταγιάννης Γ.	8, 111, 112
Μαϊκαντής Γ.	49, 60	Μπάνη Κ.	52
Μακροβασίλη Φ.	113	Μπαργιώτα Α.	112
Μαμάης Ι.	33	Μπασούλης Δ.	82
Μαμαλάκη Α.	80	Μπατσούλη Ε.	112
Μάνεσης Ε.	17, 42, 91, 92	Μπέκα Α-Α.	73
Μάνη Η.	30, 72, 90, 108, 116	Μπέλλου Α.	106
Μάντακα Α.	107, 115	Μπενάς Δ.	114
Μαντάς Δ.	103	Μπίλιου Σ.	119
Μάντζαρης Γ.	62, 70	Μπολέτης Ι.	24
Μάντσιου Χ.	9	Μυλοπούλου Θ.	73
Μανωλακόπουλος Σ.	22, 23, 32, 41, 42, 75, 86, 115, 119, 120	N	
Μαραγκός Κ.	31	Νάκου Α.	30, 90
Μαράντος Θ.	100	Νικολάου Ν.	74
Μαργαρίτη Κ.	18	Νότας Γ.	38
Μαρινάκη Σ.	24	Νταλέκος Γ.Ν.	6, 15, 16, 19, 32, 41, 43, 61, 84, 106, 107
Μαρκάκης Γ.	11	Νταουντάκη Μ.	113
Μάρκογλου Κ.	62, 70	Ντελίκου Σ.	31
Μαρούσης Κ.	67	Ντέτσκας Γ.	26, 63, 64, 65, 94, 95
Μαυρομαρά Π.	73	Ντογραματζή Φ.	9, 52
Μαχαίρας Ν.	35, 103	Ντόιτς Μ.	23, 101, 119
Μελά Μ.	22, 23, 62, 70, 106	Ντουράκης Σ. Π.	30, 42, 72, 75, 77, 78, 90, 108, 116
Μελεξοπούλου Χ.	24	Ξ	
Μελίδου Α.	39	Ξενοφώντος Ε.	88
Μεντής Α.	34	Ξουραφάς Β.	41
Μερίτση Α.	42	Ξουργιά Ξ.	112
Μεταλλίδης Σ.	14	O	
Μιμίδης Κ.	73	Οικονομοπούλου Μ.	25
Μινοπέτρου Μ.	77	Οικονόμου Θ.	9, 10, 39, 81, 84, 85, 117, 118, 122, 123
Μίντη Φ.	39, 79	Ουρανού Ε.	46, 56, 57, 58, 59
Μιχελάκης Ε.	69	Π	
Μοσχογιάννη Χ.	42	Παΐσσιος Ν.	67
Μουζάκη Α.	115	Παλατιανού Μ.	47, 48, 51, 68, 69, 93
Μουζακίτης Ι.	49, 60	Παναγιωτόπουλος Α.	101
Μουτζούρη Μ.	67		
Μουχταρούδη Μ.	114		
Μπαϊρακτάρη Ε.	16, 112		
Μπακαρόζη Μ.	19		

Πανοπούλου Ε.	40	Σ	
Παντελάκης Ε.	62, 70	Σάββα Α.	76
Παντελεάκου Ε.	91, 92	Σαΐτης Α.	6, 61, 84, 107
Παντελιδάκη Ε.	75	Σαμωνάκης Δ.	38, 106, 107, 115
Παντούλα Π.	93	Σαρηγιάννη Μ.	66
Παπαβδή Μ.	86, 110, 119	Σάρρα Ε.	83
Παπαγεωργίου Μ-Β.	11, 18, 25, 27	Σεργιανίτη Φ.	112
Παπαγιουβάννη Ι.	66	Σιακαβέλλας Σ.	7, 27, 32
Παπαδημητρόπουλος Β.	75	Σιακαντάρη Μ.	96
Παπαδόπουλος Β.	73	Σιασιάκου Σ.	72
Παπαδόπουλος Ν.	86, 119	Σιδηρόπουλος Ο.	100
Παπαδοπούλου Ε.	48, 68, 93	Σινάκος Ε.	52, 79, 81, 84, 85, 97
Παπαθεοδωρίδη Μ.	18, 23, 40, 41	Σκορδά Λ.	83, 102
Παπαθεοδωρίδης Γ.	7, 11, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 32, 40, 41, 121	Σκουλούδη Μ.	96
Παπακυριάκου Π.	88	Σκούρα Ε.	49, 60
Παπακωνσταντίνου Φ.	26, 63, 64, 65, 94, 95	Σολωμού Σ.	46, 56, 57, 58, 59
Παπαξοΐνης Κ.	11	Σουλαϊδόπουλος Σ.	122, 123
Παπαοικονόμου Ε.	26, 63, 65, 95	Σουλτάτος Α.	91, 92
Παπαστεργίου Β.	22, 26, 63, 64, 65, 94	Σπαντιδέα Π.	115
Παπαχρήστου Μ.	113	Σπύρου Α.	67
Παρασκευά Α.	75	Σταματέλου Δ.	74
Παρασκευής Δ.	33	Σταματοπούλου Χ.	102
Παταβούκας Γ.	82	Σταμπόρη Μ.	63, 64, 65, 94
Παύλου Μ.	46, 56, 57, 58, 59	Στεφανιώτου Σ.	47, 93
Πέλεχας Ε.	99	Στυλοπούλου Σ.	112
Πετροπούλου Φ.	31	Συμπάρδη Σ.	49, 60
Πηρουνάκη Μ.	75	Σωτηρόπουλος Γ.	35, 103
Πλοιαρχοπούλου Φ.	76, 100, 114	Τ	
Πόγκα Β.	34	Ταμπάκη Μ.	96
Πολίτου Μ.	119	Τάνης Χ.	87
Πόντας Χ.	62, 70	Ταταρίδου Τ.	49, 60
Πουρική Σ.	30, 90	Τζάνης Γ.	66, 119
Πρωτονωτάρη Ε.	39	Τζιώλος Ν.	100
Πρωτοπαπάς Α.	23	Τζιωρτζιώτης Ι.	62, 70
Ρ		Τζούμαρη Θ.	9, 10, 117, 122, 123
Ράπτης Ν.	62, 70	Τζούμαρη Ι.	31
Ρηγοπούλου Ε. Ι.	19, 41, 84	Τόλη Β.	31
Ρόδη Μ.	115	Τολιόπουλος Α.	46, 56, 57, 58, 59

Τούτουζα-Γιώτσα Μ.	75	Χ	
Τριάντος Χ.	22, 23, 32, 107, 115	Χαλιώτη Α.	96
Τσαβίδη Λ.	47, 48, 51, 93	Χαρίτος Δ.	48, 51, 68, 69, 93
Τσαντικίδη Ζ.	49, 60	Χάσιου Α.	26, 63, 64, 65, 94, 95
Τσαντούλα Η.	17, 91, 92	Χατζάκης Α.	33
Τσαντούλας Δ.	17, 91, 92	Χατζηγιάννη Α.	7, 40, 41, 71, 77, 78, 108, 116
Τσατόβ Ο.	49, 60	Χατζηγιάννης Σ.	40
Τσατσά Α.	14, 70, 87	Χατζηδαυίδ Σ.	96
Τσέκερη Μ.	102	Χατζηευαγγελινού Χ.	22, 23, 62, 70
Τσεντεμίδου Ε.	32	Χλούπη Ε.	121
Τσιάκας Η.	8, 111, 112	Χολόγκιτας Ε.	9, 10, 11, 18, 24, 39, 52, 81, 82, 84, 85, 96, 113, 117, 118, 122, 123
Τσιαούσης Γ.	115	Χούντα Α.	76, 100, 114
Τσιγαρίδας Α.	62, 70	Χουρμούζη Δ.	97
Τσιούρης Σ.	112	Χρηστάκη Μ.	8, 111, 112
Τσιτσόπουλος Ε.	42	Χρηστίδου Α.	62, 70
Τσουκάλη Ε.	62, 70	Χρήστου Λ.	8, 111, 112
Τσούλας Χ.	23, 32	Χριστοδούλου Δ.	8, 111, 112
Τσουμπού Ι.	24	Χρυσανθίδης Θ.	14, 87
Φ		Ψ	
Φαμηλιάς Ι.	26, 63, 65, 95	Ψαράκης Χ.	100
Φαρμάκη Α.	68	Ψέλλας Χ.	63, 64, 65
Φιλιόπουλος Β.	24	Ψυχογιού Μ.	82
Φιλιππίδης Γ.	62, 70		
Φλωροπούλου Χ.	102		
Φούζας Ι.	85, 113		
Φραγκοδημήτρη Χ.	31		
Φυλάκτου Α.	81, 113		
Φυτιλή Ε.	11, 18		
Φυτιλή Π.	27		
Φωκά Π.	34, 80		



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER

16^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

4-6 ΜΑΪΟΥ **2018** Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα