
**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
5-8 Οκτωβρίου 2005, Θεσσαλονίκη

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ, ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΕΙΝΕΙΑΣ ΜΕΓΕΘΥΝΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Κ. Αναγνωστάτου, Ρ. Fortun, K. Ragunath, C. J. Hawkey
Wolfson Digestive Diseases Centre, University Hospital, Nottingham, UK

ΣΚΟΠΟΣ: Η διάγνωση της ελικοβακτηριδιακής γαστρίτιδας και της γαστρικής ατροφίας βασίζεται στην λήψη 'τυχαίων βιοψιών' από το άντρο και το σώμα του στομάχου. Η κατανομή των βλαβών αυτών είναι τμηματική και ως εκ τούτου, η λήψη τυχαίων βιοψιών μπορεί να είναι αναποτελεσματική. Η υψηλής ευκρεΐας μικροδομικής ενδοσκόπηση παρέχει το πλεονέκτημα της μελέτης της μικροαγγειακής και μικροδομικής μορφής του γαστρικού βλεννογόνου και άρα την λήψη κατευθυνόμενων βιοψιών. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η συσχέτιση των ευρημάτων της μεγεθυντικής ενδοσκόπησης με την λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο και με την γαστρική ατροφία.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη περιλήφθηκαν 93 ασθενείς (51 άνδρες, μέση ηλικία 59 έτη) που υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού λόγω δυσπεπτικών ενοχλημάτων. Χρησιμοποιήθηκε το μεγεθυντικό ενδοσκόπιο GIF-Q240Z, Olympus, Keymed (X100, σε 18° οθόνη) και ο Lucera CV260 επεξεργαστής. Αφού προηγήθηκε συμβατική ενδοσκόπηση, εξετάσθηκε λεπτομερώς ο βλεννογόνος στο μείζον και ελάσσον τόξο του σώματος του στομάχου σε μεγέθυνση X100. Πριν την ενδοσκόπηση τοποθετήθηκε στο άκρο του ενδοσκοπίου μαλακή μαύρη προεκτάση ώστε να υπάρχει απόσταση 2mm μεταξύ του άκρου του ενδοσκοπίου και του γαστρικού βλεννογόνου και να επιτευχθεί η μέγιστη μεγέθυνση. Βιοψίες ελήφθησαν από σημεία ενδιάμεσους και η ιστολογική διάγνωση έγινε σύμφωνα με την κατά Sydney ταξινόμηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της μεγεθυντικής ενδοσκόπησης στο σώμα του στομάχου κατατάχθηκαν σε 3 κατηγορίες: Α. Υποεπιθηλιακό τριχοειδικό δίκτυο δίχρη κηρόθρας με φυσιολογικά συγκεντρωτικά φλεβίδια, Β. Απώλεια του υποεπιθηλιακού τριχοειδικού δικτύου με ακανόνιστα φλεβίδια, και Γ. Απώλεια του υποεπιθηλιακού τριχοειδικού δικτύου και των συγκεντρωτικών φλεβιδίων, διευρυμένες λευκές γαστρικές σπές περιβαλλόμενες από ερυθριματώδη βλεννογόνο. Ο τύπος Α αντιστοιχεί σε φυσιολογικό βλεννογόνο, ο τύπος Β σε ατροφικό βλεννογόνο και ο τύπος Γ σε ελικοβακτηριδιακή γαστρίτιδα. Η ευαισθησία και η ειδικότητα του τύπου Α για την διάγνωση του φυσιολογικού (χωρίς ελικοβακτηρίδιο) γαστρικού βλεννογόνου ήταν 100% (95% CI: 62-100) και 86.3% (95% CI: 64-96) αντίστοιχα. Η ευαισθησία και η ειδικότητα του τύπου Β για την διάγνωση της γαστρικής ατροφίας ήταν 100% (95% CI: 59.7-100) και 86.9% (95% CI: 65.3-96.5) αντίστοιχα. Η ευαισθησία και η ειδικότητα του τύπου Γ για την διάγνωση της ελικοβακτηριδιακής γαστρίτιδας ήταν 100% (95% CI: 49.5-100) και 88% (95% CI: 69.7-97) αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η υψηλής ευκρεΐας μεγεθυντική ενδοσκόπηση μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση της ατροφικής γαστρίτιδας και της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδια.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΤΗΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΦΩΣΦΟΡΥΛΩΣΗΣ ΕΡΙΑΥΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ CagA ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ H. pylori ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΩΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ

¹Παναγιωτοπούλου ΕΓ, ¹Πετράκη Κ, ¹Καλιαρόπουλος Α, ¹Παπαδάκος Κ, ²Καραγιάννης Σ, ²Δημόπουλος Φ, ²Μιχόπουλος Σ, ³Αρχιμανδρίτης Α, ³Μεντής Α, ³Σγούρας Δ.

¹Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», ³2η Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης ήταν η συσχέτιση της παρουσίας θέσεων φωσφορυλίωσης τυροσίνης ΕΡΙΑΥ στην πρωτεΐνη CagA στελεχών Ηρ (α) με την κλινική εικόνα και (β) της ιστολογικές αλλοιώσεις του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύθηκαν 58 CagA-θετικά στελέχη Ηρ από 39 ασθενείς με γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος και 19 με μη ελκωτική δυσπεψία. Η ύπαρξη θέσεων ΕΡΙΑΥ προσδιορίστηκε με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) και ανάλυση αλληλουχίας των PCR προϊόντων. Ο αποικισμός του Ηρ και η συνοδός γαστρίτιδα στο χόριο εκτιμήθηκαν ιστολογικά (κατά Sydney) στο άντρο και το σώμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ύπαρξη ΕΡΙΑΥ-θετικών στελεχών στο άντρο συσχετίστηκε με την εμφάνιση γαστροδωδεκαδακτυλικού (Fischer's exact test, p=0,002) και ειδικότερα δωδεκαδακτυλικού (p=0,016) έλκους. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση του βαθμού της βαρύτητας (p=0,037) και της δραστηριότητας (p=0,033) της χρόνιας γαστρίτιδας με την ύπαρξη θέσεων ΕΡΙΑΥ, χωρίς αυτή να συνδυάζεται με υψηλότερα επίπεδα αποικισμού στο άντρο (p=0,108). Αντίθετα, στο σώμα δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο βαθμός βαρύτητας και ενεργού δραστηριότητας της αναπτυχθείσας χρόνιας γαστρίτιδας στο άντρο ασθενών με Ηρ λοίμωξη φαίνεται να σχετίζεται με την ύπαρξη θέσεων φωσφορυλίωσης ΕΡΙΑΥ της CagA, και όχι με το μικροβιακό φορτίο του Ηρ στον γαστρικό βλεννογόνο. Η συσχέτιση αυτή είναι σημαντική σε περιπτώσεις δωδεκαδακτυλικού, όχι όμως και γαστρικού έλκους στο δείγμα των ασθενών που εξετάσαμε.

Ο Lactobacillus johnsonii La1 ΕΠΙΦΕΡΕ ΥΦΕΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΟΔΟΥ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΠΡΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΚΥΤΟΚΙΝΩΝ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΣΗ Helicobacter pylori

¹Σγούρας Δ, ¹Παναγιωτοπούλου ΕΓ, ¹Martinez-Gonzalez B, ¹Πετράκη Κ, ²Μιχόπουλος Σ και ³Μεντής Α.

¹Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα».

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήθηκε η επίδραση του Lactobacillus johnsonii La1 σε πειραματική λοίμωξη με Η. pylori (Ηρ) SS1 σε ποντίκια C57BL/6.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο γαλακτοβακίλλος χορηγήθηκε συνεχώς μέσω του ποσίου ύδατος για περίοδο 3 μηνών. Εκτιμήθηκε ο αποικισμός με ποσοτικές καλλιέργειες, τα επίπεδα των αντι-Ηρ IgG αντισωμάτων στον ορό, η συνοδός γαστρίτιδα στο χόριο (κατά Sydney) και τα επίπεδα των προφλεγμονωδών κυτοκινών MIP-2 (Macrophage Inflammatory Protein-2) και KC (Keratinocyte-derived Cytokine) στον ορό και σε υπερκείμενα 24ωρων οργανοκαλλιέργειών στομάχου (ELISA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση La1 επέφερε σημαντική ελάττωση του βαθμού της χρόνιας (p=0,038) και ενεργού (p=0,003) γαστρίτιδας και μείωση των αντι-Ηρ IgG αντισωμάτων στον ορό (p=0,003) στις 6 και 12 εβδομάδες, χωρίς να μεταβάλλει ποσοτικά τον βαθμό αποικισμού Ηρ στο γαστρικό βλεννογόνο. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των επιπέδων MIP-2 στον ορό στις 6 εβδομάδες (p=0,041). Στο γαστρικό ιστό, στα πρώιμα στάδια της λοίμωξης, παρατηρήθηκε σημαντική πτώση στα επίπεδα της MIP-2 (8^η ημέρα:p=0,049 και 12^η ημέρα:p=0,046) και της KC (6^η ημέρα:p=0,027 και 8^η ημέρα:p=0,020).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Χορήγηση La1 κατά την εγκατεστημένη Ηρ λοίμωξη οδηγεί σε ύφεση της συνοδού χρόνιας και ενεργού γαστρίτιδας, δρώντας πιθανώς ανασταλτικά στην έκκριση χημειοστατικών προφλεγμονωδών κυτοκινών, που είναι υπεύθυνες για την διήθηση του χορίου από κύτταρα του ανοσοποιητικού.

ΛΟΙΜΩΣΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΗΡ) ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΤΡΟ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ (ΑΠ)

Π. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Δ. Μητσιπόπουλος.
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων.

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η ανεύρεση του αιτίου και ο προσδιορισμός της συχνότητας των αντισωμάτων IgG κατά το ΗΡ σε ασθενείς με οξεία αιμορραγία από το ΑΠ.

Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 238 ασθενών (166 άνδρες – 72 γυναίκες, ηλικίας 41-76 ετών), που εισήχθησαν σε 3 διαφορετικά νοσοκομεία λόγω αιμορραγίας από το ΑΠ. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση. Η παρουσία αντι-ΗΡ IgG ελέγχθηκε με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο.

Αποτελέσματα: Τα αίτια της αιμορραγίας και η συχνότητα των αντι-ΗΡ αντισωμάτων έχουν ως εξής:

Έλκος 12δακτύλου: 89 ασθενείς αντι-ΗΡ(+) και 26 αντι-ΗΡ(-).

Έλκος στομάχου: 74 ασθενείς αντι-ΗΡ(+) και 24 αντι-ΗΡ(-).

Αιμορραγική γαστροπάθεια: 15 ασθενείς αντι-ΗΡ(+) και 3 αντι-ΗΡ(-).

Οισοφαγίτιδα: 6 ασθενείς αντι-ΗΡ(+) και 1 αντι-ΗΡ(-).

Συνολικά 184 ασθενείς με αιμορραγία ήταν αντι-ΗΡ(+) (77,31%) και 54 αντι-ΗΡ(-) (22,69%).

Συμπέρασμα: Η παρουσία του ΗΡ σε σημαντικό αριθμό ασθενών με οξεία αιμορραγία από το ΑΠ καθιστά απαραίτητο τον έλεγχο για την ανίχνευση του μικροβίου και τη χορήγηση αγωγής εκκρίωσης προς αποφυγήν υποτροπών της αιμορραγίας.

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
5-8 Οκτωβρίου 2005, Θεσσαλονίκη

ΕΚΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ
ΣΤΟ ΒΟΡΕΙΟ ΕΒΡΟ - ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τσιομπανίδης Ηλίας¹, Μανωλακόπουλος Σπήλιος², Πετράκη Καλλιόπη³,
Τουμπανάκης Χρήστος², Τζουρμακλιώτης Δημήτριος²
¹ Ίδιωτικό ιατρείο, ² Πολυκλινική Αθηνών, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ³
Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Θεραπευτηρίου METROPOLITAN

Σκοπός: Η εκτίμηση σχημάτων εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (HP) και η συμμόρφωση των ασθενών στο Βόρειο Έβρο. **Υλικό και μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 304 ασθενείς με HP λοίμωξη στο διάστημα Σεπτέμβριος 2003 - Φεβρουάριος 2005. Η διάγνωση στηρίχθηκε στην αντίδραση ουράσσης (Clo test) ή ιστολογικά (με χρώση Giemsa) και με την δοκιμασία εκπολής ουρίας (Helicobacter INFAT test, ΦΑΡΑΝ). Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τριπλή θεραπεία με αναστολέα της αντλίας πρωτονίων (ΑΑΠ), κλαριθρομικίνη, αμοξικιλίνη για 10 μέρες. Επανήλθαν και ελέγχθηκαν 157 (51,64%) ασθενείς οι οποίοι δεν είχαν λάβει ΑΑΠ ή αντιβίωση για 15 μέρες. **Αποτελέσματα:** Από τους ελεγχθέντες η θεραπεία ήταν επιτυχής σε 109 (69,43%) ασθενείς. Οι υπόλοιποι 48 (30,57%) υποβλήθηκαν σε νέα αγωγή με ΑΑΠ, Βισμοϊόλη, Μετρονιδαζόλη, Τετρακυκλίνη για 14 μέρες. Επανεξετάστηκαν 19 (39,58%) ασθενείς. Αποτυχία εκρίζωσης σημειώθηκε σε έναν (5,26%) ασθενή. Συνολικά δεν γνωρίζουμε το αποτέλεσμα της θεραπείας σε 176 (57,89%) ασθενείς. **Συμπεράσματα:** 1. Οι μισοί ασθενείς δεν προσέρχονται για εκτίμηση της επιτυχίας της αγωγής. 2. Το ποσοστό εκρίζωσης του HP στο Βόρειο Έβρο του τριπλού σχήματος (69,43%) φαίνεται μικρότερο της βιβλιογραφίας. Επί αποτυχίας του τριπλού, το τετραπλό σχήμα δίδει ικανοποιητικά ποσοστά εκρίζωσης (94,74%). Η αντοχή του HP στη κλαριθρομικίνη πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο περισσότερων μελετών για το Βόρειο Έβρο.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ
ΚΑΙ HELICOBACTER PYLORI ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ
ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B12

Ε. Γαβαλάς, Χ. Στεργιάδου, Χ. Ζαβός, Δ. Χατζόπουλος, Ν. Καπετανάκης, Γ. Λαζαράκη, Π. Καρατζόγλου, Δ. Γκισακλής, Ι. Βενιζέλος, Ι. Κουντουράς
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της ανεπάρκειας της βιταμίνης B12 με την ενδοσκοπική ανεύρεση ατροφίας και την ιστολογική παρουσία Helicobacter pylori λοίμωξης (Hp-L). **Ασθενείς-Μέθοδοι:** Την περίοδο Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2005 προσήλθαν στο ενδοσκοπικό εργαστήριο της Β' Παθολογικής 49 ασθενείς (32 γυναίκες, 17 άνδρες, μέσης ηλικίας 72,36±7,35 έτη) με αναιμία και υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού ως αρχική εξέταση προς διερεύνηση της αιτίας της αναιμίας. Κατά την ενδοσκόπηση ελήφθησαν: 1) δείγματα βιοψιών άνωθεν (n=4-6) και κάτωθεν (n=4-6) της Z-γραμμής για έλεγχο: α) παρουσίας εντερικής μεταπλασίας με χρώσεις Alcian Blue pH 2,5 και 2) δείγματα βιοψιών από το άνω και το θόλο (n=2+2) για έλεγχο παρουσίας Hp ιστολογικής με χρώσεις Crezyl violet και/ή Giemsa. **Επιπλέον** οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε έλεγχο βιταμίνης B12. **Αποτελέσματα:** Hp-L και ατροφική γαστρίτιδα ανευρέθησαν ενδοσκοπικά σε αυξημένη συχνότητα στους ασθενείς (87,8% και 57,1%, αντίστοιχα). Σημαντικό ποσοστό (28,6%) των ασθενών αυτών παρουσίασαν μειωμένα επίπεδα βιταμίνης B12.

	Φυσιολογική B12 (n=35)	Μειωμένη B12 (n=14)	p
Hp-L (n=43)	30 (85,7%)	3 (92,9%)	NS
Ατροφική γαστρίτις (n=28)	20 (57,1%)	8 (57,1%)	NS

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική παρουσία ατροφικής γαστρίτιδας δε δι-αφέρει σημαντικά στους ασθενείς με ή χωρίς ανεπάρκεια B12. Υπάρχει ανοδική τάση παρουσίας Hp-L σε ασθενείς με ανεπάρκεια B12.

ΠΕΠΤΙΚΑ ΕΛΚΗ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Ν. Παπαντωνίου, Σ. Καραπαπάνης, Φ. Λιάγος, Δ. Κυπραίος, Κ. Ζωγράφος, Χ. Τσιμπιδάκης, Γ. Μανώλακας, Υ. Παπαπανώ, Ι. Γιαννικουράς, Κ. Τσολάκη, Σ. Σιαφίκο, Τσ. Παπαβασιλείου, Ι. Στουραϊτής
Γαστρεντερολογικό Τμήμα & Α' Παθολογική Κλινική Γ. Ν. Ρόδου

Σκοπός: Να διερευνηθεί ο ρόλος της λοίμωξης από το ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ) σε πεπτικά έλκη (ΠΕ) ασθενών με κίρρωση. **Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 54 κίρρωτικούς ασθενείς (Α/Γ=40/14, μέση ηλικία 5) με πεπτικό έλκος (ομάδα Α, N=54) και έγινε σύγκριση στο στόμαχο και άτομα που είχαν λάβει θεραπεία (Ομάδα Β, N=54) ταυτόσημης ηλικίας και φύλου με τους κίρρωτικούς ασθενείς. Αποκλείστηκαν ασθενείς με λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, πρόσφατη λήψη PPI ή άλλων αντιεκκριτικών φαρμάκων, άτομα με επέμβαση στο στόμαχο και άτομα που είχαν λάβει θεραπεία εκρίζωσης έναντι του ΕΠ στο παρελθόν. Η παρουσία του ΕΠ ελεγχόταν με τη δοκιμασία αναπνοής ουρίας (UBT). **Αποτελέσματα:** Στους κίρρωτικούς ασθενείς με πεπτικό έλκος η επίπτωση του ΕΠ ήταν 32/54 (59,2%) 50/54 ενώ στην ομάδα Β η επίπτωση του ΕΠ ήταν (92,6%), P<0.0001. Μεγαλύτερος επίσης αριθμός ασθενών με ΠΕ της ομάδας Β είχε κλινική συμπτωματολογία έλκους σε σύγκριση με τους ασθενείς της ομάδας Α. **Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα της μελέτης μας δείχνουν ότι η λοίμωξη από το ελικοβακτηριδίου του πυλωρού δεν φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στους κίρρωτικούς ασθενείς με πεπτικό έλκος. Άλλοι παράγοντες πιθανότατα αγγειακής φύσεως φαίνεται να ενέχονται στη παθογένεση του ΠΕ σε κίρρωση.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΚΡΙΒΟΥΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΤΩΝ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΩΝ
ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ε. Πρασάς¹, Ι. Γκρινιάσος², Ε. Φελέκουρας¹, Θ. Διαμαντίδης¹, Κ. Τριανταφυλλίδου², Ι. Δελλαδέστιμα³, Μ. Τζιβράς²
¹Α' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογικής Φανεπιστημίου Αθηνών, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών.

Σκοπός: Να μελετηθεί αν ο προσδιορισμός της λοίμωξης των εξωηπατικών χοληφόρων μπορεί να γίνει αξιόπιστα αλλά και πιο οικονομικά με τη χρήση του γνωστού και καθιερωμένου CLO test. **Υλικό-Μέθοδοι:** Για την τεκμηρίωση της παρουσίας του Hp, προβήκαμε στη σύγκριση ανάμεσα στα αποτελέσματα της ιστολογικής μελέτης και του CLO test που είχε προηγηθεί σε 24 χολοκυστεκτομής που έγιναν εκλεκτικά σε συμπτωματικούς ασθενείς. Η αναζήτηση του Hp στην ιστολογική εξέταση έγινε με χρώση Giemsa. Το CLO test έγινε με την λήψη τεμαχιδίου βλεννογόνου της χοληδόχου κύστης αμέσως μετά την εξαίρεσή της και προτού αποσταλεί στο παθολογοανατομικό εργαστήριο. **Αποτελέσματα:** Από τις 24 χοληδόχους κύστες η μία ήταν θετική ιστολογικά για Hp και οι υπόλοιπες 23 αρνητικές. Η μία θετική ιστολογικά χοληδόχος κύστη είχε και θετικό CLO test ενώ από τις υπόλοιπες 23 που ήταν αρνητικές ιστολογικά τρεις είχαν θετικό CLO test και 20 αρνητικό. Το ποσοστό των ψευδώς θετικών ήταν 15%. **Συμπέρασμα:** Από τα ως άνω αναφερθέντα φαίνεται πως η μέθοδος διάγνωσης της λοίμωξης από το Hp των εξωηπατικών χοληφόρων με τη χρήση του CLO test είναι σημαντικά υποσχόμενη μέθοδος. Η ολοκλήρωση της μελέτης θα προσφέρει στατιστικά πιο αξιόπιστα συμπεράσματα στο άμεσο μέλλον.

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
5-8 Οκτωβρίου 2005, Θεσσαλονίκη

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 10-ΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Κ. Τριανταφυλλίδου, Ι. Σαραντώνης, Δ. Τζιβράς, Στ. Σουγιουλτζής, Μ. Τζιβράς.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός: Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα 10-ήμερου σχήματος εκρίζωσης ελικοβακτηριδίου του πυλωρού με Ομεπραζόλη, Αμοξικιλίνη, Κλαριθρομυκίνη.

Σχεδιασμός – Υλικό – Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμεριελήφθησαν 97 ασθενείς, ηλικίας 24 – 79 ετών (μ.ο. ηλικίας 51,2 έτη), 47 άντρες και 50 γυναίκες με πεπτικό έλκος (N: 48) και λειτουργική δυσπεψία (N: 49)

Χορηγήθηκε σχήμα εκρίζωσης διάρκειας 10 ημερών με Κλαριθρομυκίνη 500mg (1x2), Αμιζυκιλίνη 1000mg (1x2), Ομεπραζόλη 20mg (1x2) p.o. Η αναζήτηση του Ηρ, έγινε με ιστολογική εξέταση ή με Urea Breath Test.

Αποτελέσματα: 4 ασθενείς διέκοψαν την αγωγή εκρίζωσης λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών (διάρροια, κοιλιακό άλγος, εξάνθημα, οίδημα επιγλωττίδος) και δεν συμμεριελήφθησαν στη μελέτη. Από τους υπόλοιπους 93 ασθενείς το ποσοστό εκρίζωσης ανέρχεται σε 87,1% (81/93), ενώ δεν εκρίζωσαν 12 ασθενείς, ποσοστό 12,8% (12/93).

Επισημαίνεται ότι στους ασθενείς που δεν επιτεύχθηκε εκρίζωση υπήρχε μεγάλο μικροβιακό φορτίο. Αναλυτικότερα:

- Σε 8 ασθενείς θετικοποίηση του CLO test έγινε σε (3-5 λεπτά)
- Σε 2 ασθενείς υπήρχαν άφθονα Ηρ σε βιοψία γαστρικού βλεννογόνου
- Σε 2 ασθενείς σημειώθηκαν υψηλές διαφορές συγκέντρωσης ουρίας C13 σε Urea Breath Test.

Συμπέρασμα: Το υψηλό μικροβιακό φορτίο, ίσως αποτελεί ένα παράγοντα αποτυχίας εκρίζωσης του Ηρ.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΗΡ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μ. Τζιβράς, Ι. Σαραντώνης, Κ. Τριανταφυλλίδου, Π. Μπομπούτσι, Δ. Τζιβράς, Δ. Κουρέτσας, Αθ. Αρχμανδρίτης.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Να μελετηθεί η πιθανή επίδραση του φύλου, της ηλικίας, του τόπου διαμονής, της καταγωγής, της χρήσης καπνού, της λήψης αλκοόλ και καφέ στην εκρίζωση του Ηρ.

Σχεδιασμός – Υλικό – Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 195 ασθενείς θετικοί για Ηρ, στους οποίους δόθηκε θεραπεία εκρίζωσης με ΟΜΕ – ΑΜΟ – ΚΛΑ. Ο έλεγχος για την παρουσία και την εκρίζωση του Ηρ έγινε ιστολογικά ή με UBT

Αποτελέσματα:

Ποσοστό εκρίζωσης ανά κατηγορία	
Αντρες (N: 97) 81,4%	Ηλικία > 60 (N: 57) 71,9%
Γυναίκες (N: 98) 82,6%	Ηλικία < 60 (N: 138) 86,9%
Αστικός πληθυσμός (N: 161) 82,6%	Αλλοδαποί (N:37) 72,9%
Μη αστικός πληθυσμός (N: 34) 73,5%	Ημεδαποί (N: 158) 84,1%
Καπνιστές (N: 53) 84,9%	Χρήση αλκοόλ (N:66) 83,3%
Μη καπνιστές (N: 142) 80,71%	Μη χρήση αλκοόλ (N: 129) 81,4%
Χρήση καφέ (N: 153) 80,4%	
Μη χρήση καφέ (N: 42) 90,5%	

Συμπέρασματα: Στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό εκρίζωσης παρατηρείται μόνο στις ηλικιακές ομάδες (p=0,01).

ΣΥΓΚΡΙΣΗ 10-ΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΜΕ 7-ΗΜΕΡΟ ΣΧΗΜΑ

ΜΕ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ, ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ, ΑΜΟΞΥΚΙΛΙΝΗ

Ι. Σαραντώνης, Κ. Τριανταφυλλίδου, Π. Μπομπούτσι, Δ. Τζιβράς, Στ.

Σουγιουλτζής, Δ. Κουρέτσας, Μ. Τζιβράς.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας δύο σχημάτων εκρίζωσης Ηρ, που διαφέρουν στη διάρκεια χορήγησης των φαρμάκων.

Σχεδιασμός – Υλικό – Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμεριελήφθησαν 195 ασθενείς, 19-79 ετών (μ.ο. ηλικίας 53,45 έτη), 97 άντρες και 98 γυναίκες. Σε 102 από αυτούς χορηγήθηκε σχήμα εκρίζωσης με Ομεπραζόλη 20mg (1x2), Αμοξικιλίνη 1000mg (1x2), Κλαριθρομυκίνη 500mg (1x2) p.o για 7 ημέρες. Σε 93 ασθενείς χορηγήθηκε το ίδιο σχήμα εκρίζωσης αλλά για διάστημα 10 ημερών. Η αναζήτηση του Ηρ. έγινε με ιστολογική εξέταση ή με UBT.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό εκρίζωσης του Ηρ με το 7ήμερο σχήμα ανέρχεται σε 77,45% (79/102), ενώ με το 10ήμερο σχήμα 87,1% (81/93).

Συμπέρασμα: Στατιστικά φαίνεται ότι το 7ήμερο σχήμα, υπολείπεται σε αποτελεσματικότητα έναντι του 10 ημέρου (p = 0,03).

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΘΕΣΕΩΝ *Helicobacter pylori*

ΕΡΙΑΥ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ CagA ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ *Helicobacter pylori*
1 Παναγιωτοπούλου ΕΓ, 2 Παπαδάκος Κ, 3 Καλλιάρτοπουλος Α, 4 Καραγιάννης Σ, 5 Δημόπουλος Φ, 6 Ψιλοπούλου Σ, 7 Ρώμα Ε, 8 Κασιγιαννάκη Ε, 9 Αρχμανδρίτης Α, 10 Μεντής Α και 11 Ξυγούρας Δ.

1 Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, 2 Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», 3*1 Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία», 4 Μονάδα Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία», 5*2 Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο.

Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη της μεθόδου για τον προσδιορισμό των συνδυασμών των επαναλαμβανόμενων θέσεων φωσφορυλίωσης τυροσίνης ΕΡΙΑΥ της μορφής A, B και C της πρωτεΐνης CagA σε κλινικά στελέχη Ηρ. Η μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για την τυποποίηση στελεχών από ενήλικες και παιδιά.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Σχεδιάστηκαν εκφυλισμένοι εκκρινήτες για αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) για το γονίδιο cagA. Αναλύθηκαν 124 κλινικά στελέχη (64 ενήλικες, 60 παιδιά) με PCR, αλληλούχιση των PCR προϊόντων και προσδιορισμό των μορφών ΕΡΙΑΥ μετά από ευθυγράμμιση των αλληλουχιών με ειδικό λογισμικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αναπτυχθείσα μέθοδος εφαρμόστηκε επιτυχώς στο σύνολο των δειγμάτων. Διαπιστώθηκε υψηλότερη συχνότητα ΕΡΙΑΥ-αρνητικών στελεχών στα παιδιά (20%) συγκριτικά με τους ενήλικες (9,4%), όχι όμως και CagA-αρνητικών στελεχών. Εντοπίστηκαν συνδυασμοί ΕΡΙΑΥ της μορφής ABC (ενήλικες:53,1%, παιδιά:51,7%) και ABCC (ενήλικες:15,6%, παιδιά:13,3%), ενώ στελέχη με συνδυασμό ΕΡΙΑΥ της μορφής ABCCC παρατηρήθηκαν μόνο σε ενήλικες (7,9%). Διαπιστώθηκε σημαντικά υψηλότερη παρουσία συνδυασμών ΕΡΙΑΥ της μορφής ABCC και ABCCC (χ², p=0,045) στους ενήλικες σε σχέση με τα παιδιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αναπτύχθηκε επιτυχώς μέθοδος για τον προσδιορισμό των θέσεων φωσφορυλίωσης ΕΡΙΑΥ στην CagA. Στα παιδιά παρατηρήθηκε αυξημένη παρουσία ΕΡΙΑΥ-αρνητικών στελεχών ενώ στους ενήλικες διαπιστώθηκε υψηλή συχνότητα συνδυασμών ΕΡΙΑΥ της μορφής ABCC και ABCCC, γεγονός που ενδεχομένως συνδέεται με την διαφορετική κλινική εκδήλωση της λοίμωξης.

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
5-8 Οκτωβρίου 2005, Θεσσαλονίκη

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ – ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Κ. Τριανταφυλλίδου¹, Ι. Γκριναϊτσός², Ε. Φελέκουρας², Ε. Πρασάδας², Ι. Δελλαδέστημα³, Ι. Σαραντώνης³, Μ. Τζιβράς³.

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, ²Α' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών

Σκοπός: Να μελετηθεί η πιθανή αιτιολογική συσχέτιση της χολολιθίασης με την λοίμωξη της χοληδόχου κύστεως από το HP.

Υλικό – Μέθοδοι: Κατά το χρονικό διάστημα από τον Μάρτιο ως τον Αύγουστο του 2004, τριάντα τρεις (33) συμπτωματικοί χολολιθιασικοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκλεκτική χολοκυστεκτομή. Είκοσι δύο από αυτούς σε ανοικτή και 11 σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Μετά την εκτομή των χοληδόχων κύστεων τα παρασκευάσματα απεσταύλησαν στο παθολογοανατομικό εργαστήριο προς ιστολογική μελέτη και έρευνα της πιθανής λοίμωξής τους από το HP με την καθιερωμένη τεχνική χρώσης κατά Giemsa αλλά και την τεχνική Warthin – Starry όταν αυτή απαιτούνταν.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 33 παρασκευασμάτων τα 32 είχαν αρνητική ιστολογική έκθεση για λοίμωξη από το HP και το ένα θετική, ποσοστό δηλαδή 3,03%.

Συμπεράσματα: Από το αποτέλεσμα αυτής της μελέτης το ποσοστό λοίμωξης με HP φαίνεται να είναι πολύ μικρό μόλις 3,03%. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ύπαρξη αιτιολογικής συσχέτισης δεν είναι δυνατά στατιστικά να τεκμηριωθεί με τα μέχρι τώρα δεδομένα. Αναμένονται τα συνολικά αποτελέσματα της ως άνω μελέτης για να τεκμηριωθεί η αιτιολογική ή μη συσχέτιση της λοίμωξης από HP στη δημιουργία της χολολιθίασης.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΡΙΩΣΗΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Γ. Ψάνης, Κ. Τερζής, Σ. Φωτεινού, Γ. Καρδάτος, Δ. Σταθάκης, Π. Σφήκας, Ι. Καλλιακμάνης, Ν. Αδρασκέλας, Β. Αρσενίου, Π. Καρανάνος, Ε. Καρκαντζός

Γαστρεντερολογική κλινική 1^{ου} Νοσοκομείου ΙΚΑ Αθηνών
Σκοπός: Η θεραπεία εκρίζωσης του *H.pylori* αποτελεί αντικείμενο συζήτησης μεταξύ των ειδικών. Τριπλό ή τετραπλό σχήμα; Διάρκεια αγωγής; Ερωτήματα ακόμη υπό διερεύνηση. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της θεραπείας εκρίζωσης του *H.pylori* στους ασθενείς που προσήλθαν στο 1^ο Νοσοκομείο ΙΚΑ. Οι ασθενείς αυτοί είχαν ήδη τεκμηριώσει την ύπαρξη του ελικοβακτηριδίου, είτε με γαστροσκόπηση (CLO test), είτε με Breath test.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 512 ασθενείς HP(+). Χορηγήθηκε σαν πρώτο σχήμα: α) αμοξικιλίνη 1000mgx2x10ημ., β) κλαριθρομυκίνη 500mgx2x10ημ. και γ) PPIs 20mgx2x10ημ. Σαν δεύτερο σχήμα χρησιμοποιήθηκαν: α) υδροχλωρική τετρακυκλίνη 500mgx4x14ημ., β) μετρονιδαζόλη 500mgx3x14ημ., γ) τρικαλιούχο δικηπρικό βισμούθιο 600mgx2x14ημ., δ) PPIs 20mgx2x14ημ. Οι παραπάνω ασθενείς επανελέγχθηκαν για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας εκρίζωσης με το 13C-Urea Breath test.

Αποτελέσματα:

1^ο σχήμα

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	Breath test (+)	Breath test (-)
512 (100%)	94 (18,36%)	418 (81,64%)

2ο σχήμα

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	Breath test (+)	Breath test (-)
94 (100%)	14 (14,89%)	80 (85,11%)

Συμπέρασμα: Η χορήγηση τριπλού σχήματος εξασφαλίζει υψηλότερο ποσοστό εκρίζωσης. Από τους ασθενείς δε, που παρέμειναν HP(+), η συντριπτική πλειοψηφία αυτών αρνητικοποιήθηκε με τη χορήγηση τετραπλού σχήματος. Επομένως η χρησιμοποίησή, από την πλειονότητα των ιατρών, σειρά των σχημάτων εκρίζωσης είναι η ενδεδειγμένη για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά της.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ
Γ. Καρδάτος, Σ. Φωτεινού, Κ. Τερζής, Γ. Ψάνης, Δ. Σταθάκης, Π. Σφήκας, Ι. Καλλιακμάνης, Π. Καρανάνος, Α. Κασούκης, Ν. Κούκουνας, Ε. Καρκαντζός.

Γαστρεντερολογική κλινική 1^{ου} Νοσοκομείου ΙΚΑ Αθηνών.
ΣΚΟΠΟΣ: Η αναζήτηση του επιπολασμού της λοίμωξης από HP ανάλογα με την ηλικία και το φύλο των ασθενών που προσήλθαν στην κλινική μας για ανίχνευση HP με την δοκιμασία αναπνοής κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 921 ασθενείς (363 άνδρες και 558 γυναίκες) με τη δοκιμασία αναπνοής 13C-ουρίας (Helicobacter test INFAI), με κριτήριο την ηλικία και το φύλο.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

ΠΙΝΑΚΑΣ I

ΦΥΛΟ	BREATH TEST (+)	BREATH TEST(-)
Άνδρες (363)	92 (25,34%)	271 (74,66%)
Γυναίκες (558)	172 (30,82%)	386 (69,18%)
ΣΥΝΟΛΟ (921)	264 (28,6%)	657 (71,34%)

ΠΙΝΑΚΑΣ II

ΦΥΛΟ	Άνω των 50 ετών	
	Έως 50 ετών	BREATH TEST (+)
Άνδρες	29,76%	21,53%
Γυναίκες	28,78%	32,65%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

- Οι γυναίκες πάσχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες (30,82% αντί 25,34%)
- Οι γυναίκες εμφανίζουν αύξηση του ποσοστού της λοίμωξης σε ηλικία άνω των 50 ετών (32,65% αντί 28,78%)
- Οι άνδρες παρουσιάζουν σημαντική μείωση του ποσοστού της λοίμωξης σε ηλικίες άνω των 50 ετών (21,53% αντί 29,76%)
- Η διαφορά μεταξύ των δυο φύλων στα ποσοστά λοίμωξης εντοπίζεται στις ηλικίες άνω των 50 ετών (32,65% γυναίκες αντί 21,53% άνδρες)

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΚΝΙΔΩΣΗ

Κ. Τερζής, Π. Δημάκα*, Κ. Ζωγράφος, Σ. Φωτεινού, Γ. Καρδάτος, Γ. Ψάνης, Π. Καρανάνος, Ε. Καρκαντζός

Γαστρεντερολογική κλινική και Αλλεργιολογικό τμήμα* 1^{ου} Νοσοκομείου ΙΚΑ Αθηνών
ΣΚΟΠΟΣ: Πιθανός αιτιολογικός παράγοντας της λοίμωξης από ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (HP) στην χρόνια κνίδωση (οριζόμενη ως σχεδόν καθημερινά πομφοί >6 εβδομάδες), έχει προταθεί. Σκοπός της εργασίας είναι η αναζήτηση της επίπτωσης της χρόνιας κνίδωσης στους πάσχοντες από λοίμωξη με HP σε βιοψία βλεννογόνου στομάχου με τη μέθοδο ουρεάσης CLO TEST, δεδομένου ότι μέχρι τώρα στη διεθνή βιβλιογραφία έχει ελεγχθεί η επίπτωση της HP λοίμωξης με (Elisa, breath test) σε ασθενείς με χρόνια κνίδωση, και η σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό

Η χρόνια κνίδωση στον γενικό πληθυσμό είναι <1%, ενώ όταν αξιολογείται από μη ειδικό ιατρό είναι 0,25%-2,1%

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 130 ασθενείς με CLO TEST (+) (62 άνδρες, 68 γυναίκες, με ΜΟ ηλικίας 50,45 και 47,34 έτη αντίστοιχα), με λήψη ιστορικού για χρόνια κνίδωση. Η λήψη του ιστορικού έγινε από τον θεράποντα μη ειδικό ιατρό καθώς και από αλλεργιολόγο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

ΧΡΟΝΙΑ ΚΝΙΔΩΣΗ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΠΟ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟ	1	0,77%
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΠΟ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΟ	3	2,31%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η επίπτωση της χρόνιας κνίδωσης στους ασθενείς με λοίμωξη από HP είναι όμοια με αυτή του γενικού πληθυσμού και συνεπώς δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται η αιτιοπαθολογική σχέση της HP λοίμωξης και της χρόνιας κνίδωσης συμφωνώντας με την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία (2004).

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
5-8 Οκτωβρίου 2005, Θεσσαλονίκη

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΠΝΟΗΣ 13C-ΟΥΡΙΑΣ (BREATH TEST)

ΚΑΙ ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΗΣ

Κ. Τερζής, Σ. Φωτεινού, Γ. Καρδάτος, Γ. Ψάνης, Π. Καρανάνος, Ν. Αδρασκέλας, Β. Αρσενίου, Δ. Σταθάκης, Π. Σφήκας, Ε. Καρακνιζός
Γαστρεντερολογική κλινική 1^{ου} Νοσοκομείου ΙΚΑ Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανίχνευση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (HP) με την δοκιμασία αναπνοής (Breath test) παρουσιάζει μεγάλη απήχηση τα τελευταία έτη και συχνά προηγείται της γαστροσκόπησης. Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει την ορθότητα της τακτικής που ακολουθείται στην ανίχνευση του HP από ιατρούς και ασθενείς, μέσα από ένα μεγάλο αριθμό ατόμων προσερχόμενων για Breath test στην κλινική μας

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε διάστημα 1 έτους προσήλθαν 921 ασθενείς με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό, είτε για έλεγχο της εκρίζωσης μετά από γαστροσκόπηση και CLO TEST (+), είτε για πρώτη ανίχνευση του HP

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΤΑ ΕΚΡΙΣΩΣΗ	440	47,77%
ΠΡΩΤΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ	481	52,23%
ΠΡΩΤΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ	BREATH TEST (+)	BREATH TEST (-)
481	237 (49, 27%)	244 (50, 73%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Όπως προκύπτει από τη μελέτη αυτή στους περισσότερους από τους μισούς ασθενείς που προσήλθαν στην κλινική μας δεν προηγήθηκε γαστροσκόπηση. Από αυτούς επίσης οι μισοί είχαν Breath test (+) χωρίς να γνωρίζουμε τις επιπτώσεις της HP λοίμωξης στο ανώτερο πεπτικό. Μήπως λοιπόν θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν περισσότερο οι ιατροί στην προτεραιότητα της γαστροσκόπησης για τον έλεγχο ασθενών με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό έναντι του Breath test, το οποίο θα πρέπει να χρησιμοποιείται περισσότερο για τη διαπίστωση της εκρίζωσης;

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΥΠΕΡΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ HELICOBACTER PYLORI ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ

Ε. Γαβαλάς, Χ. Ζαβός, Ι. Κουντουράς, Χ. Στεργίουπουλος, Α. Καλής, Δ. Χατζόπουλος, Π. Καρατζόγλου, Ν. Καπετανάκης.
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Επειδή υφίστανται αντιφατικά δεδομένα της συσχέτισης *Helicobacter pylori* λοίμωξης (Hp-L) και επιπέδων λιπιδίων, στην παρούσα μελέτη έγινε διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υπερλιπιδαιμίας (LDL χοληστερόλης, ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων) και ιστολογικής παρουσίας Hp-L.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Την περίοδο Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2005, 44 ασθενείς με Hp-L και αναιμία υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού ως αρχική εξέταση για τη διερεύνηση αναιμίας. Κατά την ενδοσκόπηση ελήφθησαν: 1) δείγματα βιοψιών άνωθεν (n=4-6) και κάτωθεν (n=4-6) της Z-γραμμής για έλεγχο: α) παρουσίας εντερικής μεταπλασίας με χρώσεις Alcian Blue pH 2,5 και 2) δείγματα βιοψιών από το άνω και το θόλο (n=2+2) για έλεγχο παρουσίας Hp ιστολογικώς με χρώσεις Crezyl violet και/ή Giemsa. Όλοι οι ασθενείς ελέγχθηκαν για παρουσία δυσλιπιδαιμίας.

Αποτελέσματα:

	Αριθμός ασθενών με αυξημένα επίπεδα
LDL χοληστερόλη	27 (61,4%)
Ολική χοληστερόλη	38 (86,4%)
Τριγλυκερίδια	31 (70,5%)

Συμπέρασμα: Διαπιστώνεται αυξημένη συχνότητα υπερλιπιδαιμίας σε ασθενείς με Hp-L. Απαιτούνται μελλοντικές μελέτες για δυναμική επίπτωση της θεραπείας εκρίζωσης της Hp-L στην βελτίωση της δυσλιπιδαιμίας.

ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ HELICOBACTER PYLORI ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ

Ε. Γαβαλάς, Χ. Ζαβός, Ι. Μιχαηλίδου, Ι. Βενιζέλος, Δ. Χατζόπουλος, Χ. Στεργίουπουλος, Γ. Λαζαράκη, Π. Καρατζόγλου, Ν. Καπετανάκης, Δ. Γκισκάκης, Ι. Κουντουράς
Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της ακριβείας (ευαισθησίας και ειδικότητας) της ορολογικής μεθόδου διάγνωσης της *Helicobacter pylori* λοίμωξης (Hp-L) σε σύγκριση με την ιστολογική μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση της Hp-L. **Ασθενείς-Μέθοδοι:** Την περίοδο Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2005 προσήλθαν στο ενδοσκοπικό εργαστήριο στους Β' Παθολογικής κλινικής 48 ασθενείς (18 άνδρες, 30 γυναίκες μέσης ηλικίας 72,4±7,1 έτη) στους οποίους διερευνήθηκε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού ως αρχική εξέταση για διερεύνηση αναιμίας. Κατά την ενδοσκόπηση ελήφθησαν: 1) δείγματα βιοψιών άνωθεν (n=4-6) και κάτωθεν (n=4-6) της Z-γραμμής για έλεγχο: α) παρουσίας εντερικής μεταπλασίας με χρώσεις Alcian Blue pH 2,5 και 2) δείγματα βιοψιών από το άνω και το θόλο (n=2+2) για έλεγχο παρουσίας Hp ιστολογικώς με χρώσεις Crezyl violet και/ή Giemsa. Επίσης ελήφθη ορός ο οποίος ελέγχθηκε με ELISA για παρουσία anti-Hp IgG αντισωμάτων. Προσδιορίστηκε η ακρίβεια (ευαισθησία και ειδικότητα) της ορολογικής μεθόδου διάγνωσης της Hp-L σε σύγκριση με την ιστολογική μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση της Hp-L. Η τιμή cut-off της ορολογικής δοκιμασίας για την παρουσία Hp-L ήταν τίτλος αντισωμάτων anti-Hp IgG >10 unis/ml.

Αποτελέσματα:

	Anti-Hp IgG (+)	Anti-Hp IgG (-)
Hp-L(+) ιστολογικώς	27 (62,8%)	16 (37,2%)
Hp-L(-) ιστολογικώς	3 (60%)	2 (40%)
Ευαισθησία ορολογικής δοκιμασίας	62%	
Ειδικότητα ορολογικής δοκιμασίας	40%	

Συμπέρασμα: Επιβεβαιώνεται η μειωμένη διαγνωστική ακρίβεια (ευαισθησία και ειδικότητα) της ορολογικής μεθόδου ανίχνευσης της Hp-L.

ΕΠΙΔΡΑ Η ΛΗΨΗ ΜΣΑΦ ΣΤΗΝ ΕΚΡΙΣΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ; ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κ. Τριανταφυλλίδου, Ι. Σαραντώνης, Μ. Τζιβράς, Δ. Κουρτέσας, Π. Μπομπούση, Δ. Τζιβράς, Αθ. Αρχιμανδρίτης.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της μακροχρόνιας λήψης ΜΣΑΦ σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία εκρίζωσης για *H. Pylori*.

Σχεδιασμός - Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 152 ασθενείς που έλαβαν αγωγή εκρίζωσης του Hp με Ομεπραζόλη 20mg (1x2), Αμοξικιλίνη 1000mg (1x2), Κλαριθρομυκίνη 500mg (1x2). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α (N: 45) ελάμβανε μακροχρόνια αγωγή με ΜΣΑΦ, ενώ οι ασθενείς της ομάδας Β (N: 107) δεν είχαν κάνει χρήση ΜΣΑΦ. Ο έλεγχος για την παρουσία και την εκρίζωση του Hp έγινε με ιστολογική εξέταση γαστρικού βλεννογόνου ή με UBT. Συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα στις ομάδες Α και Β.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό εκρίζωσης στην ομάδα Α ήταν 82,2% (37/45) και στην ομάδα Β 83,1% (89/107).

Συμπέρασμα: Η λήψη ΜΣΑΦ δεν φαίνεται να επιδρά στην εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου.

3ο Εθνικό Συνέδριο Κλινικής Μικροβιολογίας - 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Υγιεινής
24 – 26 Φεβρουαρίου 2005, Αθήνα
Τόμος περιλήψεων: σελ. 26, 54

ΑΝΑΛΥΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΦΕΙΣΩΝ ΦΩΣΦΟΡΥΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΤΥΡΟΪΝΗΣ ΤΥΠΟΥ ΕΡΪΥΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ *cadA* ΚΛΗΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΛΑΥΡΟΥ.

Υπότρος Δ., Ε. Παναγιωτοπούλου, Α. Καλιαράδου, Κ. Παράκη, Σ. Μυχάτουλος¹ και Α. Μεντής
Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παθολ. Βασ. Ιατρίας 127, Αθήνα 11521, Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσ. Αλεξάνδρα

Η παρουσία της πρωτεΐνης *cadA* σε κλινικά στελέχη *Helicobacterium pylori* του πλωρού (EIT) έχει συνδεθεί με βαρύτερες μορφές βλάβης στο γαστρικό επιθήλιο. Νέωτερα δεδομένα δείχνουν ότι η δράση της *cadA* σχετίζεται με απορρόφηση της ενδοκυτταρικής μεταλλαγής σήματος στο επιθηλιακό κύτταρο και εξαρτάται από τον αριθμό θέσεων φωσφορυλίωσης ΕΡΪΥΑ της 3^{ης} πτεροχέλης της *cadA*. Συγκεκριμένα, *cadA*+ στελέχη EIT με περισσότερες από 3 θέσεις ΕΡΪΥΑ, έχουν συνδεθεί με εμφανή απορροή γαστρίνης, εντερικής μετεπείλασης και γαστρικό αδενοκαρκινώμα. Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανάπτυξη μεθόδου προσδιορισμού των ΕΡΪΥΑ θέσεων φωσφορυλίωσης της *cadA*. Σχεδιάστηκαν ομοσχηματισμοί εκκίνησης 20 βάσεων για την 3^η μεταβλητή περιοχή του γονιδίου *cadA*, βασισμένοι σε αλληλουχίες στελεχών EIT

από βάσεις γενετικών δεδομένων. Έγινε πολυπλοκασμός με αμοιβαία αντίδραση πολυμεράσης (PCR), τα προϊόντα αναλύθηκαν με ανάλυση της αλληλουχίας DNA και τα τμήματα των πρωτεϊνών που προέκυψαν από την μεταφορά των DNA αλληλουχιών, εξετάστηκαν με ειδικά πακέτα Η/Υ ευθυγράμμισης πρωτεϊνικών αλληλουχιών (Εικόνα 1). Εξετάστηκαν συνολικά 102 κλινικά στελέχη EIT που απομονώθηκαν από γαστρικές βιοψίες (βλέπε πίνακα). Στη πλειονότητα των στελεχών (90.8%) αναγνωρίστηκαν 3 θέσεις ΕΡΪΥΑ του τύπου ABC, σε ποσοστό 15.7% 4 θέσεις ΕΡΪΥΑ (ABCCC), καθώς και 2 στελέχη με 5 ΕΡΪΥΑ (ABCCCC). Από τα 19 στελέχη που δεν αναγνωρίστηκαν θέσεις ΕΡΪΥΑ τα 9 είχαν ποσοτή ελλείψεις του γονιδίου *cadA* και στα υπόλοιπα 10 στελέχη υπήρχε έλλειψη των περιοχών που κωδικοποιούν τις θέσεις φωσφορυλίωσης

Αριθμός ΕΡΪΥΑ	Μορφή	Αριθμός στελεχών
0	-	19
2	AB	1
2	AC	1
3	ABC	62
4	ABCC	16
5	ABCCC	2

ΕΡΪΥΑ στην πρωτεΐνη. Τίτλος η παρούσα μέθοδος αποδείχθηκε εξαιρετικά ευαίσθητη (95.2%, 95%CI 83.8-99.4) για τον λεπτομερή προσδιορισμό της *cadA* μεμονωτή βεβαί (90.9%, 95%CI 78.3-97.5) και αρνητική (75.0%, 95%CI 34.9-96.8) πραγματική αξία σε σύγκριση με την ύπαρξη αντι-*cadA* αντισωμάτων στον ορό. Η μέθοδος που αναπτύχθηκε αποδεικνύεται πολύ χρήσιμη για την περαιτέρω μελέτη της λειτουργίας δράσης των στελεχών EIT και την πιθανή σύνδεση με βαρύτερες μορφές γαστρικής βλάβης.

ΠΡΩΤΟΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΡΑΦΗΣ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Helicobacter pylori* ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Καλιαράδου Δ¹, Ρώμα Ε², Παναγιώτου Γ², Μυχάτουλος Σ³, Μεντής Α¹.
(1)Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας Ε.Ι.Παστεύρ, (2)Γαστρεντερολογικό τμήμα Α Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομίου Παίδων "Αγία Σοφία", (3) Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα".

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της αντοχής σε αμοξικιλίνη, μετρονιδαζόλη και κλαριθρομυκίνη στελεχών *Helicobacter pylori* που απομονώθηκαν από παιδιά και ενήλικες την περίοδο 2001 – 2004.

Υλικό και μέθοδος: Ελέγχθηκαν 111 στελέχη *H. pylori* που απομονώθηκαν από βιοψίες στομάχου. Πενήντα επτά στελέχη προέρχονταν από παιδιά που δεν είχαν λάβει αντιβιοτική ή μακρολίδες το τελευταίο τρίμηνο, ενώ 54 στελέχη από ενήλικες που είχαν λάβει τουλάχιστον ένα σχήμα εκρίζωσης του *H. pylori* χωρίς επιτυχία. Ο έλεγχος της ευαισθησίας έγινε με την μέθοδο E-test, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης του *H. pylori*.
Αποτελέσματα: Η αντοχή των στελεχών *H. pylori* στην αμοξικιλίνη (MIC>1 μg/mL), μετρονιδαζόλη (MIC> 8 μg/mL) και κλαριθρομυκίνη (MIC> 1 μg/mL) παρουσιάζεται στον πίνακα.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ	% αντοχή	
	Παιδιά (N=57)	Ενήλικες (N=54)
Αμοξικιλίνη	1.7	1.9
Μετρονιδαζόλη	31.6	59.2
Κλαριθρομυκίνη	21	44.4

Στα παιδιά η πρωτοπαθής αντοχή στην αμοξικιλίνη και μετρονιδαζόλη παραμένει στα επίπεδα της προηγούμενης 10ετίας, ενώ αδρανειακή είναι η πρωτοπαθής αντοχή στην κλαριθρομυκίνη (21%) που αυξήθηκε σημαντικά σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Στα στελέχη των ενήλικων μετά από αποτυχημένη προσπάθεια εκρίζωσης του *H. pylori* (δευτεροπαθής αντοχή) η αντοχή στην κλαριθρομυκίνη είναι ιδιαίτερα αυξημένη.

Συμπεράσματα-εξήγηση: Η πρωτοπαθής αντοχή στην κλαριθρομυκίνη είναι σημαντικά αυξημένη σε παιδιά. Ιδιαίτερα αυξημένη είναι και η δευτεροπαθής αντοχή στην κλαριθρομυκίνη και φαίνεται ότι έχει σημαντικό ρόλο στην αποτυχία της εκρίζωσης του *H. pylori*. Η αντοχή στην μετρονιδαζόλη δεν παρουσιάζει μεταβολές τόσο σε παιδιά όσο και ενήλικες. Η αντοχή στην αμοξικιλίνη είναι αμελητέα.

3ο Εθνικό Συνέδριο Κλινικής Μικροβιολογίας - 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Υγιεινής
24 – 26 Φεβρουαρίου 2005, Αθήνα
Τόμος περιλήψεων: σελ. 167

ΜΗ ΕΜΒΕΒΑΤΩΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ

Π.Παναγιώτης¹, Σ.Μαυρά², Α.Αρκετά², Α.Αλεμάτσου², Ε.Αναστασίου²
¹ΜικροβιολογικόΕργαστήριο-Τμήμα Ανατομίας, Κοινωνίας Ν.Ν.Θ.Α «ΣΩΤΗΡΙΑ»
²Κέντρο Υγείας Πάρος.

³Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Ν.Ν.Θ.Α «ΣΩΤΗΡΙΑ»

Εισαγωγή: Η ατροφική γαστρίτιδα είναι ένα σοβαρό νόσημα που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης γαστρικού καρκίνου και δημιουργίας πεπτικών ελκών. Συνήθιστο αίτιο της ατροφικής γαστρίτιδας είναι τον κίνδυνο θεωρείται η λοίμωξη με *H. pylori*. Η ευδοκίμηση με τη μέθοδο γαστρικών βιοψιών και η ιστολογική εξέταση θέτουν το διλήμμα της ατροφικής γαστρίτιδας. Προσπαθούμε ένα νέο test-rapid για τη μη επεμβατική διάγνωση αυτής από δείγμα αίματος. Το rapid περιλαμβάνει προσδιορισμό IgG αντισωμάτων *H. pylori*, περιτύλιγμα IgG-PGI και γαστρίνης-17 μετά πρωτεϊνική διάγνωση (S-G-17rapid) στον ορό αίματος.

Σκοπός: Να διακρίνεται κατά πόσο η ατροφική γαστρίτιδα μπορεί να διαγνωστεί και να τυπικοποιηθεί με τριδοσομικά ομακωτικά τα επίπεδα στον ορό του περιτύλιγματος (S-PGI) και της γαστρίνης-17 μετά πρωτεϊνική διάγνωση (S-G-17rapid) με τα IgG αντισώματα *H. pylori*.

Υλικό και μέθοδος: Ο πληθυσμιακός μελέτης αποτελέσει από 60 στελεχόμενους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική γαστροσκόπηση και λήψη βιοψιού υλικού. Στους 28 ήταν ασθενείς υποβλήθηκαν πρωτοπαθής ατροφική γαστρίτιδα. Αναλυτικότερα στους 4 ασθενείς η ατροφική γαστρίτιδα εντοπίστηκε στο άνω, Εξ από αυτούς είχαν υποβληθεί σε εκτομή άνω 3 στους 15 η ατροφική γαστρίτιδα εντοπίστηκε στο σώμα. Στους 2 στο σώμα και στο άνωστοματικό της ατροφική και ένας είχε υποβληθεί σε ολική γαστρεκτομή. Τον ομάδα είχαν υποβληθεί σε 22 ασθενείς. Οι 10 ασθενείς είχαν γαστρίτιδα *H. pylori* μη ατροφική. Στους 12 ο βλενωγόνο του άνω και σώματος εμφανίστηκε φυσιολογικός χωρίς αλλοιωτικό. Ο προσδιορισμός του S-PGI της S-G-17rapid και των αντισωμάτων έναντι του *H. pylori* έγινε με κλαροσκοπική ανοσοδοκιμαστική μέθοδο ELISA. Η S-G-17 rapid μετρήθηκε 20 min μετά από φόρμα πλυσίμο σε πρωτεΐνη.

Αποτελέσματα: Χωρίς τιμές S-PGI (<2μg/l) ανιχνεύθηκαν στους 19 από τους 18 ασθενείς(83%) με πρωτοπαθή ατροφική γαστρίτιδα και ορίσει σφαίρα του σώματος. Από τους 32 ασθενείς χωρίς ατροφία του σώματος στους 2 (6%) αναγνωρίστηκαν χαμηλές τιμές S-PGI. Η ευαισθησία και η ειδικότητα των χαμηλών S-PGI (<2μg/l) σε σχέση με την ατροφία σώματος υπολογίστηκε αντίστοιχα και 84% αντίστοιχα. Χαμηλές τιμές S-G-17 rapid (S-rapid) ανακρίθηκαν και στους 4 ασθενείς με ατροφική γαστρίτιδα παρουσιάζονται στο άνω και στους 5 ασθενείς (71%) με εκτομή άνω και σε 1 από τους 10 ασθενείς της ομάδας ελέγχου (10%) που ήταν γαστρίτιδα *H. pylori* μη ατροφική. Η μέση στις τιμές των S-G-17rapid και του S-PGI ήταν ανάλογη της ατροφίας του βιοψίου ατροφίας του άνω και σώματος αντίστοιχα. Αντίστοιχα σε άλλους 10 ασθενείς με ατροφική γαστρίτιδα ιστολογική ατροφική γαστρίτις η ατροφική γαστρίτις καταγράφηκε στο άνω ή το σώμα) 24 από τους 28 ασθενείς(86%) είχαν χαμηλό S-PGI και χαμηλό S-G-17 rapid με θετικό IgG αντισώματα *H. pylori*. Ο συνδυασμός αυτών βρέθηκε σε έναν μόνο ασθενή της ομάδας ελέγχου (5%).

Συμπεράσματα: Χωρίς κτητικό στον ορό S-G-17 rapid και S-PGI φαίνεται να αποστέλλει δείκτη της ατροφικής γαστρίτιδας στο άνω και το σώμα αντίστοιχα. Χωρίς τιμή S-G-17 rapid είναι ενδεικτική πολυεστιακής ή περιφερικής στην άνω ατροφικής γαστρίτιδας στους ασθενείς με *H. pylori* λοίμωξη. Το νέο test-rapid αίματος αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την αποκρίση των ασθενών με πρωτοπαθή ατροφική γαστρίτιδα και ανιχνεύσεις άλλων που διακρίνουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης γαστρικού καρκίνου και δημιουργίας πεπτικών ελκών.

31ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
17 - 21 Μαΐου 2005, Αθήνα
Τόμος περιλήψεων: σελ. 12

37. ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ (ΣΗ) ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΗ

Χ. Τσιμπιδάκης¹, Σ. Καραπαπάνης², Ν. Παπαντωνίου³, Γ. Τερεζάκης², Σ. Αφαντενού², Ε. Καράλλος¹, Δ. Κυπραίος², Κ. Λόης², Α. Φαρμακίδης², Π. Μεταξάκης², Α. Ronzetto⁴

¹Β' Χειρουργική, ²Α' Παθολογική Κλινική και ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΓΝ Ρόδου, Ρόδος και ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Τορίνο, Ιταλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Να εκτιμηθεί η επίπτωση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) σε πληθυσμό ασθενών με αξύ εμβραγισμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) συγκρινόμενη με μια ομάδα ελέγχου από υγιείς αμοδότης. Διερευνήθηκε επίσης εάν υπήρχε κάποια σημαντική συσχέτιση με τους κλασικούς παράγοντες κινδύνου για ΟΕΜ ανάμεσα στα άτομα με λοίμωξη από ΕΠ συγκρινόμενα με εκείνα χωρίς λοίμωξη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη μας συμπεριλάβουμε 212 άνδρες ασθενείς (μέσης ηλικίας 59.3) με ΟΕΜ και ομάδα ελέγχου από 310 άνδρες εθελοντές αμοδότης, συγκεκριμένης ηλικίας. Η διάγνωση του ΟΕΜ βασίστηκε στα διαβη κριτήρια του WHO (συμπτωματολογία, ΗΚΓ αλλαγές και τις μεταβολές των τυπικών ενζύμων). Η παρουσία του ΕΠ ελεγχόταν με ανοσολογική μέθοδο (ELISA). Συμπληρώνοντο ερωτηματολόγια με τα δημογραφικά στοιχεία όλων των ασθενών και τους παράγοντες κινδύνου για ισχαιμία των στεφανιαίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανάμεσα στους ασθενείς με ΟΕΜ 187/212 (88.2%) ήταν θετικοί στο ΕΠ σε σχέση με 189/310 (59.0%) των εθελοντών αμοδότην. Η Odds ratio είναι 5,19 (95% IC=3,15-8,58, p: 0,0000) με τη διάρθρωση των Mantel-Haenszel. Αυτή η σημαντικότητα παραμένει και στην ανάλυση διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Από την ανάλυση των κλασικών παραγόντων κινδύνου (χαμηλότερη, υπέρταση, κάπνισμα, αυξημένο ηωδογόνο, ΣΔ) για ΟΕΜ σε συσχέτιση με τη θετικότητα για λοίμωξη από ΕΠ δεν διαπιστώθηκε κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα μελέτη επιβεβαιώνεται η στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη λοίμωξη από ΕΠ και ασθενείς με ΟΕΜ. Εάν το ΕΠ διαδραματίζει κάποιο ρόλο στην παθολογία του ΟΕΜ δεν τον οσεί διὰ μέσου των κλασικών παραγόντων κινδύνου, που δεν είναι ουσιαστικά διαφορετικοί στους ασθενείς και υγιείς.