

# Νευρολογία

www.jneurology.gr

Τόμος 24, Τεύχος 3, Μάιος - Ιούνιος 2015

Διμηνιαία έκδοση της  
Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας  
Αθκμάνος 10, Αθήνα 115 28  
Τηλ.: 210 72.47.056 - Fax: 210 72.47.556  
www.enee.gr info@jneurology.gr

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΝΕ

Πρόεδρος:	Κ. Βαδικόλιας
Αντιπρόεδρος:	Κ. Κυλινητρέας
Γ. Γραμματέας:	Θ. Αβραμίδης
Ταμίας:	Κ. Κουμάκης
Μέλη:	Ν. Αρτέμης
	Γ. Ρούντολφ
	Ν. Τριανταφύλλου

## ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ν. Αρτέμης  
Ν. Γρηγοριάδης  
Γ. Ρούντολφ  
Γ. Τσιβγούλης  
Γ. Δερετζή  
Σ. Κονιτσιώτης

## ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κ. Βαδικόλιας

Τεχν. Υποστήριξη:	Δ. Μαντζάρης
Γραμματεία:	Γ. Τιγκαράκη
	Μ. Συντροφίου

## ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
Διεύθυνση: Αθκμάνος 10,  
Αθήνα ΤΚ 11528

## ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΝΤΥΠΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Λυχνία Α.Ε.  
Ανδραβίδας 7  
136 71, Χαμόμυλο Αχαρνών  
Τηλ.: 210 34 10 436 - 1, Fax: 210 34 25 967  
www.lyhnia.gr

## ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Μέλη της ΕΝΕ Δωρεάν

Κωδικός Διεύθυνσης Εποπτείας ΜΜΕ: 7159  
ISSN 1106 - 3106

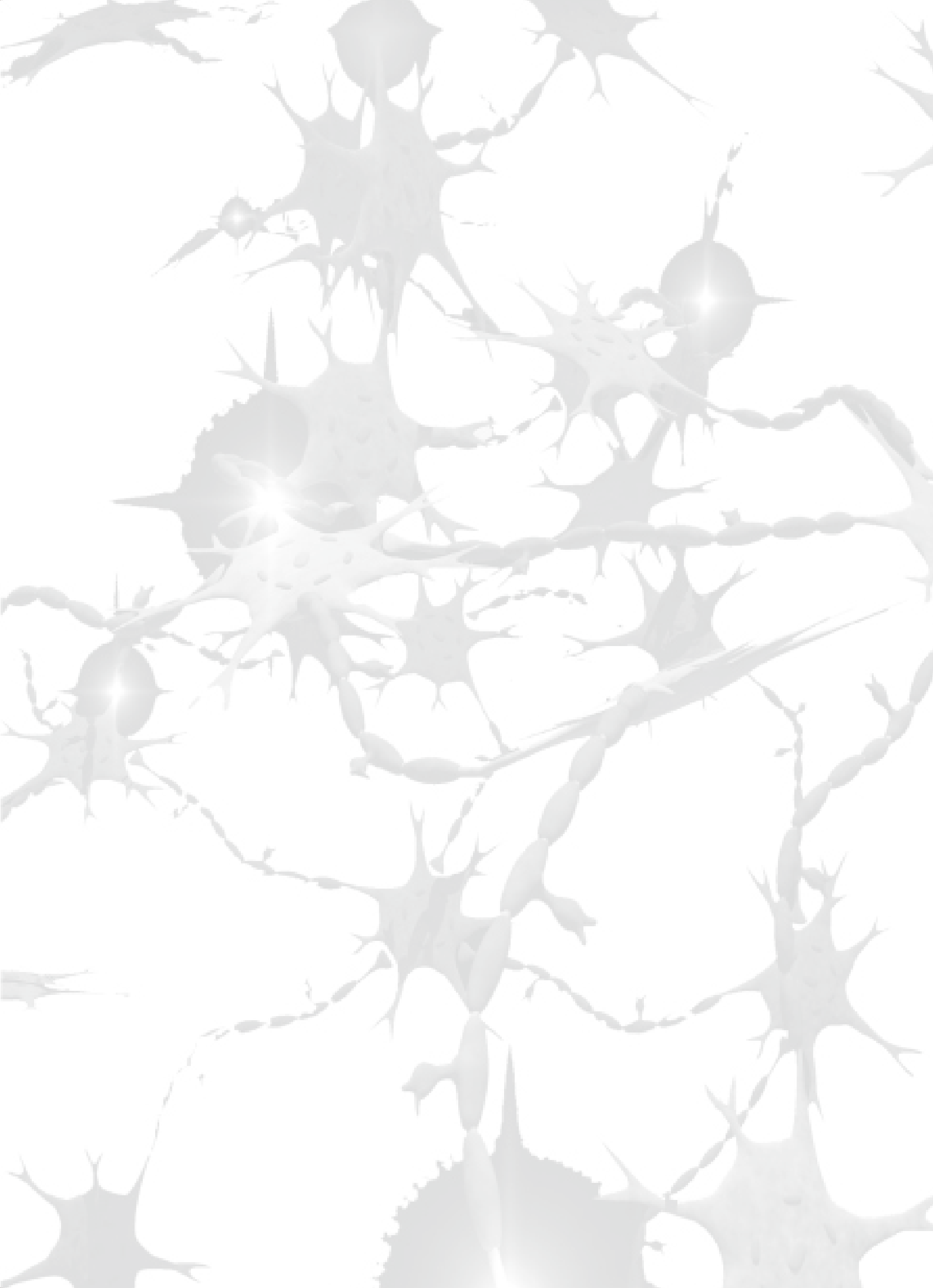
## Περιεχόμενα

### ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

#### ▲ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ 27<sup>ΟΥ</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΕΥΡΟΛΟΓΩΝ

10

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ



# Νευρολογία

www.jneurology.gr

Volume 24:3 May - June 2015

## Official Journal of the Hellenic Neurological Society

10, Alkmanos str., Athens  
Tel.: 210 72.47.056 - Fax: 210 72.47.556  
www.enee.gr info@jneurology.gr  
e-submission: submission@jneurology.gr

### HNS BOARD OF DIRECTORS

President: K. Vadikolias  
Vice President: K. Kilintireas  
Gen Secretary: T. Avramidis  
Treasurer: K. Koumakis  
Members: N. Artemis  
J. Rudolf  
N. Triantafillou

### EDITORIAL BOARD

N. Artemis  
N. Grigoriadis  
J. Rudolf  
G. Tsivgoulis  
G. Deretzi  
S. Konitsiotis

### ISSUE EDITOR

K. Vadikolias

Technical assist: D. Mantzaris  
HNS secretariat: G. Tigaraki  
M. Sintrofiou

### OWNER

HELLENIC NEUROLOGICAL SOCIETY  
10 Alkmanos str, Athens  
11528 - Greece

### PRODUCTION - PRINTED EDITION

Lychnia S.A.  
7 Andravidas str., Athens  
136 71, Hamomilo Aharnon  
Tel.: 210 34 10 436 - 1, Fax: 210 34 25 967  
www.lyhnia.gr

### SUBSCRIPTION FEES

HNS Members Free

## Contents

---

### ABSTRACTS

---

- ▲ ABSTRACTS OF THE 27<sup>TH</sup> NATIONAL NEUROLOGY  
CONFERENCE 6

### NEWS

---

δραστηριότητες  
συνεδριολογία  
βιβλία

Περίληψεις...



ημερίδες  
νευρολογικά  
νεύρα  
ενημέρωση

"Η δημοσίευση άρθρων στη ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ δεν δηλώνει αποδοχή των απόψεων και θέσεων του συγγραφέα από την Συντακτική Επιτροπή ή την ΕΝΕ"

"Οι συγγραφείς των εργασιών δεν έχουν δηλώσει θέματα σύγκρουσης συμφερόντων ή πηλαγιάρισματος ή παράλληλης δημοσίευσης σε άλλο Ελληνικό ή ξένο περιοδικό"

A001

## ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ, ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ G20210A

Νώτας Κ., Αντωνιάδη Ε., Τέγος Θ., Καραφυλής Γ., Πιμπιλίδου Ε., Ωρολογάς Α.  
Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μετάλλαξη της προθρομβίνης G20210A αποτελεί μια σημειακή μετάλλαξη στην περιοχή 39 του γονιδίου της προθρομβίνης (αντικατάσταση της γουανίνης από αδενοσίνη στη θέση 20210 του νουκλεοτιδίου), η οποία συνδέεται με αυξημένα επίπεδα προθρομβίνης στο αίμα. Έχει συσχετιστεί με υψηλότερο κίνδυνο φλεβικών θρομβώσεων (διπλάσιος έως τετραπλάσιος κίνδυνος), ενώ πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν αυξημένο κίνδυνο αρτηριακών θρομβώσεων σε ασθενείς νεαρής ηλικίας. Ο προβλεπόμενος κίνδυνος για θρομβοφιλία λόγω προθρομβίνης αυξάνεται όταν συνυπάρχουν άλλοι γενετικοί παράγοντες κινδύνου (φορείς παράγοντα V Leiden), επίκτητοι θρομβωτικοί παράγοντες κινδύνου (κακοήθεια, υπερομοκυστεϊναιμία) και άλλοι περιστασιακοί παράγοντες. Γνωστός είναι παράλληλα ο κίνδυνος πρόκλησης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) ως επιπλοκή των νεοπλασματικών διαταραχών, ενώ πρόσφατες μελέτες συσχετίζουν την αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα (ΑΣ) με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ΑΕΕ, πέρα από τις γνωστές καρδιολογικές επιπλοκές.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής άρρην, ετών 45, με διάγνωση από εφηβική ηλικία οροαρνητικής ΑΣ, ιστορικό πολλαπλών φλεβοθρομβώσεων αριστερού κάτω άκρου και εμφάνιση προ Ζετίας αδιαφοροποίητου ρινοφαρυγγικού καρκινώματος, με εξαίρεση και ακόλουθες συνεδρίες χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, με πρόσφατο αρνητικό για υποτροπή επανέλεγχο, παρουσίασε αιφνιδίως μετωπιαία κεφαλαλγία, με εγκατάσταση βυθιότητας, διπλωπίας, αστάθειας βάδισης, αταξίας και δεξιάς ημιπάρεσης. Ο πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, όπως και ο κυτταροχημικός έλεγχος του εγκεφαλονωτιαίου υγρού του ασθενή ήταν φυσιολογικός. Ο έλεγχος με MRI-MRA-MRV εγκεφάλου ανέδειξε οξεία έμφρακτα στα δύο ημισφαίρια της παρεγκεφαλίδας, ιδίως (αρ), στους δύο θαλάμους, ινιακά αμφοτερόπλευρα και στη γέφυρα, με παρουσία θρόμβου στην (αρ) σπονδυλική και στην βασική αρτηρία και φυσιολογική ροή στους φλεβώδεις κόλπους. Ο ασθενής ετέθη σε θεραπευτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και σε αποιδηματική αγωγή, ακολούθησε έλεγχος με διοισοφάγειο υπέρηχο καρδιάς, Holter ρυθμού καρδιάς και Triplex καρωτίδων χωρίς ειδικά ευρήματα, αρνητικός απεικονιστικός έλεγχος για νεοπλασία, ενώ ο πλήρης έλεγχος θρομβοφιλίας ανέδειξε ετεροζυγωτία στην μετάλλαξη του γονιδίου της προθρομβίνης (G20210A). Ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση (Rankin score:1, Berg Balance Scale:49), ετέθη σε κουμαρινικό αντιπηκτικό παράγοντα και βρίσκεται υπό συνεχή νευρολογική παρακολούθηση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η συνύπαρξη πολλαπλών προθρομβωτικών παραγόντων χαμηλής επικινδυνότητας μπορεί να οδηγήσει στην πρόκληση βαρύτατων ισχαιμικών ΑΕΕ σε ασθενείς νεαρής ηλικίας, καθιστώντας αναγκαία την ενδελεχή διερεύνηση των συμβάντων, ώστε να χορηγηθεί η ορθή θεραπευτική αγωγή.

A005

## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ

Χονδρογιάννη Μ.<sup>1</sup>, Chang J.<sup>2</sup>, Κατσάνος Α.Η.<sup>1</sup>, Ζόμπολα Χ.<sup>1</sup>, Λιαντινιώτη Χ.<sup>1</sup>, Παπαδημητρώπουλος Γ.<sup>1</sup>, Alexandrov Α. V.<sup>2</sup>, Τσιβγούλης Γ.<sup>1,2</sup>  
 1. Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,  
 2. Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο του Tennessee, Memphis, Tennessee, ΗΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες από την Αμερικάνικη Ακαδημία Νευρολογίας αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τον καθορισμό του εγκεφαλικού θανάτου με τη χρήση παρακλινικών μεθόδων. Το διακρανικό υπερηχογράφημα (ΔΚΥ) είναι μία χρήσιμη παρακλινική μέθοδος για τον καθορισμό του εγκεφαλικού θανάτου διότι είναι ασφαλές, μη επεμβατικό και γίνεται επί κλίνης. Το ΔΚΥ επιβεβαιώνει τον εγκεφαλικό θάνατο αξιολογώντας την διακοπή της εγκεφαλικής κυκλοφορίας (ΔΕΚ). Μελέτες με σειρές περιστατικών έχουν αναφέρει καλή συσχέτιση μεταξύ της επιβεβαίωσης της ΔΕΚ μέσω του ΔΚΥ και την κλινική επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (1987-2014) και μια μετα-ανάλυση της διαγνωστικής αξιοπιστίας της μεθόδου σύμφωνα με τις οδηγίες αναφοράς PRISMA ώστε να συγκριθεί η ευαισθησία και η ειδικότητα της επιβεβαίωσης του εγκεφαλικού θανάτου (μέσω διάγνωσης της ΔΕΚ με ΔΚΥ), χρησιμοποιώντας την κλινική επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου σαν εξέταση εκλογής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εντοπίσαμε 22 κατάλληλες μελέτες με συνολικά 1671 ασθενείς. Η αθροιστική ευαισθησία και ειδικότητα που εκτιμήθηκε από 11 μελέτες, οι οποίες παρείχαν δεδομένα για τον υπολογισμό και των δύο παραμέτρων, ήταν 0.89 (95% ΔΕ: 0.86%-0.91%) και 0.98 (95% ΔΕ: 0.96%-0.99%) αντιστοίχως. Σημαντικές διαφορές μεταξύ των μελετών όσον αφορά τη διαγνωστική αξία του ΔΚΥ βρέθηκαν να υπάρχουν τόσο για την ευαισθησία ( $I^2 = 71.2\%$ ;  $p < 0.001$ ) όσο και για ειδικότητα ( $I^2 = 76.1\%$ ;  $p < 0.001$ ). Η περιοχή κάτω από την καμπύλη ROC ήταν  $0.977 \pm 0.013$ , ενώ το  $Q^*$  υπολογίσθηκε στα  $0.933 \pm 0.023$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι το ΔΚΥ είναι μία αξιόπιστη παρακλινική μέθοδος για την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου. Ωστόσο, το ΔΚΥ αξιολογεί την ΔΕΚ αντί της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους και αυτός ο περιορισμός θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν όταν ερμηνεύουμε τα αποτελέσματα αυτής της μετανάλυσης.

A006

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΒΑΔΙΣΗΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Βλάχου Π.<sup>1</sup>, Βαδικόλιας Κ.<sup>1</sup>, Αγγελούσης Ν.<sup>2</sup>, Γιαννακόπουλος Κ.<sup>3</sup>, Τσιφτσή Π., Τσακρίδης Κ.<sup>1</sup>, Γαβριηλάκη Μ.<sup>3</sup>, Ταξιλάκης Αθ.<sup>1</sup>, Ηλιόπουλος Ι.<sup>1</sup>, Πιπερίδου Χ.<sup>1</sup>  
 1. Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, 2. Σ.Ε.Φ.Α.Α. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 3. Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Οι εκφυλιστικές άνοιες εμφανίζουν μια ολιστική επίδραση στους ασθενείς προκαλώντας περιορισμούς τόσο γνωστικούς, όσο και κινητικούς. Η ικανότητα εκτέλεσης γνωστικών στόχων περιορίζεται καθώς εξελίσσεται η νόσος ενώ ταυτόχρονα οι σχετιζόμενες με τη βάρδιση δεξιότητες παρουσιάζουν έκπτωση, με επακόλουθα τη μειωμένη ισορροπία αθλή και τις συχνές πτώσεις των ηλικιωμένων με άνοια. Οι περισσότερες έρευνες περιορίζονται έως σήμερα στη διερεύνηση συσχετισμού μεταξύ της παράλληλης έκπτωσης γνωστικών

και κινητικών δεξιοτήτων, παραλείποντας την επίδραση της σωματικής διάπλασης των ασθενών. Η επίδραση των σωματομετρικών χαρακτηριστικών των ασθενών τόσο στο γνωστικό επίπεδο όσο στην ικανότητα βάδισης, είναι ένας τομέας που χρήζει διερεύνησης και αποτελεί και τον σκοπό της παρούσας μελέτης.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Στην έρευνα έλαβαν μέρος 11 ασθενείς με διάγνωση εκφυλιστικής άνοιας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο ΠΠΓΝ στην Αλεξανδρούπολη και συμμετείχαν ασθενείς του Ιατρείου Άνοιας και των Σχολείων Μνήμης της Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής. Η ικανότητα βάδισης, προσδιορίστηκε μέσω των ημερήσιων πραγματοποιούμενων βημάτων τα οποία καταγράφηκαν με τη χρήση βηματόμετρων OMRON, walking II, το γνωστικό επίπεδο προσδιορίστηκε με την κλίμακα MMSE ενώ τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, ύψος και βάρος καταγράφηκαν με αξιόπιστα ηλεκτρονικά μέσα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την ανάλυση συσχέτισης (Pearson's R) διαπιστώθηκε μέτρια συσχέτιση του ύψους των ασθενών με το συνολικό αριθμό βημάτων τις καθημερινές ( $r=.632$ ) και τα σαββατοκύριακα ( $r=.590$ ), ενώ μικρότερη ήταν η συσχέτιση του βάρους ιδίως για τα σαββατοκύριακα ( $r=.282$ ). Επίσης μέτρια ήταν η συσχέτιση του βάρους με το γνωστικό επίπεδο ( $r=.509$ ) και μικρή αυτή του ύψους ( $r=.302$ ). Αντίθετα, ελαφρώς μεγαλύτερη βρέθηκε η σχέση ανάμεσα στο γνωστικό επίπεδο των ασθενών και στον αριθμό των βημάτων τους τις καθημερινές ( $r=.703$ ) και τα σαββατοκύριακα ( $r=.633$ ). Τέλος, ανεξάρτητα από τα σωματομετρικά τους χαρακτηριστικά, δε βρέθηκε αξιοσημείωτη σχέση της ηλικίας των ασθενών με το γνωστικό τους επίπεδο ή την ικανότητα βάδισης. Η μελλοντική εφαρμογή του παρόντος ερευνητικού πρωτοκόλλου σε ευρύτερο πληθυσμό ανοϊκών ασθενών, μπορεί να διασφαλίσει ασφαλέστερα αποτελέσματα αναφορικά με τις μεταβλητές συσχέτισης.

A007

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΝΗΜΗΣ

Δεληλαπόρτα Δ.<sup>1</sup>, Ματσούκας Σ.<sup>2</sup>, Τσολλάκη Μ.<sup>2</sup>

1. Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, 2. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα αυξημένα επίπεδα της ομοκυστεΐνης (Hcy) σχετίζονται με τη λευκοεγκεφαλοπάθεια και τις διαταραχές μνήμης. Αναλύσαμε σε 289 άτομα με διαταραχές μνήμης τη σχέση των επιπέδων ομοκυστεΐνης και της υπερομοκυστεϊναιμίας ( $Hcy > 15$ ) με τη βαρύτητα της λευκοεγκεφαλοπάθειας (μη ανιχνεύσιμη, ήπια, μέτρια, σοβαρή λευκοεγκεφαλοπάθεια).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα επίπεδα Hcy εμφανίζουν μικρή θετική συσχέτιση με τη βαρύτητα της λευκοεγκεφαλοπάθειας,  $r = 0,195$ ,  $p = 0,001$  και η hHcy μέτρια συσχέτιση,  $r = 0,303$ ,  $p < 0,0005$ .

Τα επίπεδα Hcy εμφανίζουν διαφορές μεταξύ των διαφορετικών ομάδων βαρύτητας της λευκοεγκεφαλοπάθειας στη δοκιμασία ANOVA,  $F = 4.033$ ,  $p = 0,008$ . Στην post hoc ανάλυση κατά Bonferroni οι διαφορές βρέθηκαν σημαντικές στα ζεύγη: μη ανιχνεύσιμη vs σοβαρή ( $MO = 13,39$  vs  $19,42$   $p = 0,03$ ) και ήπια vs σοβαρή ( $MO = 14,56$  vs  $19,42$   $p = 0,016$ ).

Η σχέση της υπερομοκυστεϊναιμίας με τη βαρύτητα της λευκοεγκεφαλοπάθειας εξετάστηκε με λογαριθμικό μοντέλο παλινδρόμησης. Η ήπια λευκοεγκεφαλοπάθεια δε φάνηκε να φτάνει σε στατιστικά σημαντική σχέση με την υπερομοκυστεϊναιμία, οι ασθενείς με μέτρια λευκοεγκεφαλοπάθεια εμφανίζουν περίπου 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για υπερομοκυστεϊναιμία [ $Exp(B) = 4,37$   $p = 0,007$ ] και οι ασθενείς με σοβαρή λευκοεγκεφαλοπάθεια εμφανίζουν 15 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για υπερομοκυστεϊναιμία [ $Exp(B) = 15,2$   $p < 0,0005$ ].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα επίπεδα της Hcy έχουν τάση να αυξάνονται, όσο αυξάνεται η βαρύτητα της λευκοεγκεφαλοπάθειας, γεγονός που φτάνει για να διαχωρίσει στο δείγμα μας την ομάδα των ασθενών με σοβαρή λευκοεγκεφαλοπάθεια από την ομάδα των υγείων και από την ομάδα με ήπια νόσο. Η λευκοεγκεφαλοπάθεια συναντάται πιο συχνά σε άτομα με υπερομοκυστεϊναιμία με μεγαλύτερη πιθανότητα όταν υπάρχει βαριάς μορφής λευκοεγκεφαλοπάθεια.

A008

## ΑΙΤΙΑ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ SMASH-U ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ - ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ EV.R.O.S.-INTRA ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Βαδικόλιας Κ.<sup>1</sup>, Αγγελιοπούλου Χ., Τσιφτσά Π.<sup>1,3</sup>, Χαραλαμπίδης Κ.<sup>1,3</sup>, Πατούση Α.<sup>1</sup>, Δραγουμάνης Χ.<sup>5</sup>, Κοντογιαννίδης Κ.<sup>4</sup>, Μπιρμπιλής Θ.<sup>4</sup>, Μαντατζής<sup>6</sup>, Τσιβγούλης Γ.<sup>1,7</sup>, Τερζούδη Α.<sup>1</sup>, Παπαϊωακείμ Μ.<sup>8</sup>, Τρυψιάνης Γ.<sup>9</sup>, Ηλιόπουλος Ι.<sup>1</sup>, Πιπερίδου Χ.<sup>1</sup>  
 1. Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, 2. Νευρολογικό Τμήμα ΕΣΥ ΠΓΝΕ, 3. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα ΑΕΕ-ΔΠΘ, 4. Νευροχειρουργική Κλινική ΔΠΘ, 5. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΠΓΝΕ, 6. Ακτινολογικό Εργαστήριο ΔΠΘ, 7. Νευρολογική Κλιν. ΕΚΠΑ, 8. Παθολογική Κλιν. Νοσοκ. Κομοτηνής, 9. Τμήμα Ιατρ. Στατιστικής ΔΠΘ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι μελέτες που διερευνούν την αιτιολογία των ενδοεγκεφαλικών αιμορραγιών (ΕΑ) παρουσιάζουν ένα σχετικό εύρος απόκλισης ως προς την συχνότητα κάθε αιτίας λόγω της διαφορετικής μεθοδολογίας, καθώς στην περίπτωση των ΕΑ δεν υπάρχει ένα γενικά αποδεκτό ταξινομικό σύστημα. Τα τελευταία χρόνια με την πρόοδο της νευροαπεικόνισης αλλά και λόγω της ευρείας χρήσης αντιπηκτικών φαρμάκων καθίσταται σημαντική η επαναξιολόγηση των αιτιών και της συχνότητάς τους. Έχει προταθεί το SMASH-U system που ταξινομεί με συγκεκριμένα κριτήρια τα αίτια ως: δομική αγγειακή βλάβη – structural vascular lesions (S), φάρμακα – medication (M), αγγειακή αμυλοειδική αγγειοπάθεια – cerebral amyloid angiopathy (CAA), συστηματική νόσος – systemic disease (Sy), υπέρταση – hypertension (H) ή αδιευκρίνιστη – undetermined (U) αιτιολογία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της αιτιολογίας των περιστατικών με ΕΑ που εισήχθησαν στο δικό μας κέντρο, η συσχέτιση αιτιολογίας και έκβασης και η σύγκριση των δεδομένων με αυτά άλλων μελετών που χρησιμοποίησαν το ίδιο ταξινομικό σύστημα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα της βάσης δεδομένων EVROS-INTRA & EVROS-SAH (EVros Registry Of Spontaneous INTRAcerebral Hemorrhage & Subarachnoid Hemorrhage) με την καταγραφή των περιστατικών με ΕΑ που εισήχθησαν στο ΠΓΝΕ στην Αλεξανδρούπολη. Ακολουθήθηκε το ταξινομικό σύστημα SMASH-U με μικρή διαφοροποίηση ως προς την ενότητα της φαρμακευτικής αιτιολογίας, όπου προστέθηκε και η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από ένα σύνολο 250 συνεχόμενων περιστατικών με πρώτο επεισόδιο μη τραυματικής ΕΑ (άνδρες 46.8%, μέση ηλικία 69 έτη) η συνηθέστερη αιτιολογία ήταν η υπέρταση (46.8%). Δομική αγγειακή βλάβη (αγγειακή δυσπλασία, καβέρνωμα, ανεύρυσμα) διαπιστώθηκε σε ποσοστό 4.4% (άνδρες 27,7%, μέση ηλικία 53 έτη), φαρμακευτική αιτιολογία σε ποσοστό 14,8% (άνδρες 67,57%, μέση ηλικία 75 έτη), αμυλοειδική αγγειοπάθεια στο 23,2% (άνδρες 3,4%, μέση ηλικία 73 έτη, συστηματική νόσος στο 1,6% (άνδρες 50%, μέση ηλικία 63 έτη, αδιευκρίνιστη αιτιολογία στο 9,2% (άνδρες 56,5%, μέση ηλικία 64 έτη. Αντίστοιχα η θνητότητα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας υπολογίσθηκε ανά κατηγορία S (δομική βλάβη) 36.3%, M (φαρμακευτικής αιτ.) 45.9%, A (αμυλοειδικής αιτ.) 25.8%, S (συστηματικές ν) 25%, H (υπέρταση), U (αδιευκρίνιστης αιτ. 39.1 %).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αιτιολογική ταξινόμηση των περιστατικών με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία έδειξε στις περισσότερες κατηγορίες ποσοστά αντίστοιχα με άλλες μελέτες που χρησιμοποίησαν τα ίδια κριτήρια. Η υπέρταση παραμένει πρώτη αιτία με σαφώς όμως μικρότερα ποσοστά από ό,τι αναφερόταν στο παρελθόν. Σημαντικό πλέον ποσοστό αφορά τις σχετιζόμενες με την λήψη φαρμάκων ΕΑ, στις οποίες μάλιστα το ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνητότητας είναι εξαιρετικά υψηλό.



A009

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Φιτσιώρης Ξ.<sup>1</sup>, Θεοφανίδης Δ.<sup>2</sup>, Πέτρου Π.<sup>1</sup>, Καραμπέρης Π.<sup>1</sup>, Τσίπτσιος Ι.<sup>1</sup>  
1. Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, 2. ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νόσος Alzheimer (NA) έχει υψηλή επίπτωση και επιπολασμό στις σύγχρονες κοινωνίες. Επιδημιολογικές μελέτες και δεδομένα έχουν αναδείξει υψηλή συνοσηρότητα στη NA λόγω προχωρημένης ηλικίας και χρονιότητας της νόσου, ενώ ξεχωριστή θέση κατέχουν οι αγγειακοί παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση ο σακχαρώδης Διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία κλπ. που θεωρούνται προδιαθεσικοί για τη νόσο και επιπλέον σημαντικοί παράγοντες συνοσηρότητας.

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης είναι να εξετάσει αν η παρουσία καρδιοαγγειακής συνοσηρότητας σχετίζεται με ταχύτερη γνωσιακή επιδείνωση των ασθενών με NA σε ετήσια βάση.

**ΔΕΙΓΜΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** πληθυσμό της μελέτης αποτελέσαν 150 ασθενείς με ήπια NA εκ των οποίων οι 75 (ομάδα Α) είχαν και αγγειακούς παράγοντες κινδύνου (ΑΥ, ΣΔ), οι οποίοι παρακολουθούνταν στο εξωτερικό ιατρείο άνοιας του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης και ελάμβαναν αντιχολινεστερασική αγωγή και αγωγή για την καρδιομεταβολική νόσο. Επίσης χρησιμοποιήθηκε ομάδα ελέγχου 75 ασθενών με NA (ομάδα Β) χωρίς την αντίστοιχη αγγειακή συνοσηρότητα. Η διάγνωση της νόσου στηρίχθηκε στο DSM-IV και στα κριτήρια NINCDS-ADRA, ενώ για τη γνωσιακή εκτίμηση χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες MMSE, BDS (Blessed Dementia Scale). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS και η ανάλυση/συγκρίσεις με τα στατιστικά τεστ  $\chi^2$ , Fisher's exact test και t test σε επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.05$ .

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν  $78 \pm 8.0$  έτη, εύρος 64-92, ενώ η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (55,5%). Συγκεκριμένα, η ομάδα Α είχε μέση ηλικία 77 έτη και 57% γυναίκες, ενώ η ομάδα Β, 79 έτη και 54% αντίστοιχως ( $p > 0.05$ ). Οι αρχικές τιμές των MMSE και BDS ήταν 22 και 12,8 ( $SD=0.5$ ) αντίστοιχα, ενώ μετά από ένα έτος, ήταν  $MMSE=18$  και  $BDS=11,0$  ( $SD=0.4$ ) για την ομάδα Α. Τα αντίστοιχα σκορ για την ομάδα Β ήταν αρχικά 21 και 11,0 ( $SD=0.3$ ), ενώ η επανάληψη μετά από ένα έτος έδειξε  $MMSE=20$  και  $BDS=8,8$  ( $SD=0.5$ ). Οι παρατηρούμενες διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές ( $p < 0.05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία των αγγειακών παραγόντων επιταχύνει τη γνωσιακή έκπτωση της ήπι-ας NA. Τα ευρήματα δείχνουν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ καρδιοαγγειακής συνοσηρότητας και γνωστικής κατάστασης στην NA, γεγονός που ίσως υπονοεί την εμπλοκή των ως άνω παραγόντων στον παθοφυσιολογικό μηχανισμό της άνοιας.

A010

## Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΗΕΓ ΡΟΥΤΙΝΑΣ (REEG) ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Κάζης Δ.<sup>1</sup>, Θεοδωρίδου Β.<sup>1</sup>, Αγγελόπουλος Π.<sup>2</sup>, Χατζηκωνσταντίνου Σ.<sup>3</sup>, Μαυρουδής Ι.<sup>1</sup>, Μποσαντζοπούλου Σ.<sup>1</sup>  
1. Γ ΝΡΛ/ΑΠΘ, 2. Γ ΝΡΛ, 3. Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Από πρόσφατες συστάσεις της European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) προτείνεται η χρήση της συνεχόμενης ΗΕΓραφικής καταγραφής (cEEG) για την αναγνώριση των επιληπτικών κρίσεων χωρίς σπασμούς (NCS) και της επιληπτικής κατάστασης χωρίς σπασμούς (NCSE), τόσο σε ασθενείς με πρωτοπαθή οξεία εγκεφαλική βλάβη όσο και σε ασθενείς με κώμα αγνώστου αιτιολογίας. Η χρήση cEEG δεν είναι δυνατή σε πολλές ΜΕΘ της χώρας μας, ωστόσο στην πλειοψηφία των περιπτώσεων υπάρχει δυνατότητα πραγματοποίησης rEEG.

**ΣΤΟΧΟΙ:** Να υπολογιστεί η διαγνωστική αξία του rEEG στις ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε ανασκοπική μελέτη σε ασθενείς της ΜΕΘ των τελευταίων 2 περίπου ετών, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε τουλάχιστον ένα rEEG.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διενεργήθηκαν συνολικά 111 ΗΕΓ σε 71 ασθενείς (Α:50, Γ:21). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 53,6 έτη (= - 17.6). Οι ενδείξεις διενέργειας του ΗΕΓραφήματος ήταν το κώμα αγνώστου αιτιολογίας (N=42) και οι αγνώστου αιτιολογίας κινητικές εκδηλώσεις (N=29). Στο 2.7% των ΗΕΓραφημάτων παρουσιάστηκαν και κλινικές κρίσεις (2 ασθενείς - 2.8%) ενώ στο 10.8% καταγράφηκαν μεσοκριτικές εκφορτίσεις. Επίσης, στο 7.2% των ΗΕΓραφημάτων παρατηρήθηκε αποπλήτωση των εγκεφαλικών δραστηριοτήτων και στο 61.3% βραδεία, πολύμορφη θήτα και δέλτα δραστηριότητα, εστιακή ή γενικευμένη. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι το 18% των ΗΕΓραφημάτων (N=20) παρουσίασε περιοδική δραστηριότητα. Από αυτά, τα 6 γνωματεύτηκαν ως επιληπτική κατάσταση χωρίς σπασμούς (NCSE), λόγω κλινικών, ΗΕΓραφικών και άλλων κριτηρίων (4 ασθενείς - 5.7%). Στο σύνολο των ασθενών η φαρμακευτική αγωγή τροποποιήθηκε στο 30.9% (N=22) των περιπτώσεων μετά το ΗΕΓ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το ΗΕΓ είναι η εξέταση εκλογής για την αναγνώριση κλινικών και υποκλινικών επιληπτικών κρίσεων/καταστάσεων. Το rEEG βοήθησε τόσο στην επιβεβαίωση επιληπτικών κρίσεων όσο και στην αναγνώριση ασθενών σε NCSE σε ποσοστό 8.5%. Ωστόσο, η χρήση του cEEG είναι βέβαιο ότι θα βοηθούσε περισσότερο στην ομάδα των ασθενών με κινητικές εκδηλώσεις, λαμβάνοντας υπόψη ότι στην πλειοψηφία τους δεν εκδήλωσαν τυπικές κινήσεις κατά τη διάρκεια της 20 λεπτών καταγραφής. Στο 23.4% των ΗΕΓραφημάτων υπήρξε υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων (μεσοκριτικές αιχμές, περιοδικά διαγράμματα) ενώ τροποποίηση της αντιεπιληπτικής αγωγής έγινε στο 30.9%. Στους παραπάνω ασθενείς, το cEEG θα συνέβαλε επιπρόσθετα στον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της αντιεπιληπτικής αγωγής καθώς και την ακριβέστερη τιτλοποίησή της.

A011

## ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ, ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

*Ζης Π., Αναγνωστόπουλος Χ., Γιακουμπίτης Δ., Σιατούνη Α., Βερεντζιώτη Α., Ταβερναράκης Α., Σακκάς Δ., Στράντζαλης Γ., Γκατζώνης Σ.  
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Α΄ Νευροχειρουργική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η υπαραχνοειδής αιμορραγία (ΥΑ) μη τραυματικής, ανευρυσματικής, αιτιολογίας οφείλεται σε ρήξη ενός προϋπάρχοντος ανευρύσματος σε μία ή περισσότερες από τις μεγάλες αρτηρίες του εγκεφάλου. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιαστούν τα κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με ΥΑ μη τραυματικής, ανευρυσματικής αιτιολογίας που καταγράφονται στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών και νοσηλεύονται στη Νευροχειρουργική Κλινική του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τα δεδομένα όλων των ασθενών με ΥΑ που εισήχθησαν στην Νευροχειρουργική Κλινική μεταξύ Ιανουαρίου 2011 και Δεκεμβρίου 2014, καταγράφονται στη βάση δεδομένων της Κλινικής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 97 συνεχόμενους ασθενείς με ΕΑ, οι 31 απεβίωσαν στις 30 ημέρες από την εισαγωγή τους (30-day mortality rate 32.0%). Η ομάδα των ασθενών που επέζησαν σε σχέση με την ομάδα των ασθενών που κατέληξαν δε διέφερε σημαντικά ως προς την ηλικία, το φύλο και τους αγγειακούς παράγοντες κινδύνου.

Αντίθετα, οι ασθενείς που κατέληξαν είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα κώματος Γλασκώβης κατά την εισαγωγή (μέση βαθμολογία GCS 7.9 έναντι 13.6,  $p < 0.001$ ), συχνότερα εμφάνιζαν ενδοκοιλιακή επέκταση (64.5% έναντι 39.4%,  $p = 0.021$ ) και συχνότερα εμφάνιζαν ενδοπαρεγχυματική εντόπιση (25.8% έναντι 6.1%,  $p = 0.006$ ).

Η συχνότερη θέση ανευρύσματος ήταν η πρόσθια αναστομωτική αρτηρία (29.9%) με την μέση εγκεφαλική και την έσω καρωτίδα να ακολουθούν (23.7% και 13.4% αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο βαθμός GCS, η ενδοκοιλιακή επέκταση και η ενδοπαρεγχυματική εντόπιση είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της ενδοοσκοπιακής θνητότητας σε ασθενείς με μη τραυματική ανευρυσματική ΥΑ.

A012

## ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ: ΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Τσολλάκη Μ., Κανάκης Δ., Ανεστάκης Δ., Μητσοπούλου Ε., Μποσαντζοπούλου Σ.  
Γ' Νευρολογική Κλινική, ΑΠΘ

Ασθενής, άνδρας 57 ετών εισήλθε στην Κλινική μας τον Δεκέμβριο του 2014, διότι από έτος παρουσίασε ήπιες διαταραχές συμπεριφοράς και ανέφερε ότι τον Νοέμβριο του 2014 παρουσίασε επεισόδια εστιακής τονικής κρίσης του αντίχειρα και του μεγάλου δακτύλου του αριστερού άνω άκρου. Έγινε MRI εγκεφάλου στις 9/12/2014 που έδειξε εξεργασία στο δεξιό μετωπιαίο λοβό, δεξιό κροταφικό λοβό, που από το γόνυ του μεσολοβίου επεκτείνεται στον αριστερό μετωπιαίο λοβό, αριστερό κροταφικό λοβό. Το συμπέρασμα των ακτινολόγων ήταν: εγκεφαλική γλοιομάτωση ή ερπητική εγκεφαλίτιδα. Η MRS συνηγορούσε υπέρ εγκεφαλικής γλοιομάτωσης. Από τις λοιπές εξετάσεις ενδιαφέρον είχαν μόνο τα αντισώματα του απλού έρπητα IgG=119,6 και IgM=3,8. Έγινε βιοψία εγκεφάλου και η παθολογοανατομική εξέταση απέκλισε την κακοήθεια χωρίς να καταλήγει αν είναι γλοιομάτωση ή φλεγμονή. Κύβος παραφίνης εστάλη στη συνέχεια σε ειδικό για όγκους παθολογοανατομικό κέντρο του Εξωτερικού. Το αποτέλεσμα έδειξε διηθητικό αστροκυτταρικό νεόπλασμα, ειδικότερα δε πρόκειται για ινιδώδες αστροκύτωμα (βαθμού κακοήθειας II κατά ΠΟΥ) με παρουσία IDH1 (R132H)-μετάλλαξης. Η ανοσοϊστοχημεία για το p53 είναι αρνητική ενώ διατηρείται η έκφραση του ATRX. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 είναι χαμηλός (1-2%) ενώ δεν παρατηρούνται στοιχεία αναπλάσις. Ωστόσο, και με δεδομένο τα απεικονιστικά ευρήματα δεν μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο να πρόκειται στο παρόν υλικό για γλοιομάτωση εγκεφάλου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Για την τελική διάγνωση των εξεργασιών του εγκεφάλου στις οποίες η μαγνητική τομογραφία δεν είναι 100% διαγνωστική είναι απαραίτητη η βιοψία και η βοήθεια της μοριακής βιολογίας.

A013

## ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΣΠΑΣΜΟΥ

Μειδάνη Ε., Μπακόλα Ε., Κουφαλιά Κ., Δημητρακόπουλος Θ., Σταθοπούλου Σ., Μπούμπα Ν., Κουτσοκέρα Μ., Μαυρίκη Α.,  
Κατσούλης Γ., Ακουαβίβα Τ.  
Θριάσιο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο αναστρέψιμου εγκεφαλικού αγγειόσπασμου είναι μια σπάνια νευρολογική οντότητα η οποία χαρακτηρίζεται από αιφνίδια και έντονα κεφαλαλγίες με ή χωρίς συνοδό νευρολογική σημειολογία, απουσία ανευρυσματικής βλάβης, συνήθως φυσιολογικό εγκεφαλονωτιαίο υγρό, αγγειογραφική τεκμηρίωση πολυεστιακού αγγειόσπασμου και αναστροφή αυτού μετά από 12 εβδομάδες.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής θήλυ 58 ετών προσήλθε λόγω επαναλαμβανόμενων επεισοδίων κεφαλαλγίας από 3ημέρου αιφνίδιας έναρξης και μεγάλης έντασης. Από τη νευρολογική εξέταση προέκυψε μια ήπια πυραμιδική συνδρομή χωρίς παρετικά φαινόμενα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Από την ΟΝΠ προέκυψε μια ήπια πλειοκυττάρωση (12 κύτταρα) και ήπια αύξηση του λευκώματος (67mg/dl). Τέθηκε σε αγωγή με ακυκλοβίρη. Ο έλεγχος για νοσήματα του κολληγόνου απέβη αρνητικός. Διενεργήθηκαν MRI/MRA εγκεφάλου. Ως προετοιμασία (λόγω γνωστής αλλεργίας) δόθηκε κορτιζόνη per os και σημειώθηκε ύφεση της κεφαλαλγίας. Η MRA έδειξε μικρή στένωση της AP σπονδυλικής, MCA και SCA. Η DSA εγκεφάλου είχε εν τέλει εικόνα αγγειογραφικά συμβατή με αγγειϊτιδικού τύπου βλάβης ή αγγειοσπασμού όπως στο σύνδρομο RCVS. Στον επανέλεγχο με νέα MRA μετά από 3 μήνες δε διαπιστώθηκαν αγγειακές βλάβες.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Το σύνδρομο αναστρέψιμου εγκεφαλικού αγγειόσπασμου παραμένει σε μεγάλο βαθμό

υποδιαγνωσμένο. Οι προκλητικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την επιλόχεια περίοδο και την έκθεση σε αγγειοδραστικές ουσίες, SSRIs. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμικό ή αιμορραγικό ΑΕΕ.

A014

## ΓΙΓΑΝΤΙΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Καστρισιού Μ., Σιαράβα Ε., Χατζηστεφανίδης Δ., Φιολλάκη Α., Κυρίτσος Α., Μαρούλια Σ.  
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Νευρολογική Κλινική

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η συχνότητα των ενδοκράνιων ανευρυσμάτων κυμαίνεται μεταξύ 1-9% στις διάφορες μελέτες, ενώ στο 3,6 ως 6% του πληθυσμού ανευρίσκεται μη ραγέν ενδοκράνιο ανεύρυσμα. Ως γιγάντια χαρακτηρίζονται τα ανευρύσματα που ξεπερνούν τα 25 mm. Το μεγάλο μέγεθος και η εντόπιση στο σύστημα της οπίσθιας κυκλοφορίας είναι βασικοί παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα ρήξης του ανευρύσματος.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε ένα γιγάντιο μη ραγέν ανεύρυσμα της οπίσθιας κυκλοφορίας.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 77 ετών εισήχθη στη Νευρολογική Κλινική με διπλωπία, πάρεση προσωπικού αριστερά περιφερικού τύπου, αιμωδία αριστερού ημιπροσώπου και αταξία. Από το ιστορικό του είχε γνωστό ενδοκράνιο ανεύρυσμα δεξιάς σπονδυλικής αρτηρίας από διετίας. Συνοπήρχαν στεφανιαία νόσος, σακχαρώδης διαβήτης από το ιστορικό και αρτηριακή υπέρταση (υπό αγωγή).

Ο νέος απεικονιστικός έλεγχος (CT, MRI, CTA) ανάδειξε αύξηση των διαστάσεων του ανευρύσματος, το οποίο πλέον ασκούσε έντονα πιεστικά φαινόμενα στις γειτονικές δομές, μεγίστου διαμέτρου 2.75 cm και το οποίο εκτεινόταν από την περιφέρεια της δε σπονδυλικής αρτηρίας στη βασική αρτηρία, σε όλο το μήκος της ως και την έκφυση της αριστερής οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας. Αποφασίστηκε συντηρητική αντιμετώπιση των παροδικών νευρολογικών συμπτωμάτων και παρακολούθηση, χωρίς δυνατότητα όποιας παραπέρα αντιμετώπισης.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η ρήξη ενδοκράνιου ανευρύσματος ευθύνεται για το 80% των περιπτώσεων μη τραυματικής υπαραχνοειδούς αιμορραγίας. Η αντιμετώπιση γιγάντιων ανευρυσμάτων στηρίζεται στην εξατομίκευση (λαμβάνοντας υπόψη χαρακτηριστικά του ανευρύσματος, στοιχεία από το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό του ασθενούς, συννοσηρότητα και μελέτη κόστους-οφέλους των θεραπευτικών επιλογών). Η συστηματική αναφορά περιστατικών γιγάντιων ανευρυσμάτων, η αναφορά της αντιμετώπισής τους καθώς και της τελικής τους έκβασης καλύπτει ένα κενό της βιβλιογραφίας και ταυτόχρονα παράγει τα απαραίτητα στοιχεία για τη μελλοντική σύσταση θεραπευτικών αλγορίθμων αντιμετώπισης.

A015

## ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Κουμάκης Κ.<sup>1,3</sup>, Σκαράκης Γ.<sup>2</sup>, Ευαγγελιοπούλου Μ.Ε.<sup>2,3</sup>

1. Ευρωκλινική Αθηνών, 2. Νευρολογική Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, 3. Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής

Το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών από την έναρξη λειτουργίας του το 2012 παρέχει δωρεάν ιατρικές εξετάσεις από εθελοντές ιατρούς σε ανασφάλιστους, άνεργους και κοινωνικές ομάδες πληθυσμού που πλήττονται από την οικονομική κρίση. Από τα γενικά στοιχεία του Ιατρείου στα έτη λειτουργίας του τα Νευροψυχιατρικά προβλήματα αποτελούν τον 4<sup>ο</sup> συχνότερο λόγο προσέλευσης στο ιατρείο μετά την υπέρταση, τις διαταραχές όρασης και τα νοσήματα του Θυρεοειδούς.

Από το σύνολο των 300 ασθενών που εξετάστηκαν στο νευροψυχιατρικό ιατρείο, 64% ήταν Έλληνες και 37% αλλοδαποί, σε ποσοστό 56% ήταν άνδρες και 45% γυναίκες, μέσης ηλικίας + 50 ετών. Συχνότερα οι ασθενείς

προσέρχονταν αιτιώμενοι νευρολογικά προβλήματα σε ποσοστό 74% και ψυχιατρικά σε ποσοστό 24%. (Παράλληλα λειτουργεί και αμιγώς Ψυχιατρικό Ιατρείο). Τα Νευρολογικά προβλήματα ήταν με σειρά συχνότητας κεφαλαλγία, επιληψία, περιφερικές νευροπάθειες (με συχνότερες την διαβητική και εκείνη της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας), νόσος Πάρκινσον, ριζίτιδες, διαταραχές μνήμης κυρίως επί εδάφους μικροαγγειακής ή αγγειακής εγκεφαλοπάθειας, διάφορες νευραλγίες, και σπάνια νοσήματα όπως ναρκοληψία και δυσυπνίες (όπως σύνδρομα υπνικής άπνοιας) που έρχονταν περαιτέρω παρακλινικής διερεύνησης. Ενώ τα ψυχιατρικά προβλήματα ήταν κυρίως κατάθλιψη, διαταραχές πανικού, ενώ υπήρχαν και περιστατικά ψυχικών εκδηλώσεων οργανικού τύπου συνήθως επί εδάφους συγγενών νοσημάτων (νοντική υστέρηση διαφόρων αιτιολογιών). Επίσης μικρό ποσοστό ασθενών (2%) παρουσίαζε συνύπαρξη νευρολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων. Από τα επιδημιολογικά αυτά στοιχεία προκύπτει πως οι συχνότερα προσερχόμενοι στο Νευροψυχιατρικό Ιατρείο ήταν ανασφάλιστοι άνδρες μέσης ηλικίας με νευρολογικά προβλήματα ενώ η συχνότητα προσέλευσης των αλλοδαπών σε σχέση με τους Έλληνες ασθενείς φαίνεται μεγαλύτερη απ' ό,τι θα αντιστοιχούσε στο ποσοστό τους στον γενικό πληθυσμό.

A016

## ΥΠΕΡΤΟΝΙΚΟ ΔΥΣΚΑΜΠΤΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΛΟΓΩ ΧΡΟΝΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΟΣ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

Καρακώστας Α.<sup>1</sup>, Κυριακάκη Σ.<sup>2</sup>, Ψυλλιάκη Μ.<sup>2</sup>, Αμοιρίδης Γ., Σπανάκη Κ.<sup>1</sup>

1. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Νευρολογική Κλινική,

2. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Αιματολογική Κλινική

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Παρουσιάζεται μια γυναίκα 46 ετών η οποία εμφάνισε διαταραχή της μελάγχρωσης του δέρματος και των βλεννογόνων, παράλληλα με μια εξελισσόμενη δυσκαμπτική διαταραχή στην κινητικότητα και τη βάδιση (video διαθέσιμο). Από τη φυσική της εξέταση διαπιστώθηκε υπόταση, οίδημα ανά σάρκας, σκληροί και ανελαστικοί μύες και από τη νευρολογική της εξέταση πρόσθια κλίση κορμού, βραδυκινησία, μειωμένο εύρος κινήσεων και αίσθημα τάσης και καύσου στους μύες κατά την ήπια άσκηση. Υποβλήθηκε σε ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο που αποκάλυψε ήπια αξονική πολυνευροπάθεια. Η μαγνητική τομογραφία σε όλο το μήκος του νευράξονα, η οσφυονωτιαία παρακέντηση, το Datscan, ο έλεγχος για μεταβολική μυοπάθεια και τα αντισώματα για σύνδρομο δύσκαμπτου ανθρώπου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Διερευνήθηκε με αξονική άνω-κάτω κοιλίας και θώρακος, γαστροσκόπηση και κολοσκόπηση για υποκείμενο νεόπλασμα χωρίς αποτέλεσμα. Η μαγνητική τομογραφία μηρών αποκάλυψε παθολογικό σήμα σε όλους τους προσβεβλημένους μύς. Λόγω της συνύπαρξης του κλινικού συνδρόμου με υπόταση, ήπια υπολευκωματιναιμία, και πολλαπλές συλλογές, ετέθη η κλινική διάγνωση του χρόνιου *συστηματικού συνδρόμου τριχοειδικής διαρροής*. Εστάλη έλεγχος υποκείμενης γαμμαπάθειας και διαπιστώθηκε παραπρωτεϊναιμικό κλάσμα η ελεύθερων ελαφρών αλύσεων στο ορό και τα ούρα. Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε πλάσματοκυτταρικό νεόπλασμα ενώ απεικονίστηκε εναπόθεση αμυλοειδούς σε αγγειακούς σχηματισμούς. Η βιοψία δέρματος αποκάλυψε την εκτεταμένη παρουσία αμυλοειδούς στο δέρμα και τον υποδόριο ιστό, εντούτοις η βιοψία μυός ήταν φυσιολογική. Ετέθη η διάγνωση της πρωτοπαθούς αμυλοειδωσης σε έδαφος πλάσματοκυτταρικής δυσκρασίας και παραπρωτεϊναιμίας η ελαφρών αλύσεων με προσβολή των αγγείων του δέρματος, αλλά χωρίς παρεγχυματική προσβολή των ευγενών οργάνων. Η κινητική διαταραχή της ασθενούς αποδόθηκε σε σύνδρομο διαμερισματοποίησης των εξοιδημένων μυών στα πλαίσια της άσκησής τους καθώς δεν τεκμηριώθηκε αμυλοειδική μυοπάθεια. Πρόκειται για μια σπάνια νευρολογική εκδήλωση μιας πολυσυστηματικής κακοήθους νόσου, την οποία θα πρέπει να υποπτευθούμε εγκαίρως, καθώς η διάγνωση της κατά κανόνα καθυστερεί με δυσμενείς συνέπειες για την πρόγνωση του ασθενούς.

A017

## ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΣΕ ΝΕΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΣΗΠΤΙΚΗ Η΄ Η ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΛΕΜΦΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ;

Τραχάνη Ε., Παπαγεωργίου Ε.  
Νευρολογική κλινική, Γενικό Κρατικό Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η θρόμβωση φλεβωδών κόλπων είναι μια επείγουσα νευρολογική κατάσταση η οποία για να διαγνωστεί χρειάζεται ισχυρή κλινική υποψία. Παρά την εξέλιξη στις διαγνωστικές τεχνικές πλέον, υπάρχει ακόμη δυσκολία στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση λόγω της ποικιλίας των προδιαθεσικών παραγόντων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός είναι να αναφέρουμε την εμπειρία μας στη διαγνωστική προσπάθεια σε έναν ασθενή με θρόμβωση φλεβωδών κόλπων μετά από προηγηθείσα παραρρινικοληπίτιδα και να συζητήσουμε την αρχική διερεύνηση και θεραπευτική στρατηγική στο συγκεκριμένο νόσημα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής άρρεν 29 ετών με ελεύθερο προηγούμενο ατομικό ιστορικό και ιστορικό εμπυρέτου παραρρινικοληπίτιδας προ δεκαημέρου, προσήλθε με εμμένουσα κεφαλαλγία με εντόπιση δεξιά μετωπιαία και αριστερή ημιπάρεση αιφνίδιας εγκατάστασης. Στην αξονική τομογραφία και φλεβογραφία εγκεφάλου στην οποία υποβλήθηκε ο ασθενής στα εξωτερικά ιατρεία ανευρέθηκε θρόμβωση δεξιού οβελιαίου κόλπου και υπαραχνοειδής αιμορραγία (ψηλά παρά τον οβελιαίο κόλπο). Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ψηφιακή αγγειογραφία εγκεφάλου κατά την οποία παρουσίασε γενικευμένη επιληπτική κρίση και ετέθη αντιεπιληπτική αγωγή. Από την μαγνητική τομογραφία και φλεβογραφία εγκεφάλου επιβεβαιώθηκε η εκτεταμένη θρόμβωση του άνω, κάτω, ευθύ, του μεγαλύτερου τμήματος του δεξιού εγκάρσιου κόλπου και μεγαλύτερου τμήματος του αριστερού εγκάρσιου καθώς και η κοληπίτιδα στο δεξιό ιγμόρειο άντρο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως σηπτική θρόμβωση φλεβωδών κόλπων και έλαβε αντιπηκτική αγωγή μαζί με ενδοφλέβια κεφαζιδιδίμη και λινεζολίδη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο (αιματολογικό, ιολογικό, ανοσολογικό θρομβοφιλικό, ορμονολογικό) στον οποίο υποβλήθηκε ο ασθενής ανευρέθηκε μόνο μια εμμένουσα αναστροφή του τύπου στο περιφερικό αίμα καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας του και ενώ ο ασθενής παρουσίαζε κλινική και απεικονιστική βελτίωση. Εστάλη ανοσοφαινότυπος στο περιφερικό αίμα και ανευρέθηκε οξεία Β λεμφογενής λευχαιμία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στη συγκεκριμένη περίπτωση ενώ η διάγνωση έγινε έγκαιρα και ενώ υπήρχε προφανής αιτιολογικός παράγοντας, δε θα μπορούσε να αγνοηθεί το εργαστηριακό εύρημα της λεμφοκυττάρωσης. Συμπεραίνουμε λοιπόν τη σημασία της ενδελεχούς διερεύνησης και αποκλεισμού όλων των γνωστών αιτιολογικών παραγόντων στην περίπτωση θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων.

A018

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΜΕΛΙΚΟΥ ΜΠΛΟΚ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ CIDP

Βελτσίστα Δ.<sup>1</sup>, Ρηγοπούλου Α.<sup>2</sup>, Σολωμού Αικ.<sup>2</sup>, Χρόνη Ε.<sup>1</sup>  
1. Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Πατρών, 2. Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας Π.Γ.Ν. Πατρών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι οξείες και χρόνιες επίκτητες φλεγμονώδεις απομυελινωτικές πολυριζονευροπάθειες, στις κλασικές τους κυρίως μορφές AIDP & CIDP, χαρακτηρίζονται από *πρώιμη* και *εκλεκτική* προσβολή των ριζών. Κύριο παθολογικό χαρακτηριστικό τους είναι η τμηματική απομυελίνωση, η οποία είναι συνήθως *σοβαρότερη* στα τμήματα αυτά. Μελέτες έχουν δείξει πως η νευροφυσιολογική διερεύνηση κεντρομελικών τμημάτων των νεύρων αυξάνει την ευαισθησία των ηλεκτροδιαγνωστικών κριτηρίων. Οι περισσότεροι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η κλινική βελτίωση σχετίζεται περισσότερο με την αποκατάσταση της αγωγιμότητας στα κεντρομελικά παρά τα περιφερικά τμήματα.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πέντε ασθενείς με CIDP (νεοδιαγνωσθείσα ή σε υποτροπή) και μία ασθενής με υποτροπιάζουσα AIDP υποβλήθηκαν σε νευροφυσιολογική διερεύνηση των ριζών με τη μέθοδο του μαγνητικού ερεθισμού. Πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια MRI ριζών & βραχιονίου πλέγματος, προς επιβεβαίωση των νευροφυσιολογικών ευρημάτων. Σε 3 από τους ασθενείς με CIDP, 6 μήνες μετά από φαρμακευτική παρέμβαση, πραγματοποιήθηκε νέος νευροφυσιολογικός και απεικονιστικός έλεγχος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Με τη μέθοδο του μαγνητικού ερεθισμού διαπιστώθηκε μπλοκ κινητικής αγωγής στο ύψος των ριζών, αμφοτερόπλευρα κυρίως, σε όλους τους ασθενείς με CIDP, όχι όμως στην ασθενή με υποτροπή AIDP. Η MRI ριζών έδειξε πάχυνση και ενίσχυση με γαδολίνιο (Gd) των ριζών στα αντίστοιχα τμήματα που είχε βρεθεί μπλοκ, επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα του νευροφυσιολογικού ελέγχου σε όλους τους ασθενείς. Στην ασθενή με υποτροπιάζουσα AIDP, ο νευροφυσιολογικός και απεικονιστικός έλεγχος των ριζών ήταν φυσιολογικός, πλην μιας ήπιας πάχυνσης στην απεικόνιση. Στην επανεκτίμηση 3 ασθενών με CIDP, 6 μήνες μετά την έναρξη φαρμακευτικής αγωγής, οι 2 είχαν αντικειμενική κλινική βελτίωση ενώ παράλληλα απουσίαζαν οι διαταραχές αγωγιμότητας κεντρομελικά (όχι όμως περιφερικά) και η νέα απεικόνιση ήταν χωρίς ενίσχυση. Η 3<sup>η</sup> ασθενής δεν εμφάνισε σημαντική μεταβολή της κλινικής εικόνας, ούτε των νευροφυσιολογικών και απεικονιστικών ευρημάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος των ριζών αποτελεί χρήσιμη μέθοδος διερεύνησης της CIDP. Ο μαγνητικός ερεθισμός είναι μια αξιόπιστη και ανώδυνη μέθοδος για τη μελέτη της εγγύς αγωγιμότητας των νεύρων και ριζών. Ευρήματα συμβατά με μπλοκ κινητικής αγωγής συνοδεύονται απεικονιστικά από ενίσχυση αυτών των τμημάτων και κλινικά από μυϊκή αδυναμία. Η κλινική βελτίωση συνάδει περισσότερο με αποκατάσταση της κεντρομελικής αγωγιμότητας και έλλειψη ενίσχυσης με Gd στον απεικονιστικό έλεγχο.

A019

## ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ GUILLAIN BARRE

Νώτας Κ.<sup>1</sup>, Κουτσουράκη Ε.<sup>1</sup>, Σπηλιώτη Μ.<sup>1</sup>, Κούσκουρας Κ.<sup>2</sup>, Αρναούτογλου Μ.<sup>1</sup>, Ωρολογιάς Α.<sup>1</sup>

1. Α' Νευρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη,

2. Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο Guillain Barre (GBS), μια από τις πλέον επικίνδυνες επείγουσες νευρολογικές παθήσεις, είναι η πιο συχνή αιτία οξείας χαλαρής παράλυσης. Περιλαμβάνει μια ετερογενή ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από οξεία έναρξη και από μονοφασική, προοδευτικά εξελισσόμενη, ιδιοπαθή, αυτοάνοση αιτιολογία, φλεγμονώδη πολυριζονευροπάθεια. Προσβάλλει κυρίως το περιφερικό νευρικό σύστημα, με συχνή όμως τη προσβολή των κρανιακών νεύρων, βαριές διαταραχές του αυτόνομου και διαταραχές του ύπνου. Σημαντικό ποσοστό ασθενών (~30%) μπορεί να εμφανίσει οπτικοακουστικές ψευδαισθήσεις και παραλήρημα.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής θήλυ, ετών 58, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, εγκατέστησε, μετά από προηγηθείσα λοίμωξη αναπνευστικού, εικόνα οξείας φλεγμονώδους απομυελινωτικής πολυριζονευροπάθειας, με χαλαρή πάρεση κάτω (κυρίως) και άνω άκρων, προσβολή προσωπικού αμφοτερόπλευρα, βράγχος φωνής, διαταραχές αρτηριακής πίεσης και σχετιζόμενη με το σύνδρομο υπονατρίαμια. Ο διαδοχικός ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος ήταν ενδεικτικός της νόσου, ενώ ο κυτταροχημικός έλεγχος του εγκεφαλονωτιαίου υγρού μετά 15ημέρου παρουσίαζε λευκωματοκυτταρικό διχασμό. Χορηγήθηκε 5<sup>η</sup>μέρο ενδοφλέβιο σχήμα γ-σφαιρίνης 0.4gr/kg/ημέρα, με την ασθενή να παρουσιάζει σταθερή βελτίωση. Λίγες ημέρες μετά την εισαγωγή, η ασθενής παρουσίασε σαφείς οργανωμένες οπτικές ψευδαισθητώσεις, οι οποίες συνοδεύονταν και από ακουστικές ψευδαισθησίες. Ακολούθησε πλήρης ιολογικός έλεγχος, με φυσιολογικά ευρήματα και MRI εγκεφάλου με ευρήματα ρυπαρότητας της λευκής ουσίας πέριξ του τριγώνου των πλάγιων κοιλιών. Οι ψευδαισθητώσεις υφέθηκαν αυτόματα μετά διημέρου, η κινητικότητα της ασθενούς βαθμιαία αποκαταστάθηκε, ενώ ο νευρολογικός-απεικονιστικός επανέλεγχος μετά μηνός ήταν φυσιολογικός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Διαταραχές του επιπέδου συνείδησης των ασθενών με GBS έχουν περιγραφεί από τις πρώτες μελέτες του συνδρόμου. Ο μηχανισμός πρόκλησής τους δεν έχει επαρκώς διευκρινιστεί, με αναφορές για πιθανή συσχέτιση με τις δυσαυτονομικές διαταραχές, τις διαταραχές του REM ύπνου, το σύνδρομο της

εντατικής μονάδος, την πιθανή προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος και την πιθανή συσχέτιση με τη ναρκοληψία.

A020

## ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΚΑΡΩΤΙΔΟΣΗΡΑΓΓΩΔΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ (FISTULA) ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΤΟΥ ΣΗΡΑΓΓΩΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νώτας Κ.<sup>1</sup>, Σπηλιώτη Μ.<sup>1</sup>, Τέγος Θ.<sup>1</sup>, Καλαθά Θ.<sup>1</sup>, Κούσκουρας Κ.<sup>2</sup>, Φοινίτσος Σ.<sup>2</sup>, Κατσαρίδης Β.<sup>3</sup>, Χαριτάνη Α.<sup>2</sup>, Ωρολογάς Α.<sup>1</sup>

1. Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη,

2. Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη,

3. Μονάδα Ενδαγγειακής Νευροχειρουργικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η καρωτιδοσηραγγώδης επικοινωνία (ΚΣΕ) αποτελεί μια παθολογική αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία μεταξύ του σηραγγώδους κόλπου και του καρωτιδικού συστήματος. Συνηθέστερη αιτία της ΚΣΕ αποτελεί μια τραυματική βλάβη, ενώ σπανιότερα ενδέχεται να προκληθεί αυτόματα, κάνοντας δύσκολη τη κλινική διάκριση ανάμεσα στη θρόμβωση του σηραγγώδους κόλπου (ΘΣΚ) και της ΚΣΕ.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής θήλυ, 60 ετών, με ιστορικό υπέρτασης, σακχαρώδη διαβήτη και δυσλιπιδαιμίας, παρουσίασε από 3μήνου εμμένουσα κεφαλαλγία, εμέτους, με συνοδό εξώφθαλμο και απώλεια όρασης αριστερού οφθαλμού, και ακολούθως του δεξιού. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε πρόπτωση των οφθαλμών, οίδημα βλεφάρων και εκχύμωση του επιπεφυκότα αμφοτερόπλευρα, πάρεση του κοινού κινητικού και του απαγωγού αριστερά, μυδρίαση της αριστερής κόρης με συνοδό κατάργηση του φωτοκινητικού αντανακλαστικού. Επιπλέον παρατηρήθηκε υπαισθησία του πρώτου κλάδου τριδύμου αριστερά με σύστοιχα νωθρό το αντανακλαστικό του κερατοειδούς, και μερική πάρεση του απαγωγού δεξιά. Ο οφθαλμολογικός έλεγχος στον αριστερό οφθαλμό ανέδειξε οπτική οξύτητα μέτρησης δακτύλων, οίδημα οπτικής θηλής, φλογοειδείς αιμορραγίες του αμφιβληστροειδή και απόφραξη της κεντρικής φλέβας του αμφιβληστροειδή. Ο διαδοχικός έλεγχος με MRI-MRA-MRV εγκεφάλου συνηγορούσε υπέρ θρόμβωσης των σηραγγωδών κόλπων. Η έλλειψη ανταπόκρισης της ασθενούς στην αντιπηκτική αγωγή, το triplex καρωτίδων και ο έλεγχος με CT αγγειογραφία των αγγείων του τραχήλου οδήγησε στην πιθανή διάγνωση της ΚΣΕ, η οποία επιβεβαιώθηκε μέσω ψηφιακής αγγειογραφίας. Ακολούθησε εμβολισμός του αριστερού σηραγγώδους κόλπου, οδηγώντας σε πλήρη απόφραξη της ΚΣΕ, αποκαθιστώντας τη φυσιολογική ροή στην ενδοκράνια έσω καρωτίδα. Η ασθενής παρουσίασε θεαματική αποκατάσταση των συμπτωμάτων με υπολειμματική έκπτωση οπτικής οξύτητας αριστερά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η κλινική διαφοροδιάγνωση μεταξύ της ΘΣΚ και της ΚΣΕ είναι δύσκολη, με την ψηφιακή αγγειογραφία του εγκεφάλου να αποτελεί τη διαγνωστική εξέταση εκλογής. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της ΚΣΕ μπορεί να είναι σωτήρια για τη ζωή του ασθενούς και να οδηγήσει σε πλήρη αποκατάσταση.



A021

## ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΡΙΖΟΠΛΕΞΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΚΟΡΜΙΚΗ ΡΙΖΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

Νάτσος Κ., Παρίσης Δ., Καραπαναγιωτίδης Θ.  
B' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ ΑΧΕΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II σχετίζεται με διάφορου τύπου νευροπάθειες όπως η αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια, η μονονευροπάθεια των κρανιακών νεύρων και η διαβητική ριζοπλεξοπάθεια. Μια σχετικά σπάνια μορφή νευροπάθειας που παρατηρείται σε ασθενείς με ΣΔ τύπου I ή II είναι κορμική ριζονευροπάθεια. Περιγράφουμε ασθενή με διαδοχική εμφάνιση ριζοπλεξοπάθειας και κορμικής ριζοπάθειας σε έδαφος σακχαρώδους διαβήτη.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας, 62 ετών, με ιστορικό ΑΥ και ΣΔ τύπου II από 5ετίας, εμφάνισε από έτους περίπου αίσθημα αιμωδίας και καυσαλγίας ζωνοειδούς κατανομής στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα στο επίπεδο Θ7-Θ8. Παράλληλα από 6μήνου ανέφερε υποξεία εγκατάσταση άλγους και μυϊκής αδυναμίας του ΔΕ κάτω άκρου. Κλινικά ο ασθενής παρουσίαζε σημαντική έκπτωση της μυϊκής ισχύος του ΔΕ κάτω άκρου κυρίως κεντρομελικά (3/5 κάμψη μηρού, 2/5 έκταση κνήμης, 3/5 ραχιαία κάμψη άκρου ποδός, 5/5 πελματιαία κάμψη άκρου ποδός), συνοδευόμενη από έντονη ατροφία, δεσμιδώσεις και κατηργημένα τενόντια αντανακλαστικά στο άκρο αυτό. Παράλληλα παρατηρήθηκε ζώνη υπαισθησίας-αλλοδυνίας στο επίπεδο Θ7-Θ8 στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα.

Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI ΘΜΣΣ και ΟΜΣΣ δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ ο νευροφυσιολογικός έλεγχος έδειξε πολυεστιακή ριζική προσβολή στο επίπεδο Ο3, Ο4 και Ο5 δεξιά, ενώ δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα στα άνω άκρα και στο αριστερό κάτω άκρο. Παράλληλα διαπιστώθηκαν στοιχεία χρόνιας απονεύρωσης με στοιχεία ενεργότητας στους θωρακικούς παρασπονδυλικούς μύες δεξιά στο επίπεδο Θ7.

Με βάση τα νευροφυσιολογικά ευρήματα και τον αρνητικό απεικονιστικό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση της πιθανής διαβητικής ριζοπλεξοπάθειας Ο3-Ο4-Ο5 σε συνδυασμό με κορμική ριζονευροπάθεια Θ7-Θ8.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η διαβητική ριζοπλεξοπάθεια (οσφυοϊερά-αυχενική) αποτελεί επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη και θα πρέπει να τίθεται πάντα στο πλαίσιο της διαφοροδιάγνωσης νευροπάθειας σε διαβητικούς ιδιαίτερα αν αυτή έχει οξεία ή υποξεία έναρξη και ασύμμετρη κατανομή. Συνήθως συνοδεύεται από απώλεια βάρους και νευροπαθητικό πόνο και μπορεί να αποτελεί ακόμα και την πρώτη εκδήλωση του σακχαρώδη διαβήτη, ενώ ο επικρατέστερος παθοφυσιολογικός μηχανισμός πρόκλησής της είναι η αυτοάνοσος αρχής μικροαγγειίτιδα των vasa nervorum.

A022

## ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΩΛΕΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Γκαβανόζη Ε., Χρόνη Ε.  
Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Πατρών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι παράμετροι αγωγής των περιφερικών νεύρων μεταβάλλονται με τη θερμοκρασία του άκρου και ο ακριβής υπολογισμός της είναι κριτικής σημασίας καθώς η μη ορθή εκτίμησή της μπορεί να οδηγήσει σε ψευδώς θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα. Οι συντελεστές διορθώσεως των παραμέτρων ανάλογα με τη θερμοκρασία έχουν μελετηθεί σε φυσιολογικά νεύρα ενώ υπάρχει περιορισμένη και αντιφατική βιβλιογραφία για τα παθολογικά νεύρα.

**ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Κύριος στόχος είναι η εκτίμηση της επίδρασης της θερμοκρασίας στην αισθητική αγωγή ωλένιου και μέσου νεύρου σε ασθενείς με σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΣ).

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν οι αισθητικές ταχύτητας αγωγής και το εύρος δυναμικού στο μέσο και ωλένιο νεύρο σε ομάδα 30 ασθενών με ήπιο, μέτριο ή σοβαρό ΣΚΣ. Σε κάθε νεύρο αυτές οι παράμετροι καταγράφησαν πρώτα σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, μετά από τη θέρμανση του άνω άκρου στους 40°C και τέλος μετά από την ψύξη του στους 20°C.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η πτώση της αισθητικής ταχύτητας του ωλένιου (sVel-Ulnar), με την ψύξη του άκρου, είναι στατιστικά πιο σημαντική σε σχέση με την αντίστοιχη του μέσου νεύρου (sVel-Med) ( $p$ -value<0.05). Το ίδιο καταγράφεται στην άνοδο της sVel-Ulnar σε σχέση με την sVel-Med μετά την θέρμανση του άκρου. Επίσης η διακύμανση της sVel-Ulnar ανάμεσα στην ψύξη και στη θέρμανση είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με αυτήν της sVel-Med. Οι διαφορές ήταν ακόμα μεγαλύτερες στα βαρύτερα προσβεβλημένα νεύρα. Αντίθετα στις διακυμάνσεις του εύρους των αισθητικών δυναμικών των δυο νεύρων στις αλληλαγές της θερμοκρασίας δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώθηκε ότι το υγιές νεύρο (ωλένιο) σε σχέση με το παθολογικό-απομυελινωμένο (μέσο) επηρεάζεται περισσότερο από τις αλληλαγές της θερμοκρασίας μόνο ως προς τις ταχύτητες αισθητικής αγωγής και όχι στο εύρος του αντίστοιχου δυναμικού. Προφανώς η απομυελίνωση του νεύρου διαταράσσει την ακεραιότητα μηχανισμών που μεταβάλλουν την ταχύτητα αγωγής με την αλλαγή της θερμοκρασίας είτε προς τα πάνω είτε προς τα κάτω.

A023

## ΟΜΟΖΥΓΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ MTHFR A1298C ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΤΗΣ ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 16 ΕΤΩΝ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΘΑΛΑΜΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ

Αβδελλίδου Ε., Αντωνιάδης Δ., Ελευθεριάδου Κ., Δεληγκάρης Π., Μαργαρίτης Α., Κατσαρού Ζ.  
Νευρολογική κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή περίπτωσης ισχαιμικού θαλαμικού εμφράκτου σε νέο ασθενή, στον οποίο ανιχνεύτηκε ομόζυγη μετάλλαξη MTHFR A1298C στο γονίδιο της ομοκυστεΐνης καθώς και αυξημένες τιμές ομοκυστεΐνης ορού σε διαδοχικές μετρήσεις.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Άρρεν ασθενής ηλικίας 16 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενου προληποθυμικού αισθήματος συνοδευόμενου από αιφνίδια εγκατάσταση κεφαλαλγίας και διπλωπίας σε όλες τις βλεμματικές θέσεις, συνοδό άλγος αριστερού οφθαλμού και ζάλη - τάση πτώσης προς τα δεξιά κατά τη βάδιση, διάρκειας 20' περίπου. Το ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς ήταν ελεύθερο ενώ στο οικογενειακό ιστορικό αναφέρθηκαν ψωρίαση, θυρεοειδίτιδα Hashimoto, θρομβοφιλία, πολλαπλή σκλήρυνση και σκληρόδερμα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η Νευρολογική Εξέταση ήταν φυσιολογική. Από τις εργαστηριακές εξετάσεις προέκυψε σταθερά υψηλή τιμή αιματοκρίτη. Η MRI εγκεφάλου κατέδειξε 2 στικτές εστίες, ανά μία στους θαλάμους, με ήπια αύξηση του σήματος στις T2 και FLAIR ακολουθίες που δεν εμπλουτίζονται με σκιαστικό, ενώ η μεγαλύτερη, στον αριστερό θάλαμο, απεικονίζεται με ήπιο περιορισμό της διάχυσης (μικρό ισχαιμικό έμφρακτο). Η MRA εγκεφάλου-τραχήλου κατέδειξε σχηματισμό της αριστερής οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας από την αντίστοιχη οπίσθια αναστοματική αρτηρία. Από το διοισοφάγιο ECHO καρδιάς ανευρέθη ανοικτό ωοειδές τρήμα (PFO), χωρίς σπραγγώδεις ή ανευρυσματικούς χαρακτήρες, με θετική δοκιμασία φυσαλίδων. Ο ανοσοολογικός έλεγχος και ο έλεγχος υπερπηκτικότητας ήταν αρνητικός. Ανευρέθη όμως ομόζυγη μετάλλαξη MTHFR A1298C στο γονίδιο της ομοκυστεΐνης καθώς και αυξημένες τιμές ομοκυστεΐνης ορού σε διαδοχικές μετρήσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η ομόζυγη μετάλλαξη MTHFR A1298C στο γονίδιο της ομοκυστεΐνης μπορεί να θεωρηθεί ως πρωταρχικό αίτιο για το ισχαιμικό έμφρακτο του ασθενούς. Ο ασθενής ετέθη σε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, θεραπεία υποκατάστασης με σύμπλεγμα βιταμινών Β και φυλλικού οξέως και παρακολούθησε.

Το γονίδιο MTHFR βρίσκεται στο χρωμόσωμα 1 στην θέση p36.3 [Goyette et al., 1994]. Η αυξημένη τιμή ομοκυστεΐνης στο πλάσμα θεωρείται παράγοντας κινδύνου αγγειακής νόσου [Domalgada et al., 1998]. Η ομόζυγη μετάλλαξη MTHFR A1298C στο γονίδιο της ομοκυστεΐνης αποτελεί την δεύτερη συχνότερη μετάλλαξη

στο γονίδιο (μετά από την *MTHFR 677T*) και έχει περιγραφεί η κατανομή της σε οικογένειες [van der Purp et al., 1998]. Τα αμφιλεγόμενα ερευνητικά αποτελέσματα οδήγησαν στην ανακάλυψη του πολυμορφισμού *A1298C SNP* [van der Purp et al., 1998], που δεν εκδηλώνεται υποχρεωτικά με υπερομοκυστεϊναιμία [Friedman et al., 1999], όμως όσοι τον διαθέτουν εμφανίζουν πρώιμο, αυξημένο κίνδυνο για στεφανιαία νόσο καθώς και για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια [Szczeklik et al., 2001]. Αξιοσημείωτη, όσο αφορά στο οικογενειακό ιστορικό του ασθενούς, μπορεί να θεωρηθεί η γενετική σύνδεση της μετάλλαξης *A1298C* με πολλαπλή σκλήρυνση [Fekih et al., 2013], με θυρεοειδοπάθεια Hashimoto [Arakawa et al., 2012] καθώς και με συστηματική σκλήρυνση [Szamosi et al., 2009].

A024

## ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Zns Π., Καρδαρά Π., Μαϊλή Μ., Λυκούρη Μ., Λειβαδέας Π., Βερβεράκη Σ., Ζήκου Λ., Μούζακ Α.-Μ., Αλεξίου Ε., Αγγελιδάκης Π., Κραβαρίτης Δ., Καρακάλλος Δ., Ταβερναράκης Α.  
 Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα παροδικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΠΑΕΕ) οφείλονται σε παροδική εστιακή ισχαιμία –εγκεφαλική, νωτιαίου μυελού ή αμφιβλήστροειδούς– που υποχωρεί χωρίς κατάλοιπα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των χαρακτηριστικών νεαρών ασθενών με ΠΑΕΕ που εισήχθησαν στη Νευρολογική Κλινική του νοσοκομείου μας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τα δεδομένα όλων των ασθενών με ΑΕΕ που εισάγονται στο Νευρολογικό Τμήμα του ΓΝΑ “Ευαγγελισμός” καταγράφονται στη βάση δεδομένων Evangelismos Stroke Registry.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μεταξύ Ιανουαρίου 2011 και Δεκεμβρίου 2014, 97 ασθενείς εισήχθησαν με ΠΑΕΕ (58 άνδρες, 39 γυναίκες). Η διάρκεια των συμπτωμάτων δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των 2 φύλων. Τα συχνότερα συμπτώματα ήταν οι αιμωδίες με την αδυναμία και τη δυσαρθρία να ακολουθούν.

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν ως προς την ηλικία (άνδρες  $55.7 \pm 8.7$  έτη, γυναίκες  $53.9 \pm 9.8$  έτη,  $p > 0.05$ ). Ακόμη τα δύο φύλα δεν διέφεραν ως προς το ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, υπέρτασης, κοιλιακής μαρμαρυγής και υπερτριγλυκεριδαιμίας. Αντίθετα, οι γυναίκες ήταν πιθανότερο να πάσχουν από υπερκολληστερολαιμία (76.9% έναντι 56.9%,  $p = 0.043$ ) ενώ οι άνδρες πιθανότερο να κάνουν κατάχρηση οινόπνευματος (76.9% έναντι 56.9%,  $p = 0.043$ ).

Παρά το γεγονός ότι δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς το ιστορικό προηγούμενου παροδικού ή εγκεφαλοστενίου ΑΕΕ μεταξύ των 2 φύλων, οι άνδρες ήταν πιθανότερο να είχαν ιστορικό στεφανιαίας νόσου (20.7% έναντι 2.6%,  $p = 0.010$ ). Επιπροσθέτως, το υπερηχογράφημα καρωτίδων έδειξε ότι οι άνδρες ήταν πιθανότερο να πάσχουν από αθηροσκλήρυνση (53.7% έναντι 16.7%,  $p < 0.001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στη δική μας σειρά παρατηρούμε ανδρική επικράτηση (3:2) στους ασθενείς με ΠΑΕΕ. Ως προς τους παράγοντες κινδύνου η υπερκολληστερολαιμία ήταν συχνότερη στις γυναίκες και η κατάχρηση οινόπνευματος στους άνδρες. Ιστορικό στεφανιαίας νόσου και αθηροσκλήρυνση μεγάλων αγγείων ήταν επίσης συχνότερα στους άνδρες.

A025

## ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΝΗΣ

Καλαντζάκου Τ., Δερετζή Γ., Rudolf J., Τυχάλας Α., Μπουρινάρης Θ., Κούτλας Ε., Τσίπταιος Ι.  
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού με αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια, μια εξαιρετικά σπάνια και πρόσφατα αναγνωρισμένη μορφή μυοπάθειας, αυτοάνοσης αρχής, η οποία σχετίζεται με τη λήψη στατίνης, ωστόσο δεν αυτοπεριορίζεται με την απόσυρση του φαρμάκου. Κατά την αυτοάνοση αυτή μυοπάθεια, αναπτύσσονται αυτοαντισώματα έναντι της HMG-CoA αναγωγάσης, η οποία αποτελεί τον φαρμακευτικό στόχο των στατινών. Ισχυρός γενετικός παράγοντας κινδύνου αποτελεί η παρουσία του γονιδίου HLA-DR11 και συγκεκριμένα, του αλληλίου DRB1\*11:01, γεγονός που υποδηλώνει ένα ανοσογεντικό υπόβαθρο, που κάτω από ορισμένες συνθήκες πυροδοτεί μια υπερβολική, ανώμαλη ανοσιακή απάντηση.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς (γυναίκα, 76 ετών), η οποία εμφάνισε κεντρομελική αδυναμία και αυξημένα μυϊκά ένζυμα (CPK~4500U/L) μετά από μακροχρόνια λήψη στατίνης. Ωστόσο, 6 μήνες μετά τη διακοπή του φαρμάκου, η ασθενής επανελέγχεται εξαιτίας της επιδείνωσης των παραπάνω κλινικο-εργαστηριακών ευρημάτων. Η βιοψία μυός έδειξε εκφύλιση και νέκρωση μυϊκών ινών και το Ηλεκτρομυογράφημα στοιχεία φλεγμονώδους μυοπάθειας. Η διάγνωση αυτοάνοσης νεκρωτικής μυοπάθειας επιβεβαιώθηκε με την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι της HMGCR στον ορό της ασθενούς. Γονιδιακή HLA τυποποίηση, κατέδειξε την παρουσία του αλληλίου DRB1\*11:01. Υπήρξε σημαντική βελτίωση μετά την έναρξη θεραπείας με μεθυληρεδνιζολόνη και αζαθειοπρίνη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι στατίνες χορηγούνται σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών (περίπου 25.000.000 ασθενείς στον κόσμο βρίσκονται υπό θεραπεία με στατίνη), διότι αποτελούν αποτελεσματική θεραπεία της αθηροσκληρωτικής νόσου μειώνοντας τον κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Χρειάζεται επομένως επαγρύπνηση και έγκαιρη αναγνώριση των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να προκληθούν. Η αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια αποτελεί μια σπανιότατη ανεπιθύμητη ενέργεια, με τη διαφορά ότι επιμένει και επιδεινώνεται ακόμα και μετά τη διακοπή της στατίνης. Η ανίχνευση των αντι-HMGCR αυτοαντισωμάτων στον ορό των ασθενών αποτελεί μια μη-επεμβατική μέθοδο επιβεβαίωσης της διάγνωσης. Τα ανοσοκατασταλτικά αποτελούν θεραπεία εκλογής, ωστόσο δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή στοιχεία για το ποια σχήματα επιδρούν καλύτερα στον μηχανισμό της πάθησης.

A026

## ΝΕΑ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MNGIE

Εηρομερήσιου Γ., Καλαντζάκου Τ., Μπουρινάρης Θ., Παρασκευοπούλου Β., Δερετζή Γ., Τσίπταιος Ι.  
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενός ασθενούς με το σύνδρομο MNGIE, μιας μιτοχονδριακής εγκεφαλοπάθειας με συμπτώματα από το γαστρεντερικό

**Πρόλογος:** Το σύνδρομο MNGIE είναι μια αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή που επηρεάζει τον πληθυσμό των μιτοχονδρίων γι' αυτό και αναφέρεται ως μιτοχονδριοπάθεια. Χαρακτηρίζεται από προοδευτική διαταραχή της κινητικότητας του γαστρεντερικού με αποτέλεσμα δυσσαπορρόφηση και καχεξία. Είναι μια εξαιρετικά σπάνια διαταραχή με συμπτώματα που περιλαμβάνουν εμέτους, διάρροιες έντονους βορβορυγμούς, περιφερική νευροπάθεια απομυελινωτικού τύπου και λευκοεγκεφαλοπάθεια.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ασθενής ηλικίας 16 ετών νοσηλεύεται για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (πάνω από 3 μήνες) στην χειρουργική κλινική του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Η ασθενής παρουσίασε από έτους περίπου συχνές διάρροιες κυρίως μεταγευματικές, εμέτους και εκσεσημασμένη απώλεια βάρους. Λόγω της προαναφερθείσας σημειολογίας αντιμετωπίστηκε ως σύνδρομο άνω μεσεντερίου αρτηρίας και υποβλήθηκε σε δύο

χειρουργικές επεμβάσεις παράκαμψης. Η μία επέμβαση έγινε σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα ενώ η δεύτερη πραγματοποιήθηκε στην χειρουργική κλινική του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Η ασθενής δεν παρουσίασε σημεία βελτίωσης μετά τις επεμβάσεις και λόγω της των έντονων μυϊκών ατροφιών στα άκρα που παρουσίαζε και του νευροπαθητικού άλγους ζητήθηκε νευρολογική εκτίμηση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η νευρολογική εξέταση κατέδειξε μυϊκές ατροφίες στα άνω και κάτω άκρα, μειωμένες τενόντιες αντανάκλασεις και οφθαλμοπληγία. Η MRI εγκεφάλου κατέδειξε εικόνα περικοιλιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας. Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος κατέδειξε περιφερική νευροπάθεια απομυελινωτικού τύπου. Ζητήθηκε γενετικός έλεγχος με sequencing του γονιδίου TYMP, ο οποίος κατέδειξε μια νέα ομόζυγη σημειακή μετάλλαξη c.647C>T, p.Ala216Val. Εξετάστηκαν και οι δύο γονείς οι οποίοι φάνηκαν να είναι ετερόζυγοι φορείς της νέας αυτής μετάλλαξη. Μετρήθηκαν επίσης τα επίπεδα θυμιδίνης στο αίμα τα οποία βρέθηκαν να είναι πάνω από 3 μmol/L. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα η ασθενής φαίνεται να πάσχει από την συγκεκριμένη μιτοχονδριακή εγκεφαλοπάθεια με εμπλοκή του γαστρεντερικού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο MNGIE αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια μιτοχονδριακή νόσο. Πολλοί νέοι ασθενείς λόγω παρόμοιων συμπτωμάτων που παρουσιάζουν με το σύνδρομο άνω μεσεντερίου αρτηρίας υποβάλλονται σε επεμβάσεις για την αποκατάσταση του. Ο γενετικός έλεγχος σε συνδυασμό με τις εξειδικευμένες βιοχημικές εξετάσεις είναι αυτά που θέτουν την διάγνωση σε περιπτώσεις που υπάρχει υποψία του συνδρόμου.

A027

## ΩΣΜΩΤΙΚΗ ΜΥΕΛΙΝΟΛΥΣΗ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΠΟΛΥΔΙΨΙΑ

Μπουρινάρης Θ., Καλαντζάκου Τ., Καραμπέρης Π., Μουρατίδης Α., Rudolf J., Τσίτσιος Ι.  
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο ωσμωτικής μυελινόλυσης είναι μια κλινική οντότητα με μεγάλη ετερογένεια, με βασικό χαρακτηριστικό την παρουσία οξέων απομυελινωτικών εστιών που εντοπίζονται κυρίως στο κεντρικό τμήμα της γέφυρας, αλλά και σε άλλες περιοχές του εγκεφάλου. Συχνά αίτια περιλαμβάνουν την διόρθωση υπονατρηαιμίας, τον υποσιτισμό και τον αλκοολισμό.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Αναφέρουμε την περίπτωση γυναίκας 43 ετών, η οποία προσήλθε στο ΤΕΠ αποπροσανατολισμένη σε χώρο και ψυχοκινητικά ανήσυχη χωρίς εστιακά νευρολογικά σημεία. Η ασθενής είχε γνωστό ιστορικό διπολικής διαταραχής, ενώ ανέφερε πρόσφατη νοσηλεία για διόρθωση υπονατρηαιμίας στο έδαφος χρόνιας ψυχογενούς πολυδιψίας. Ο αρχικός παρακλινικός και απεικονιστικός έλεγχος με CT και MRI εγκεφάλου δεν αποκάλυψε ειδικά ευρήματα. Η ασθενής εγκατέστησε προοδευτικά έκπτωση του επιπέδου συνείδησης, αφασία μικτού τύπου και τετρασπαστικότητα. Ο επαναληπτικός απεικονιστικός έλεγχος με MRI εγκεφάλου έθεσε την διάγνωση οξείας κεντρικής γεφυρικής και εξωγεφυρικής μυελινόλυσης. Μετά από νοσηλεία ενός μήνα τόσο τα συμπτώματα όσο και τα απεικονιστικά ευρήματα βελτιώθηκαν σταδιακά. Σε επανέλεγχο της ασθενούς μετά από 3 μήνες διαπιστώθηκε πλήρης αποκατάσταση με παραμονή μόνον ήπιου υπολειμματικού τρόμου ηρεμίας στα άνω άκρα.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Το σύνδρομο ωσμωτικής μυελινόλυσης παρουσιάζει ένα μεγάλο εύρος κλινικών εκδηλώσεων, ανάλογα με τις περιοχές του εγκεφάλου που εμφανίζουν βλάβες, και συχνά χαρακτηρίζεται από έναν συνδυασμό νευρολογικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Το γεγονός αυτό καθιστά τη διάγνωση εξαιρετικά δύσκολη ειδικά σε ασθενείς με γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό, θέτοντας σοβαρά διαφοροδιαγνωστικά διλήμματα. Ο αρχικός αρνητικός απεικονιστικός έλεγχος δεν μπορεί να αποκλείσει την διάγνωση.

A028

## Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ 24ΩΡΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΜΕ HOLTER ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΟΞΥΣΜΟΚΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

Λιαντινιώτη Χ.<sup>1</sup>, Τύμπας Κ.<sup>2</sup>, Χονδρογιάννη Μ.<sup>1</sup>, Ζόμπολα Χ.<sup>1</sup>, Ρουσσουπούλου Α.<sup>3</sup>, Κατσάνος Α.<sup>1</sup>, Σαφούρης Α.<sup>1</sup>, Βουμβουράκης Κ.<sup>1</sup>, Παρίσης Ι.<sup>2</sup>, Τσιβγούλης Γ.<sup>1</sup>

1. Β' Νευρολογική Κλινική 'Αττικόν' Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

2. Β' Καρδιολογική Κλινική 'Αττικόν' Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

3. Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το εμβολικό έμφρακτο αδιευκρίνιστης προέλευσης (ESUS) παρουσιάστηκε πρόσφατα ως μια νέα κλινική οντότητα στον χώρο των ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΙΑΕΕ) με πιθανή ένδειξη για αντιπηκτική αγωγή. Συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια (συμπεριλαμβάνοντας την συνεχή παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού με αυτοματοποιημένο σύστημα ανίχνευσης για  $\geq 24$  ώρες) προτάθηκαν για το ESUS σε αντιδιαστολή με την έλλειψη διαγνωστικών κριτηρίων για τον προσδιορισμό των κρυπτογενών ΙΑΕΕ.

Σε μια προοπτική πιλοτική μελέτη που διενεργήθηκε στο νοσοκομείο μας προσπαθήσαμε να αξιολογήσουμε την χρησιμότητα της επαναλαμβανόμενης 24ωρης ηλεκτροκαρδιογραφικής μελέτης με Holter στην ανεύρεση παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής (ΠΚΜ) σε ασθενείς με ESUS.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Διαδοχικοί ασθενείς με ΙΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά την διάρκεια 24 μηνών ελέγχθηκαν αν πληρούν τα κριτήρια για ESUS όπως αυτά προσδιορίστηκαν από «Cryptogenic Stroke/ESUS International Working Group». Όλοι οι ασθενείς με ESUS υποβλήθηκαν σε επαναλαμβανόμενη ( $\geq 1$  φορά) 24ωρη ηλεκτροκαρδιογραφική μελέτη με holter. Οι καταγραφές εκτιμήθηκαν από 2 ανεξάρτητους ειδικούς καρδιολόγους με την βοήθεια συγκεκριμένου λογισμικού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 81 ασθενείς χαρακτηρίστηκαν ως ESUS (μέσος όρος ηλικίας  $57 \pm 13$  έτη, 73% άνδρες, μέσο NIHSS-σکور 3 πόντοι, διατεταρτημοριακό εύρος 2-5). ΠΚΜ ανιχνεύθηκε σε 9 περιπτώσεις (11%, 95% όρια εμπιστοσύνης με βάση την προσαρμοσμένη μέθοδο Wald: 6% -20%) κατά την διάρκεια επαναλαμβανόμενων καταγραφών με 24ωρο Holter ρυθμού (διάμεσος αριθμός καταγραφών 2, διατεταρτημοριακό εύρος 1-3). Στους ασθενείς με ΠΚΜ έγινε έναρξη αντιπηκτικής αγωγής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν την διαγνωστική αξία της επαναλαμβανόμενης 24ωρης καταγραφής του καρδιακού ρυθμού με Holter στην ανίχνευση της ΠΚΜ και συνηγορούν υπέρ της ένδειξης για αντιπηκτική αγωγή στους ασθενείς με ESUS.

A029

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ- ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Κατσάνος Α.Χ.<sup>1,2</sup>, Γιαννόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Ζόμπολα Χ.<sup>2</sup>, Χονδρογιάννη Μ.<sup>2</sup>, Λιαντινιώτη Χ.<sup>2</sup>, Ρουσσόπουλου Α.<sup>2</sup>, Βαδικόλιας Κ.<sup>3</sup>, Κυρίτσος Α.<sup>1</sup>, Τσιβγούλης Γ.<sup>2,4</sup>

1. Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα,

2. Β' Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,

3. Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα,

4. Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο του Tennessee, Memphis, Tennessee, ΗΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η συμβολή του διοισοφάγειου υπερηχογραφήματος καρδιάς (ΔΥΚ) στη διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με κρυπτογενή εγκεφαλική ισχαιμία παραμένει αμφιλεγόμενο ζήτημα.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης, που διενεργήθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες αναφοράς PRISMA, είναι ο υπολογισμός του συνολικού επιπολασμού όλων των πιθανών καρδιοεμβολικών αιτιών που ανιχνεύονται με ΔΥΚ σε προοπτικές μελέτες παρατήρησης ασθενών με κρυπτογενές Παροδικό Ισχαιμικό Επεισόδιο (ΠΙΕ) ή ΙΑΕΕ (Ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο). Ως σαφώς καθορισμένα καρδιοεμβολικά αίτια, σύμφωνα με τη φαινοτυπική ταξινόμηση ASCO προσδιορίστηκαν η ανίχνευση θρόμβου εντός των καρδιακών κοιλοτήτων και οι ενδοκαρδιακοί όγκοι.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν 35 μελέτες, που αναφέρονται σε συνολικά 5772 ασθενείς (μέση ηλικία 53.6 έτη, 56.9% άνδρες). Το πιο συχνό εύρημα μετά από ΔΥΚ ήταν η αθηρωμάτωση της ανιούσας αορτής/αορτικού τόξου [51.2% (95% ΔΕ: 27.4%-74.5%)], με δεύτερο κατά συχνότητα εύρημα το ανοιχτό ωοειδές τρήμα (ΑΩΤ) [43.2% (95%ΔΕ: 36.3%-50.4%)]. Σύνθετες αορτικές πλάκες και μεγάλα ΑΩΤ καταγράφηκαν στο 14% (95%ΔΕ: 10.2%-18.9%) και 19.5% (95%ΔΕ: 16.6%-22.8%) των ασθενών αντιστοίχως. Ο επιπολασμός της ανεύρεσης μεσοκοιλιακού ανευρύσματος ήταν 12.3% (95%ΔΕ: 7.9%-18.7%) και ήταν σημαντικά μεγαλύτερος σε ασθενείς με συνυπάρχον ΑΩΤ (Λόγος Κινδύνου= 2.04, 95%ΔΕ: 1.63-2.54,  $p < 0.001$ ). Ο επιπολασμός της ανεύρεσης θρόμβου στον αριστερό κόλπο [3.0% (95% ΔΕ: 1.1%-8,3%)] και spontaneous echo contrast [3.8% (95%ΔΕ: 2.3%-6.2%)] ήταν χαμηλός. Οι ενδοκαρδιακοί όγκοι ήταν εξαιρετικά σπάνιοι [0.2% (95%ΔΕ: 0%-0.7%)]. Διαπιστώθηκε σημαντική ετερογένεια ( $I^2 > 60%$ ) στην πλειονότητα των αναλύσεων. Μετά τη διχοτόμηση των διαθέσιμων μελετών με μέσο αναφερόμενο όριο ηλικίας τα 50 έτη, διαπιστώθηκε αυξημένη συχνότητα εμφάνισης του ΑΩΤ ( $p=0.001$ ) στους νεότερους ασθενείς (< 50 έτη) συγκριτικά με τους μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς (> 50 έτη).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η διενέργεια ΔΥΚ ρουτίνας σε ασθενείς με κρυπτογενές ΠΙΕ/ΙΑΕΕ συχνά αποκαλύπτει παθολογικά ευρήματα. Ωστόσο ο επιπολασμός καρδιακών και αορτικών παθολογικών καταστάσεων που συσχετίζονται αιτιοπαθογενετικά με την εγκεφαλική ισχαιμία (όπως ενδοκαρδιακοί θρόμβοι και ενδοκαρδιακοί όγκοι) είναι μικρός.

A030

## Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΩΘΕΙΔΟΥΣ ΤΡΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗ ΕΜΦΡΑΚΤΑ: ΜΙΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Κατσάνος Α. Χ.<sup>1,2</sup>, Γιαννόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Φρογκουδάκη Α.<sup>3</sup>, Βρεττού Α.-Ρ.<sup>3</sup>, Χονδρογιάννη Μ.<sup>2</sup>, Ζόμπολα Χ.<sup>2</sup>, Λιανινιώτη Χ.<sup>2</sup>, Βαδικόλιας Κ.<sup>4</sup>, Κυρίτσος Α.Π.<sup>1</sup>, Τσιβγούλης Γ.<sup>2,5</sup>

1. Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα,
2. Β' Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,
3. Β' Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,
4. Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα,
5. Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο του Tennessee, Memphis, Tennessee, ΗΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η διαγνωστική αξία του διαθωρακικού υπερηχογραφήματος (ΔΘΥ) στην ανίχνευση ενός ανοικτού ωοειδούς τρήματος (ΑΩΤ) σε ασθενείς με κρυπτογενή έμφρακτα (ΚΕ) δεν έχει συγκριθεί ποτέ με αυτή του διακρανιακού υπερηχογραφήματος (ΔΚΥ) χρησιμοποιώντας μια εμπειριστατωμένη μετα-αναλυτική μέθοδο.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σύμφωνα με τις οδηγίες αναφοράς PRISMA για να καταγράψουμε όλες εκείνες τις προοπτικές μελέτες παρακολούθησης ασθενών με ΚΕ οι οποίες παρείχαν δεδομένα για την ευαισθησία και την ειδικότητα του ΔΘΥ, του ΔΚΥ ή και των δύο σε σύγκριση με την εξέταση αναφοράς του διοισοφάγειου υπερηχογραφήματος (ΔΟΥ). Η στατιστική μας ανάλυση περιελάμβανε την παρουσίαση δεδομένων σε forest plots –με τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (ΔΕ) για κάθε αναφερόμενη τιμή– και σε summary receiver operator curves (SROCs), χρησιμοποιώντας το μοντέλο των Moses-Littenberg.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η βιβλιογραφική μας αναζήτηση ανέκτησε 34 διαθέσιμες μελέτες. Η αθροιστική ευαισθησία βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη στο ΔΚΥ (95%; 95%ΔΕ: 93-96%) σε αντίθεση με τον ΔΘΥ (41%; 95%ΔΕ: 35-47%), ενώ ο ΔΘΥ βρέθηκε να έχει μεγαλύτερη αθροιστική ειδικότητα (99%; 95%ΔΕ: 98-100%) ανάμεσα στις μελέτες σε σύγκριση με τον ΔΚΥ (87%; 95% ΔΕ: 84-89%). Δε βρέθηκε σημαντικού βαθμού ετερογένεια ανάμεσα στις μελέτες τόσο για την ευαισθησία του ΔΚΥ, όσο και για την ειδικότητα του ΔΘΥ. Στο διαγράμματα SROCs η ολική διαγνωστική ακρίβεια, υπολογιζόμενη ως η περιοχή κάτω από τη γραμμή ± το σταθερό σφάλμα, φάνηκε να υπερέχει στο ΔΚΥ έναντι του ΔΘΥ (0.971±0.005 και 0.897±0.048, αντιστοίχως).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το ΔΚΥ φαίνεται να είναι πολύ πιο ευαίσθητο αλλά λιγότερο ειδικό σε σχέση με τον ΔΘΥ για την ανίχνευση ΑΩΤ σε ασθενείς με ΚΕ.



A031

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΕΝΔΑΡΤΗΡΕΚΤΟΜΗΣ ΕΝΤΟΣ ΔΥΟ ΗΜΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΜΒΑΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ: ΜΙΑ ΔΙΕΘΝΗΣ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ρουσσουπούλου Α.<sup>1,2</sup>, Ζόμπολα Χ.<sup>1</sup>, Κατσάνος Α.Χ.<sup>3</sup>, Δερβενούλας Γ.<sup>1</sup>, Κρόγιας Χ.<sup>4</sup>, Γεωργιάδης Γ.<sup>5</sup>, Mikulik R.<sup>6</sup>, Σαφούρης Α.<sup>7</sup>, Λάζαρης Α.<sup>8</sup>, Ταβερναράκης Α.<sup>2</sup>, Λαζαρίδης Μ.<sup>5</sup>, Βασδέκης Σ.<sup>8</sup>, Βαδικόλλιας Κ.<sup>9</sup>, Τσιβγουήλης Γ.<sup>1,9</sup>

1. Β' Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,

2. Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα,

3. Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα,

4. Νευρολογική Κλινική, St. Josef- Hospital, Ruhr University, Bochum, Germany,

5. Τμήμα Αγγειοχειρουργικής, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα,

6. Νευρολογική Κλινική, St. Anne's University in Brno and Masary University, Czech Republic,

7. Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και Νευρολογική Κλινική, Brugmann University Hospital, Brussels, Belgium,

8. Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,

9. Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Οι τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν τη διενέργεια καρωτιδικής ενδάρτηρεκτομής (ΚΕ) σε ασθενείς με συμπτωματική στένωση της εξωκράνιας μοίρας της έσω καρωτίδας, εντός δύο εβδομάδων από την εγκατάσταση του αγγειακού συμβάματος. Ωστόσο υπάρχουν περιορισμένα και αντιφατικά δεδομένα σε ό, τι αφορά στην ασφάλεια της διενέργειας ΚΕ εντός των πρώτων δύο ημερών. Ο σκοπός αυτής της διεθνούς, πολυκεντρικής μελέτης είναι η προοπτική αξιολόγηση της ασφάλειας της υπερεπείγουσας ΚΕ (0-2 ημέρες από την έναρξη του συμβάματος) σε σύγκριση με τη διενέργεια επείγουσας ΚΕ (3-14 ημέρες από την έναρξη του συμβάματος).

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν διαδοχικοί ασθενείς με Παροδικό Ισχαιμικό Επεισόδιο (ΠΙΕ) και οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΙΑΕΕ) ελάχισσων, υπολειμματικής αναπηρίας (modified Rankin Scale 0-2) σε έδαφος υποκείμενης, αιμοδυναμικά σημαντικής στένωσης ( $\geq 70\%$ ) της έσω καρωτίδας οι οποίοι υποβλήθηκαν σε άμεση ( $\leq 14$  ημέρες) διενέργεια ΚΕ. Οι ασθενείς εισήχθησαν στη μελέτη μέσα σε χρονικό διάστημα τριών ετών προερχόμενοι από πέντε ανεξάρτητα τριτοταγή κέντρα αντιμετώπισης ΑΕΕ. Στα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία της μελέτης συγκαταλέγονται: η εκδήλωση νέου ΙΑΕΕ, ο θάνατος και το οξύ εμφράγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ), εντός μιας περιόδου παρακολούθησης 30 ημερών, σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια της μελέτης International Carotid Stenting Study (ICSS).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε συνολικά 194 ασθενείς με συμπτωματική στένωση έσω καρωτίδας (ηλικίας  $68 \pm 10$  έτη, 71% άντρες, 63% ΙΑΕΕ, 9% crescendo ΠΙΕ) 28 ασθενείς (14%) υποβλήθηκαν σε υπερεπείγουσα ΚΕ, ενώ 166 ασθενείς (86%) υποβλήθηκαν σε επείγουσα. Σχετικά με τα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία, η εκδήλωση ΑΕΕ εντός των πρώτων 30 ημερών δε διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ( $p = 0.139$  με long-rank test) ανάμεσα στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με υπερεπείγουσα (11%, 95% ΔΕ: 0-22%) και επείγουσα ΚΕ (4%, 95% ΔΕ: 1%-7%). Η συχνότητα εκδήλωσης ΟΕΜ ήταν παρόμοια για τις δύο ομάδες (υπερεπείγουσα 0% έναντι επείγουσας 1%). Επίσης η θνησιμότητα εντός των πρώτων 30 ημερών δε διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των δύο ομάδων (0% έναντι 1% αντιστοίχως).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα ευρήματα μας αναδεικνύουν ότι η υπερεπείγουσα ΚΕ αποτελεί μία σχετικά ασφαλή πρακτική σε ασθενείς με αιμοδυναμικά σημαντική στένωση έσω καρωτίδας που χρήζουν άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης.

A032

## ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ/ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Ψυχογιός Κ., Τσαμόπουλος Ν., Τάκης Κ.  
Νευρολογικό Τμήμα, Mediterraneo Hospital

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο αποτελεί σοβαρή αιτία θνητότητας και αναπηρίας. Το πρώτο βήμα στην αλυσίδα θεραπευτικής αντιμετώπισης, είναι η έγκαιρη προσέλευση των ασθενών στα επείγοντα και η χορήγηση υπεροξέων θεραπειών. Μέχρι πρόσφατα η μοναδική εγκεκριμένη θεραπεία ήταν η θρομβόλυση με την χρήση rtPA, στις πρώτες 4,5 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η θεραπεία αυτή ωστόσο, παρουσιάζει χαμηλά ποσοστά επανακαταλοποίησης για τα έμφρακτα που αφορούν θρόμβους σε μεγάλα αγγεία της πρόσθιας κυκλοφορίας (έσω καρωτίδα, μέση εγκεφαλική). Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα από 4 μεγάλες διεθνείς μελέτες (MR CLEAN, EXTEND-IA, ESCAPE, SWIFT-PRIME) που αποδεικνύουν την ανωτερότητα του συνδυασμού ενδοφλέβιας θρομβόλυσης/μηχανικής θρομβεκτομής με stent-retriever νέας γενιάς έναντι της θεραπείας αποκλειστικά με ενδοφλέβια θρομβόλυση, ως προς την αντιμετώπιση αυτού του είδους των εμφράκτων.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ:** Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις ασθενών με έμφρακτα της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας που προσήλθαν στο νοσοκομείο μας σε λιγότερο από 6 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Με την χρήση μαγνητικής τομογραφίας και αξονικής τομογραφίας perfusion/αγγειογραφίας (CTP/CTA) απεικονίστηκε η περιοχή του εμφράκτου καθώς και η ακριβής θέση απόφραξης του αγγείου. Στον δεύτερο ασθενή κατέστη δυνατό να απεικονιστεί και η ηυκοφωτική ζώνη (penumbra) με την χρήση ειδικού λογισμικού. Προχωρήσαμε σε ενδοφλέβια θρομβόλυση και παράλληλα σε ψηφιακή αγγειογραφία και μηχανική θρομβεκτομή με την χρήση Solitaire FR, υπό γενική αναισθησία. Και στις δύο περιπτώσεις επιτεύχθηκε πλήρης επανακαταλοποίηση των αγγείων που είχε ως τελικό αποτέλεσμα την πλήρη αποδρομή της συμπτωματολογίας των ασθενών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο συνδυασμός θρομβόλυσης/μηχανικής θρομβεκτομής καθώς και οι νέες τεχνικές απεικόνισης προσφέρουν νέες δυνατότητες στην αντιμετώπιση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Δεδομένης της τεράστιας επίπτωσης της νόσου στην δημόσια υγεία, είναι κρίσιμο να ενσωματωθούν και στο ελληνικό σύστημα υγείας οι πρόσφατες εξελίξεις στην αλυσίδα της θεραπείας των ασθενών που προσβάλλονται από οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

A033

## Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΝΔΑΡΤΗΡΕΚΤΟΜΗ

Ζόμπολα Χ.<sup>1</sup>, Ρουσοπούλου Α.<sup>2</sup>, Γεωργιάδης Γ.Σ.<sup>3</sup>, Χονδρογιάννη Μ.<sup>1</sup>, Λιαντινιώτη Χ.<sup>1</sup>, Παπαδημητρώπουλος Γ.<sup>1</sup>, Δερβενούλας Γ.<sup>1</sup>, Κατσάνος Α.<sup>1</sup>, Λάζαρης Α.<sup>4</sup>, Ταβερναράκης Α.<sup>2</sup>, Βαδικόλιας Κ.<sup>5</sup>, Λαζαρίδης Μ.<sup>3</sup>, Βασδέκης Σ.Ν.<sup>4</sup>, Τσιβγούλης Γ.<sup>1,5</sup>

1. Β' Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,

2. Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα,

3. Τμήμα Αγγειοχειρουργικής, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα,

4. Αγγειοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα,

5. Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι ασθενείς με συμπτωματική στένωση καρωτίδας (ΣΣΚ) που υποβάλλονται σε καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή (ΚΕΑ) επιπλέκονται με τραχηλικά αιματώματα (ΤΑ) τα οποία συσχετίζονται με την προ-εγχειρητική

χορήγηση διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής. Από την άλλη πλευρά, η επιθετική αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (ΕΑΑ) έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τόσο τις ασυμπτωματικές μικροεμβολές όσο και τα υποτροπιάζοντα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών μετά την εγκατάσταση της εγκεφαλικής ισχαιμίας σε ασθενείς με ΣΣΚ.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός αυτής της προοπτικής, πολυκεντρικής μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η ασφάλεια της προ-εγχειρητικής ΕΑΑ σε ασθενείς με ΣΣΚ που υποβλήθηκαν σε ΚΕΑ.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Διαδοχικοί ασθενείς με οξυ ισχαιμικό ΑΕΕ (ΙΑΕΕ) χωρίς υπολειμματική βαριά αναπηρία ή Παροδικό Ισχαιμικό Επεισόδιο (ΠΙΕ) σε έδαφος ΣΣΚ ( $\geq 70\%$ ) αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά με φόρτιση κλοπιδογρέλης (300mg) κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο ακολουθούμενη με συνδυασμό κλοπιδογρέλης (75mg) και ασπιρίνης (100mg) για 1 μήνα. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΚΕΑ κατά την διάρκεια των δύο πρώτων εβδομάδων από το αρχικό σύμβαμα. Καταγράφηκαν οι αιμορραγικές επιπλοκές και τα υποτροπιάζοντα ΑΕΕ που παρατηρήθηκαν τις πρώτες 30 μέρες από την εγκατάσταση του αρχικού συμβάματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά 97 ασθενείς με ΣΣΚ [μέση ηλικία  $67 \pm 9$  years; 79% άντρες; 58% ΙΑΕΕ] υποβλήθηκαν σε ΚΕΑ (μέσος χρόνος που μεσολάβησε από την εγκατάσταση του επεισοδίου έως την ΚΕΑ ήταν 6 μέρες, ενδοταρτημοριακό εύρος 4-9). Οι μόνες αιμορραγικές επιπλοκές που καταγράφηκαν αφορούσαν 6 περιπτώσεις ΤΑ (6.2%, 95%ΟΕ: 2.6%-13.1%). Χειρουργική αντιμετώπιση του τραχηλικού τραύματος απαιτήθηκε σε δύο ασθενείς ενώ ένας χρειάστηκε μετάγγιση αίματος. Το ποσοστό των υποτροπιάζοντων επεισοδίων πριν την ΚΕΑ ήταν χαμηλό (2.1%, 95%ΟΕ: 0%-7.7%). Υποτροπιάζοντα ΙΑΕΕ συνέβησαν κατά την διάρκεια της υπεροξείας φάσης ( $\leq 12$  ώρες) σε όλες τις περιπτώσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα αποτελέσματα της παρούσας προοπτικής πολυκεντρικής μελέτης επισημαίνουν το ασφαλές προφίλ της προ-εγχειρητικής ΕΑΑ σε ασθενείς με ΣΣΚ που υποβάλλονται σε ΚΕΑ.

A034

## ΟΞΕΙΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΥ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ-ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (ΝΟΣΟ WEGENER)

*Βισβαρδή Αικ., Καρδαρά Π., Λυκούρη Μ., Αγγελιδάκης Π., Ταβερναράκης Α.  
Γ.Ν. Ευαγγελισμός*

**ΓΕΝΙΚΑ:** Η νόσος Wegener είναι μια σπάνια (3/100000) φλεγμονώδης πολυσυστηματική νόσος, που προσβάλλει κυρίως το ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό σύστημα και του νεφρούς, προσβάλλει όμως και σε μικρότερη συχνότητα δέρμα, μυς, οφθαλμούς, αρθρώσεις, νευρικό σύστημα, καρδιά κ.ά. Η νόσος χαρακτηρίζεται από νεκρωτική κοκκιωμάτωση, κοκκιωμάτωση φλεγμονή και αγγειίτιδα των μικρού και μεσαίου μεγέθους αγγείων. Η συμμετοχή του νευρικού συστήματος στη νόσο Wegener φθάνει έως 25% και αφορά κυρίως το περιφερικό νευρικό σύστημα. Η προσβολή του ΚΝΣ εμφανίζεται περίπου σε 10% των ασθενών είτε με χρόνια υπερτροφική παχυμηνιγγίτιδα, είτε με αγγειίτιδα του ΚΝΣ, είτε με κοκκιωμάτωση που αφορά κυρίως προσβολή της υπόφυσης. Η εκδήλωση με παραπληγία στη νόσο Wegener έχει αναφερθεί σπάνια στη βιβλιογραφία.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για άντρα 55 ετών, ο οποίος προσήλθε στο ΤΕΠ με οξεία οσφουαλγία, αιφνίδιας έναρξης, 2 ώρες μετά από συνεδρία αιμοκάθαρσης και σε σύντομο χρονικό διάστημα εγκατέστησε μυελική συνδρομή με παραπληγία, επίπεδο υπαισθησίας Θ9-Θ11 και ανεπηρέαστη εν τω βάθει αισθητικότητα. Χωρίς κάποια ιδιαίτερη αγωγή η εικόνα της παραπληγίας παρήλθε σταδιακά εντός 24ώρου και ο ασθενής ήταν πλέον ικανός να ορθοστατεί και να βαδίζει χωρίς υποστήριξη με μοναδικό σύμπτωμα, έντονη οσφουαλγία.

Ο ασθενής έχει ιστορικό κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα διαγνωσθήσα προ 10ετίας, με δύο υποτροπές στο παρελθόν (αιμόπτυση και αιμορραγικές εκκρίσεις ρινός) για τις οποίες είχε λάβει μακρά θεραπεία με ριτουξιμάπη και κυκλοφωσφαμίδη και είναι αιμοκαθαίρομενος από 2ετίας.

Λόγω αυτού του ιστορικού τέθηκε από την αρχή η υποψία, συμμετοχής του ΚΝΣ στη βασική νόσο του

ασθενούς, είτε με το μηχανισμό της παχυμυνιγγίτιδας είτε με το μηχανισμό της αγγειίτιδας. Από τον παρακλινικό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΠ η οσφουονωτιαία παρακέντηση ενίσχυσε την υποψία εκδήλωσης της νόσου του Wegener με παχυμυνιγγίτιδα καθώς ανέδειξε λεμφοκυττάρωση (72 κύτταρα) και αυξημένο πλεύκωμα ENY (267mg/dl). Η μαγνητική τομογραφία, ήταν η εξέταση που έθεσε την διάγνωση αναδεικνύοντας επισκληρίδιο αιμάτωμα στο ύψος Θ6-Ι1.

Ωστόσο η εκδήλωση της νόσου Wegener του ΚΝΣ με επισκληρίδιο αιμάτωμα είναι εξαιρετικά σπάνια και ο παρακλινικός έλεγχος (c-ANCA, ΤΚΕ, CRP) δεν στοιχειοθετούσε υποτροπή της νόσου. Ο έλεγχος ολόκληρου του άξονα με μαγνητική τομογραφία δεν ανέδειξε περαιτέρω βλάβες.

Αναζητώντας τα αίτια αιμορραγίας στο συγκεκριμένο ασθενή, η ηπαρινοθεραπεία κατά την αιμοκάθαρση ενοχοποιήθηκε ως βασικός παράγοντας, καθώς η έναρξη των συμπτωμάτων με οσφουαλγία σχετίζεται και χρονικά με τη συνεδρία αιμοκάθαρσης στην οποία είχε προηγουμένως υποβληθεί.

Το γεγονός ότι μετά το ξιπήριο του από την νευρολογική κλινική, ο ασθενής νοσηλεύτηκε εκ νέου με υποτροπή της κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα αφήνει ερωτήματα για το αν τελικά παρά τον αρνητικό έλεγχο, το αιμάτωμα ήταν ήδη μια εκδήλωση υποτροπής της βασικής του νόσου.

A035

## ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΡΟΜΒΟΛΥΘΕΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΕΕ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ

Μπούρα Η., Μπουραζάνη Π.-Λ., Σταρδέλη Θ., Κλάδος Γ., Μαρής Θ.  
Βενιζέλλιο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εμφάνιση ενδοκράνιας αιμορραγίας σε ασθενείς με ιστορικό ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) είναι πιθανότερη συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Η υπολογιζόμενη επίπτωση ανέρχεται στο 1% εντός της πρώτης πενταετίας από το ισχαιμικό ΑΕΕ.

Το χρονικό διάστημα ώστε μία συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία να θεωρηθεί ότι σχετίζεται αιτιολογικά με προηγηθείσα ενδοφλέβια θρομβόλυση ποικίλει ανάλογα με τη μελέτη και κυμαίνεται από λιγότερο από 24 ώρες μέχρι λιγότερο από 7 ημέρες.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 52 ετών, καπνίστρια, χωρίς άλλους παράγοντες κινδύνου, προσήλθε με οξεία εγκατάσταση αριστερής (ΑΡ) ημιπάρεσης με προϊούσα επιδείνωση και πτώση επιπέδου συνείδησης εντός 1 ώρας, χωρίς οξεία παθολογικά ευρήματα από την αξονική τομογραφία (ΑΤ) εγκεφάλου. Η ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) όπου υπεβλήθη σε ενδοφλέβια θρομβόλυση εντός 3 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Στην ΑΤ που ακολούθησε 9 ώρες αργότερα απεικονίστηκε οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ στα βασικά γάγγλια δεξιά (ΔΕ). Η κινητικότητα της αποκαταστάθηκε πλήρως στις επόμενες 24 ώρες και η ασθενής έλαβε ξιπήριο 6 ημέρες μετά την αρχική της προσέλευση ελεύθερη συμπτωμάτων.

Η γυναίκα επανήλθε 1 μήνα αργότερα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενη έντονη κεφαλαλγία. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε έκπτωση μυϊκής ισχύος (4/5) στα ΑΡ άκρα. Πραγματοποιήθηκε ΑΤ εγκεφάλου, η οποία αποκάλυψε αιμορραγία στα βασικά γάγγλια ΔΕ, στην ίδια ανατομική θέση με το πρόσφατο ισχαιμικό ΑΕΕ. Σύντομα μετά την εισαγωγή της παρατηρήθηκε επιδείνωση της πάρεσης (ημιπληγία) και πτώση του επιπέδου συνείδησης. Εξαιτίας της ενεργού αιμορραγίας και της ανάπτυξης υδροκεφάλου, υπεβλήθη σε αποσυμπιεστική κρανιεκτομή και τοποθέτηση βαλβίδας παροχέτευσης. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ, όπου 12 ώρες αργότερα, λόγω εμφάνισης αμφοτερόπλευρης μυδρίασης, πραγματοποιήθηκε νέα ΑΤ εγκεφάλου που έδειξε διασκηνιδιακό εγκολληασμό. Η ασθενής κατέληξε 6 ημέρες μετά την εισαγωγή της.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Παρουσιάζουμε αυτό το ασύνηθες περιστατικό υποτροπιάζοντος ΑΕΕ σε μία νέα γυναίκα, η οποία υπέστη ενδοκράνια αιμορραγία στην ίδια ανατομική θέση με προηγηθέν θρομβολυθέν ισχαιμικό ΑΕΕ, με μόνο καρδιαγγειακό παράγοντα κινδύνου το κάπνισμα και χωρίς εμφανή ευρήματα από τον ανοσολογικό έλεγχο και τον έλεγχο ηκτικότητας.

A036

## ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (PRES) ΜΕΤΑ ΑΠΟ STATUS ΕΠΙΛΕΡΤΙΚΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σκαρλάτου Β.<sup>1</sup>, Γυφτάκης Γ.<sup>2</sup>, Ράλλης Δ.<sup>1</sup>, Γράβος Α.<sup>3</sup>, Καναβούρας Κ.<sup>1</sup>, Κανακάκη Σ.<sup>3</sup>, Αβραμίδου Α.<sup>3</sup>, Νοδάρου Α.<sup>3</sup>, Καδός Β.<sup>4</sup>, Δαρειωτάκη Φ.<sup>4</sup>, Πρεκατές Α.<sup>3</sup>

1. Νευρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», 2. Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Μαγνητικός Τομογράφος, Γ.Ν. Καλαμάτας, 3. ΜΕΘ, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», 4. ΜΕΘ, Γ.Ν. Καλαμάτας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού με χαρακτήρες συνδρόμου οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES) μετά από status epilepticus.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 58 ετών, με ιστορικό πολλαπλών νοσηλειών λόγω επιληπτικών κρίσεων, υπό αγωγή με βαλπροϊκό οξύ και λεβητιρακετάμη, προσεκομίσθη στο ΤΕΠ σε status epilepticus. Το ατομικό του αναμνηστικό περιελάμβανε: από 10ετίας γενικευμένες επιληπτικές κρίσεις, κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης επί 20ετίας (μέχρι προ 8 ετών), κίρρωση ήπατος μη αντιρροπούμενη, ΧΑΠ, συχνά επεισόδια υπονατριαιμίας, αναιμία και ιστορικό καπνίσματος. Ο ασθενής διασωληνώθηκε λόγω βαρείας διαταραχής αερισμού.

Την τρίτη ημέρα νοσηλείας αποσωληνώθηκε εμφανίζοντας εκ νέου τονικοκλονικούς σπασμούς, δεξιά ημιπάρεση και αφασία εκπομπής. Η CT εγκεφάλου ανέδειξε υπόπυκνη περιοχή αριστερά βρεγματοϊνιακά. Τις επόμενες ημέρες, κατά τη διάρκεια βαρείας λήϊμωξης του αναπνευστικού παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση της νευρολογικής εικόνας με προοδευτική εγκατάσταση χαλαρής τετραπάρεσης. Διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου η οποία ανέδειξε φλοιώδεις και σε μικρό βαθμό υποφλοιώδεις οίδημα κροταφοβρεγματικά και ολιγότερο ινιακά άμφω, όπως και στην περιοχή των ιπποκάμπων. Οι αλλοιώσεις εμφάνιζαν ήπιο περιορισμό διάχυσης ενώ δεν προσελάμβαναν σκιαγραφικό.

Σταδιακά η κλινική εικόνα του ασθενούς αποκαταστάθηκε με βελτίωση της νευρολογικής σημειολογίας. Παρέμεινε ελεύθερος κρίσεων, υπό αγωγή με λεβητιρακετάμη και λακοσαμίδη. Διενεργήθηκε επίσης MRA και ΟΝΠ χωρίς παθολογικά ευρήματα. Σε νέα MRI, μετά την παρέλευση ενός μηνός, παρατηρήθηκε σαφής υποχώρηση του οιδήματος.

Τα ευρήματα εμφάνιζαν χαρακτήρα συνδρόμου οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES) απότοκο του status epilepticus.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το PRES αποδίδεται σε ετερογενείς αιτίες, με συχνότερες την υπέρταση, την εκλαμψία, τη νεφρική νόσο, τη σήψη και τη λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Σε σπάνιες περιπτώσεις περιγράφεται εμφάνιση εικόνας PRES ως επακόλουθο status epilepticus. Παρουσιάζεται η διαφορική διάγνωση του συνδρόμου και πραγματοποιείται ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

A037

## ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΕΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Λειβαδέας Π., Ζης Π., Καρδάρη Π., Μαΐλη Μ., Λυκούρη Μ., Βερβεράκη Σ., Ζήκου Λ., Μούζακ Α.-Μ., Αλεξίου Ε., Αγγελιδάκης Π., Κραβαρίτης Δ., Καρακάλλος Δ., Ταβερναράκης Α.  
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) στους νεαρούς ενήλικες είναι ασύνηθες και συχνά αποτελεί διαγνωστική πρόκληση. Η επίπτωση, οι παράγοντες κινδύνου και η αιτιολογία των ΑΕΕ σε ασθενείς κάτω των 45 ετών διαφέρει σημαντικά σε σχέση με τους μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς. Σκοπός της παρούσας

μελέτης ήταν η περιγραφή των χαρακτηριστικών νεαρών ασθενών με ΑΕΕ, ισχαιμικού ή αιμορραγικού, που εισήχθησαν στη Νευρολογική Κλινική του νοσοκομείου μας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τα δεδομένα όλων των ασθενών με ΑΕΕ που εισάγονται στο Νευρολογικό Τμήμα του ΓΝΑ "Ευαγγελισμός" καταγράφονται στη βάση δεδομένων Evangelismos Stroke Registry.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μεταξύ Ιανουαρίου 2011 και Δεκεμβρίου 2014, 84 ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 45 ετών εισήχθησαν με ΑΕΕ (52 άνδρες, 32 γυναίκες). Από αυτούς οι 75 υπέφεραν από ισχαιμικό ΑΕΕ (89.3%) και οι 9 από ενδοεγκεφαλική αιμορραγία (10.7%). Η μέση ηλικία του πληθυσμού μας ήταν  $38.9 \pm 5.5$  έτη (εύρος 20-45).

Η υπερκολληστερολαιμία ήταν ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου (44.0%), με την αρτηριακή υπέρταση (32.1%), το κάπνισμα (31.0%), την υπερτριγλυκεριδαιμία (19.0%) και τον σακχαρώδη διαβήτη (15.5%) να ακολουθούν. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε το γεγονός ότι 4.8% του πληθυσμού μας είχε ιστορικό κακοήθειας.

Κατά την εισαγωγή η μέση βαθμολογία NIHSS ήταν  $5.8 \pm 5.6$ . Βάσει της modified Rankin Scale (mRS) κατά την έξοδο 23.8% των ασθενών είχε mRS 0, 41.7% mRS 1, 15.5% mRS 2, 3.6% mRS 3, 4.8% mRS 4 και 7.3% mRS 5. Δύο από τους ασθενείς (ολική θνητότητα 2.4%) απεβίωσαν, και οι 2 εξαιτίας ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας (θνητότητα ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας 22.2%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματά μας είναι σύμφωνα με τις περισσότερες τράπεζες δεδομένων, όπου η έκβαση των νεαρών ασθενών με ΑΕΕ είναι εν γένει πολύ καλή, με τις ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες να ευθύνονται για τους παρατηρούμενους θανάτους. Η επίπτωση της ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας μεταξύ νεαρών ασθενών με ΑΕΕ (10.7%) είναι παρόμοια με αυτή που παρατηρείται σε μεγαλύτερες ηλικίες.

A038

## ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Λυκούρη Μ., Ζης Π., Μπουντζούκα Χ., Μαϊλή Μ., Λειβαδέας Π., Βερβεράκη Σ., Ζήκου Λ., Μούζακ Α.-Μ., Αλεξίου Ε., Αγγελιδάκης Π., Κραβαρίτης Δ., Καρακάλλος Δ., Ταβερναράκης Α.  
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) στους νεαρούς ενήλικες είναι ασύνηθες και συχνά αποτελεί διαγνωστική πρόκληση. Η επίπτωση, οι παράγοντες κινδύνου και η αιτιολογία των ΑΕΕ σε ασθενείς κάτω των 45 ετών διαφέρει σημαντικά σε σχέση με τους μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκριθούν τα κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο φύλων σε νεαρούς ασθενείς με ΑΕΕ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τα δεδομένα όλων των ασθενών με ΑΕΕ που εισάγονται στο Νευρολογικό Τμήμα του ΓΝΑ "Ευαγγελισμός" καταγράφονται στη βάση δεδομένων Evangelismos Stroke Registry.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μεταξύ Ιανουαρίου 2011 και Δεκεμβρίου 2014, 84 ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 45 ετών εισήχθησαν με ΑΕΕ (52 άνδρες, 32 γυναίκες). Κατά την εισαγωγή η μέση βαθμολογία NIHSS δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων.

Οι άνδρες έκαναν συχνότερα κατάχρηση οινοπνεύματος (17.3% έναντι 0.0%,  $p=0.013$ ). Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά σε ό,τι αφορά τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου.

Η αιτιολογία των ΑΕΕ ήταν παρόμοια στα δύο φύλα με το ισχαιμικό ΑΕΕ να είναι ο συχνότερος τύπος (87.5% στους άνδρες, 90.4% στις γυναίκες). Μεταξύ των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ, ο συχνότερος τύπος ΑΕΕ βάσει των κριτηρίων TOAST ήταν το ΑΕΕ αδιευκρίνιστης αιτιολογίας (50.0% στους άνδρες, 53.2% στις γυναίκες) με το καρδιοεμβολικό να ακολουθεί (28.6% στους άνδρες, 25.5% στις γυναίκες).

Παρομοίως, η έκβαση ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες με το 78.1% των ανδρών και το 82.7% των γυναικών να έχουν modified Rankin Scale score μικρότερο του 3 κατά την έξοδο από το νοσοκομείο. Συνολικά η θνητότητα ήταν 2.4%. Και οι 2 θάνατοι αφορούσαν γυναίκες ( $p>0.05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματά μας είναι σύμφωνα με τις περισσότερες τράπεζες δεδομένων. Στη δική μας σειρά παρατηρούμε ανδρική επικράτηση στους νεαρούς ασθενείς με ΑΕΕ. Εκτός από την συχνότερη κατάχρηση οινοπνεύματος στους άνδρες, δεν διαπιστώθηκαν άλλες διαφορές του αγγειακού παράγοντες κινδύνου, την αιτιολογία, τη βαρύτητα και τη πρόγνωση μεταξύ των 2 φύλων.

A039

## ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Μαϊλή Μ., Ζης Π., Φραγκής Σ., Λυκούρη Μ., Λειβαδέας Π., Βερβεράκη Σ., Ζήκου Λ., Μούζακ Α.-Μ., Αλξίου Ε., Αγγελιδάκης Π., Κραβαρίτης Δ., Καρακάλλος Δ., Ταβερναράκης Α.  
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα παροδικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΠΑΕΕ) οφείλονται σε παροδική εστιακή ισχαιμία –εγκεφαλική, νωτιαία ή αμφιβληστροειδούς– που υποχωρεί χωρίς κατάλοιπα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των χαρακτηριστικών νεαρών ασθενών με ΠΑΕΕ που εισήχθησαν στη Νευρολογική Κλινική του νοσοκομείου μας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τα δεδομένα όλων των ασθενών με ΑΕΕ που εισάγονται στο Νευρολογικό Τμήμα του ΓΝΑ “Ευαγγελισμός” καταγράφονται στη βάση δεδομένων Evangelismos Stroke Registry.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μεταξύ Ιανουαρίου 2011 και Δεκεμβρίου 2014, 97 ασθενείς εισήχθησαν με ΠΑΕΕ (58 άνδρες, 39 γυναίκες). Η μέση ηλικία του πληθυσμού μας ήταν  $55.0 \pm 9.2$  έτη.

Η υπερχοηστερολαιμία ήταν ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου (64.9%), με την αρτηριακή υπέρταση (36.1%), το κάπνισμα (34.0%), την υπερτριγλυκεριδαιμία (20.6%) και τον σακχαρώδη διαβήτη (20.6%) να ακολουθούν.

Ένας στους 8 ασθενείς (12.4%) είχε ιστορικό ΠΑΕΕ στο παρελθόν, ενώ το 5.2% είχε ιστορικό εγκατεστημένου ΑΕΕ στο παρελθόν. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε το γεγονός ότι το 16.5% του πληθυσμού μας είχε θυρεοειδίτιδα Hashimoto, 11.3% αγχώδη συνδρομή και 5.2% ιστορικό κακοήθειας.

Η διάρκεια των συμπτωμάτων ποίκιλλε από 1 λεπτό ως 24 ώρες (επικρατούσα τιμή 30 λεπτά, διάμεση τιμή 45 λεπτά). Το συχνότερο σύμπτωμα ήταν η αιμωδία (58.8%), με την αδυναμία (30.9%), τη δυσαρθρία (24.7%), τη ζάλη (16.5%) και τη διπλωπία (9.3%) να ακολουθούν.

Το υπερηχογράφημα καρωτίδων έδειξε ότι το 38.9% των ασθενών είχαν αθηροσκληρήνωση, ενώ το διοισοφάγιο υπερηχογράφημα καρδιάς έδειξε ανοικτό ωοειδές τρήμα στο 40% των ασθενών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματά μας είναι σύμφωνα με τις περισσότερες τράπεζες δεδομένων, όπου παρατηρείται ανδρική επικράτηση. Ακόμη η υπερχοηστερολαιμία, η αρτηριακή υπέρταση και το κάπνισμα είναι οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με ΠΑΕΕ. Το αυξημένο ποσοστό ανοικτού ωοειδούς τρήματος – σε σχέση με το φυσιολογικό πληθυσμό – αξίζει προσοχής.

A040

## ΥΠΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ (ΙΑΒΡ), ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Καμινιώτη Α.Α., Τερλής Α.Α., Συκιάτης Α.Γ., Παπαδημητρίου Δ.Α., Παππά Ε.Α., Καραμπιλάνης Α.Α., Παπαδημητρίου Α.Α.  
1. Νευρολογική Κλινική Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα, 2. Καρδιολογική Κλινική Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η υποξεία εγκατάσταση μυελικής βλάβης οφείλεται κατά κύριο λόγο σε λοιμώξεις, φλεγμονές, αυτοάνοσα συστηματικά νοσήματα καθώς και τραυματισμούς. Σπάνια αγγειακοί μηχανισμοί δύναται να εκδηλώσουν κλινική εικόνα υποξείας μυελικής βλάβης, μέσω υποάρδρευσης.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για ασθενή άρρενα 58 ετών με ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης, Δυσλιπιδαιμίας, και Σακχαρώδη Διαβήτη. Κατά την προσέλευση του παρουσίαζε αιμωδίες και διαταραχή κινητικότητας κάτω άκρων προοδευτικά επιδεινούμενες τις τελευταίες ημέρες καθώς και δυσκολία κατά την ούρηση. Είχε προηγηθεί έμφραγμα μυοκαρδίου λίγες ημέρες πριν την εγκατάσταση της νευρολογικής σημει-

ολογίας, για το οποίο υπεβλήθη σε στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική που συνοδεύτηκε από ιατρογενή διαχωρισμό της δεξιάς στεφανιαίας, και τοποθετήθηκε ενδοαορτική αντλία.

Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση διεπιστώθη εικόνα συμβατή με μυελική βλάβη και επίπεδο υπαισθησίας Θ8. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με MRI ΘΜΣΣ, αναδείχθηκαν έμφρακτα επεκτεινόμενα από Θ1 έως Θ8 και έτερη ισχαιμική αλλοίωση στο επίπεδο Θ11 σπονδύλου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η τοποθέτηση ενδοαορτικής αντλίας που σε μερικές περιπτώσεις είναι απαραίτητη για την επιβίωση των αρρώστων, ενίοτε συνοδεύεται από διάφορες επιπλοκές (περίπου 14%). Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί λίγες περιπτώσεις υποξείας μυελικής βλάβης που συνοδεύτηκε από ισχαιμία και άλλων οργάνων. Δεν αναφέρεται περίπτωση εκτεταμένης εκλεκτικής ισχαιμικής μυελικής βλάβης χωρίς συνοδό ισχαιμία άλλων οργάνων.

A041

## ΑΛΕΞΙΑ ΧΩΡΙΣ ΑΓΡΑΦΙΑ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ

Τζανετάκος Δ., Μαρκάκης Ι., Γκέκας Γ.

Νευρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η αλεξία χωρίς αγραφία αποτελεί ένα σύνδρομο αποσύνδεσης που οφείλεται σε βλάβες του σπληνίου του μεσολοβίου και του έσω ινιακού φλοιού του επικρατούς εγκεφαλικού ημισφαιρίου. Το σύνδρομο αυτό παρατηρείται συχνότερα μετά από ισχαιμικά έμφρακτα κατανομής της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας. Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση ασθενούς με αμιγή αλεξία συνεπεία λοβώδους αιμορραγίας, με εκλεκτική εντόπιση στο αριστερό σπληνίο του μεσολοβίου και σύστοιχα κροταφοϊνιακά, η οποία βάσει του εργαστηριακού ελέγχου απεδόθη σε εγκεφαλική αμυλοειδική αγγειοπάθεια.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 58 ετών, δεξιόχειρας, εισήχθη στην κλινική μας για διερεύνηση κεφαλαλγίας προσφάτου ενάρξεως (24ώρες), διαταραχών όρασης και αδυναμίας ανάγνωσης. Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση διεπιστώθη δεξιά ομώνυμη ημιανοψία. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος ανέδειξε αλεξία χωρίς αγραφία.

Στον απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία εγκεφάλου διεπιστώθη ενδοεγκεφαλική αιμορραγία κροταφοϊνιακά αριστερά με συμμετοχή του σπληνίου του μεσολοβίου. Η περαιτέρω διερεύνηση με ενδαρτηριακή ψηφιακή αγγειογραφία τραχήλου-κεφαλής δεν ανέδειξε παθολογία ενώ στην μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, εκτός από το λοβώδες ενδοπαρεγχυματικό αιμάτωμα, ανευρέθησαν διάσπαρτες εναποθέσεις αιμοσιδηρίνης στην υποφλοιώδη λευκή ουσία των εγκεφαλικών και παρεγκεφαλιδικών ημισφαιρίων με χαρακτηριστικό χαμηλό σήμα στην ακολουθία T2 Gradient echo. Από την εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού προέκυψε ήπια αύξηση του θευκώματος (99,3 mg/dl) και χαμηλά επίπεδα β-αμυλοειδούς-42 και αυξημένη ολική πρωτεΐνη Tau.

Ο συνδιασμός των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων έθεσε τη διάγνωση της εγκεφαλικής αμυλοειδικής αγγειοπάθειας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το σύνδρομο της αλεξίας χωρίς αγραφία, εκτός από την περίπτωση των ισχαιμικών εμφράκτων, μπορεί σπανιότατα να παρατηρηθεί και στα πλαίσια εντοπισμένης λοβώδους αιμορραγίας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό της εγκεφαλικής αμυλοειδικής αγγειοπάθειας, που σχετίζεται συχνά με αιμορραγικά συμβάματα του ινιακού λοβού.



A042

## ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ PERCHERON: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΝΟΙΚΤΟ ΩΟΕΙΔΕΣ ΤΡΗΜΑ

Μανάνη Μ., Μηλιώνη Δ., Δεληγκάρης Π., Φουρκαλά Ελ., Λιασίδης Χ.  
 Νευρολογική Κλινική, Π.Γ. Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσ/νίκης

Τα αμφοτερόπλευρα θαλαμικά αλλήλα και μεσεγκεφαλιδικά έμφρακτα είναι σπάνια. Η απόφραξη της αρτηρίας Percheron, που εκφύεται από το αρχικό τμήμα της μίας από τις δύο οπίσθιες εγκεφαλικές αρτηρίες, θεωρείται η αιτία του ειδικού αγγειακού συνδρόμου. Μεταξύ των κυριότερων κλινικών εκδηλώσεων είναι το "παροδικό κώμα", διαταραχή ομιλίας, διαταραχή στην οφθαλμοκίνηση κ.α. Περιγράφονται 3 ασθενείς ηλικίας 18, 28 και 65 ετών με αμφοτερόπλευρα έμφρακτα οπτικού θαλάμου- ενώ στους 2 ασθενείς συνυπήρχαν και μεσεγκεφαλιδικά έμφρακτα. Στις κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται κώμα, διαταραχή επιπέδου συνείδησης, διπλωπία, αφασικές διαταραχές, κεφαλαλγία, ιλιγγιακή συνδρομή. Οι δύο από τους 3 ασθενείς δεν είχαν κανένα προδιαθεσικό παράγοντα. Ο απεικονιστικός έλεγχος έδειξε αμφοτερόπλευρα έμφρακτα θαλάμου ενώ στους δύο ασθενείς και μεσεγκεφάλου. Η απεικόνιση της βασικής αρτηρίας και στα 3 περιστατικά ήταν φυσιολογικός. Από την υπόλοιπη διερεύνηση οι 2 από τους 3 ασθενείς είχαν ανοικτό ωοειδές τρήμα.

**Συζήτηση-Συμπεράσματα:** Η ανατομική παραλλαγή της αρτηρίας του Percheron που εκφύεται από το αρχικό τμήμα της μίας εκ των δύο οπίσθιων εγκεφαλικών αρτηριών είναι σπάνια και θεωρείται η αιτία του ειδικού αυτού συνδρόμου. Η διάγνωση των αμφοτερόπλευρων εμφράκτων είναι σχεδόν αδύνατη με τη CT εγκεφάλου και οι εξετάσεις εκλογής είναι η MRI εγκεφάλου και η MRA ενδοκρανίων αγγείων. Κύριες κλινικές εκδηλώσεις είναι το "παροδικό κώμα", διαταραχές ομιλίας. Η φυσιολογική εμφάνιση της βασικής αρτηρίας είναι προϋπόθεση για την αναγνώριση του συνδρόμου. Η καρδιοεμβολική αιτιολογία θεωρείται η κυριότερη αιτία κυρίως σε νεαρή ηλικία.

A043

## ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Δημητριάδου Α., Μηλιώνη Δ., Γραμματικοπούλου Μ., Γκουλιόβα Α., Λιασίδης Χ.  
 Νευρολογική Κλινική, Γ.Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Η προεκλαμψία είναι ένα σύνδρομο της κύησης αδιευκρίνιστης αιτιολογίας. Η εμφάνιση ισχαιμικών αγγειακών επεισοδίων κατά την περίοδο μετά την απομάκρυνση του κυήματος είναι σπάνια. Περιγράφεται η περίπτωση γυναίκας ηλικίας 32 ετών η οποία κατά την 36<sup>η</sup> εβδομάδα της κυήσεως εμφάνισε υπέρταση και κεφαλαλγία. Μετά την διαπίστωση με υπερηχογράφημα ότι το κύημα ήταν νεκρό υποβλήθηκε σε καισαρική για την απομάκρυνση του κυήματος. 10 ημέρες μετά εμφάνισε κεφαλαλγία, οφθαλμοπληγία και αστάθεια βάδισης. Στην MRI εγκεφάλου απεικονίσθηκαν πολλαπλά ισχαιμικά έμφρακτα υπέρ και υποσκληνίδια. Από την MRA ενδοκρανίων αγγείων δεν απεικονίσθηκε η δεξιά σπονδυλική αρτηρία και αναδείχτηκε στένωση σε τμήμα της δεξιάς οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας. Η MRA αγγείων τραχήλου ανέδειξε στένωση στη μεσότητα της πορείας των έσω καρωτίδων. Από τον έλεγχο δεν διαπιστώθηκε άλλος αιτιολογικός –προδιαθεσικός παράγοντας. Ακολούθησε θεραπευτική αγωγή με διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και έγινε σταδιακή ρύθμιση της υπέρτασης. Η εμφάνιση ισχαιμικών ΑΕΕ και καρδιαγγειακών επιπλοκών μετά από προεκλαμψία είναι σπάνια. Μετά την εμφάνιση της προεκλαμψίας και μετά την απομάκρυνση του κυήματος είναι δυνατή η εγκατάσταση

ισχαιμικών ΑΕΕ ακόμη και μετά από μήνες. Αν και δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη η αιτιολογία, πιθανολογείται ο αγγειόσπασμος, μόνιμη βλάβη του ενδοθηλίου, μεταβολικοί παράγοντες και οξειδωτικό stress.

A044

## ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ, ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Σωτηρίου Κ., Ψαθά Β., Θεοδωροπούλου Μ., Αβραμίδης Θ., Θωμαΐδης Θ.  
 Νευρολογική Κλινική Νοσοκομείου "Ελληνικός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο"

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της χρησιμότητας της αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου, σε ασθενείς με μη τραυματική κεφαλαλγία, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και η αύξηση στη χρήση της την τελευταία δεκαετία.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν αναδρομικά, ο αριθμός και τα χαρακτηριστικά των ασθενών με κεφαλαλγία και τα ευρήματα της απεικόνισης με CT εγκεφάλου, για αντίστοιχα χρονικά διαστήματα τεσσάρων μηνών (Σεπτέμβρη με Δεκέμβριο) το 2005 και το 2014.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το τετράμηνο του 2005 εξετάσθηκαν για κεφαλαλγία 278 ασθενείς και υποβλήθηκαν σε CT εγκεφάλου 104 (37,4%), ενώ το αντίστοιχο διάστημα του 2014 εξετάσθηκαν 358 ασθενείς και υποβλήθηκαν σε CT εγκεφάλου 223 (62,3%), αύξηση του ποσοστού κατά 24,9%.

Παθολογικό εύρημα στην απεικόνιση βρέθηκε το 2005 σε 10 ασθενείς (9,6%) και το 2014 σε 13 ασθενείς (5,8%) μείωση 3,8%. Από τους ασθενείς με ευρήματα στην κλινική εξέταση, παθολογικό εύρημα στην CT εγκεφάλου είχαν 9 από τους 14 (62%) το 2005, και 9 από 20 (45%) το 2014. Από τους ασθενείς με φυσιολογική νευρολογική εξέταση μόνο ένας (1,1%) είχε εύρημα στην CT το 2005 (υπαραχνοειδής αιμορραγία) και τέσσερις (1,9%) το 2014 (τρεις με υπαραχνοειδή αιμορραγία και ένας με αποφρακτικό υδροκέφαλο). Οι ασθενείς με υπαραχνοειδή αιμορραγία είχαν όλοι ενδεικτικό ιστορικό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση της αξονικής τομογραφίας αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία δέκα χρόνια χωρίς να βελτιωθεί η διαγνωστική-προγνωστική της αξία. Η αντικειμενική νευρολογική εξέταση και το ιατρικό ιστορικό έχει την καλύτερη προγνωστική αξία για την ανεύρεση ενδοκράνιας παθολογίας σε ασθενείς με μη τραυματική κεφαλαλγία.

A045

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΑΡΚΩΜΑ EWING ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

Κίντος Β.<sup>1</sup>, Σπυριδάκης Φ.<sup>2</sup>, Σκαφίδα Α.<sup>1</sup>, Καρακώστα Α.<sup>3</sup>, Πετσονάς Α.<sup>2</sup>, Ζήζη-Σερμπετζόγλου Α.<sup>4</sup>, Παρασκευαΐδης Μ.<sup>5</sup>, Κατσουλάκου Σ.<sup>1</sup>, Ράλλης Δ.<sup>1</sup>

1. Γ.Ν.Π. Τζάνειο Νευρολογική Κλινική, 2. Γ.Ν.Π. Τζάνειο Νευροχειρουργική Κλινική, 3. Γ.Ν. Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, Παθολογοανατομικό Τμήμα, 4. Γ.Ν.Π. Τζάνειο Παθολογοανατομικό Τμήμα, 5. ΕΑΝΠ Μεταξά Β' ΑΚΘ Ογκολογικό Τμήμα

Γυναίκα 28 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω σφιγκτηριακών διαταραχών, δυσαισθησιών στο περίνεο που επεκτείνονταν στο δεξιό κάτω άκρο και προοδευτικά επιδεινούμενης δυσχέρειας βάδισης. Τα συμπτώματα εισέβαλαν προ ενάμιση έτους με επεισόδια ακράτειας ούρων και ήπια αιμωδία στην περιγεννητική χώρα.

Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Το οικογενειακό ιστορικό ήταν επίσης αρνητικό για νευρολογικά νοσήματα.

Κατά την αντικειμενική εξέταση η ασθενής βάδιζε χωρίς υποστήριξη, ωστόσο εμφάνιζε ήπια αδυναμία στην ραχιαία έκταση και την πελματιαία κάμψη του δεξιού άκρου ποδός (MRC 4/5) και κατάργηση του δεξιού αχίλλειου αντανακλαστικού. Στην εξέταση της αισθητικότητας διαπιστώθηκε υπαισθησία δίκην σέλλας εκτεινόμενη κυρίως στην δεξιά γλουτιαία περιοχή με επέκταση στην έσω πλάγια επιφάνεια του δεξιού κάτω άκρου.

Κατά την επανεξέταση μετά την παρέλευση ενός μηνός εμφάνιζε πλέον εικόνα βαρείας παραπάρεσης. Σε MRI ΟΜΣΣ αναδείχθηκε ευμεγέθους χωροκατακτητική εξεργασία από το ύψος του Ο4 σπονδύλου έως τον κόκκυγα, η οποία διέβρωνε τις παρακείμενες οστικές δομές και ιερές ρίζες. Ακολούθησε άμεση χειρουργική εξαίρεση και τοπική ακτινοθεραπεία. Η ιστολογική έκθεση έθετε διαφορική διάγνωση μεταξύ αναπλαστικού επενδυώματος, μηνιγγιώματος και κακοήθους όγκου εκ του ελύτρου των περιφερικών νευρών.

Μετά από πέντε μήνες και ενώ μετεχειρητικά εμφάνιζε μερική βελτίωση, υπέστη αυτόματο κατάγμα αριστερού μηριαίου. Η ιστολογική εξέταση δείγματος οστού από την περιοχή του κατάγματος ανέδειξε μικροστρογγυλοκυτταρικό νεόπλασμα με επιμέρους χαρακτηριστικά συμβατά με σάρκωμα Ewing/PNET. Δύο μήνες αργότερα εμφάνισε εμμένουσα κεφαλαλγία και εμέτους. Απεικονίστηκε ενδοπαρεγχυματικός όγκος αριστερά παρακοιλιακά. Η βιοψία επιβεβαίωσε τη διάγνωση σαρκώματος Ewing/PNET.

Το σάρκωμα Ewing είναι ο συχνότερος καρκίνος οστών της παιδικής ηλικίας. Απαντάται σπάνια στους ενήλικες, ενώ ιδιαίτερα ασυνήθιστη είναι η εμφάνιση εγκεφαλικών μεταστάσεων, λαμβάνοντας υπόψη ότι στη βιβλιογραφία περιγράφονται μόνο 40 αντίστοιχες περιπτώσεις ασθενών.

A046

## ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΟΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Δεληγκάρης Π., Μανάνη Μ., Γραμματικοπούλου Μ., Δημητριάδου Αν., Καραχριστιανού Στ., Κατσαρού Ζ.  
Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο όψιμες νευρολογικές επιπλοκές της ακτινοθεραπείας μπορεί να εκδηλωθούν με ποικίλη συμπτωματολογία με συνθέςτερη τη μετακτινική λευκοεγκεφαλοπάθεια και μυελοπάθεια, τη διάχυτη εγκεφαλική ατροφία, τη διάταση του κοιλιακού συστήματος και τον υδροκέφαλο. Οι επιπλοκές αυτές είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενες και ανταποκρίνονται καλά στα κορτικοστεροειδή. Οι παθογενετικοί μηχανισμοί που έχουν ενοχοποιηθεί, περιλαμβάνουν την απευθείας νευρωνική τοξικότητα, την αστροκυτταρική υπερπλασία και την απομυελίνωση, χωρίς ωστόσο να είναι πλήρως αποσαφηνισμένοι. Ειδικοί παράγοντες κινδύνου, όπως η συγχρόνηση χημειοθεραπείας επιδρούν αθροιστικά στην εμφάνιση των ανωτέρω επιπλοκών.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Γυναίκα 53 ετών διακομίστηκε στο Νοσοκομείο λόγω δύο πρωτοεμφανιζόμενων επεισοδίων εστιακής επιληπτικής κρίσης με δευτεροπαθή γενίκευση. Από 3ετίας η ασθενής έπασχε από αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα με γνωστές από 4μήνου μεταστάσεις εγκεφάλου για το οποίο έλαβε σχήμα χημειοθεραπειών και ακτινοθεραπειών (10 συνεδρίες σε ένα μήνα). Με την εκδήλωση των κρίσεων έγινε νέος έλεγχος με MRI που δεν έδειξε υποτροπή και τέθηκε σε αντιεπιληπτική αγωγή και παρακολούθηση. Σε ένα μήνα, η κλινική εικόνα της ασθενούς παρουσίασε επιδείνωση με βυθιότητα, μυϊκή αδυναμία, καθημερινές ινιακές κεφαλαλγίες με εμέτους και οίδημα θηλής, ψευδαισθήσεις και υποτροπή των κρίσεων. Από τον έλεγχο προέκυψε εικόνα οξείας επιδείνωσης της μετακτινικής λευκοεγκεφαλοπάθειας με διαπήδηση ENY που δεν ανταποκρίθηκε στη χορήγηση κορτικοστεροειδών και αντιμετωπίστηκε επείγοντως χειρουργικά με κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση με βραχυπρόθεσμη ωστόσο κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Οι τοξικές επιπτώσεις της θεραπευτικής ή προφυλακτικής ακτινοθεραπείας στο κεντρικό νευρικό σύστημα αποτελούν πλέον αυξανόμενο πρόβλημα καθώς αυξάνεται η επιβίωση των πασχόντων από πρωτοπαθή και δευτεροπαθή νεοπλασμάτα εγκεφάλου. Τα κλινικά συμπτώματα, που μιμούνται υποτροπή του όγκου, συνήθως παραμένουν μικρής ή μέσης βαρύτητας και τείνουν να αυτοπεριορίζονται ή να υποχωρούν. Ωστόσο, μπορεί να εξελιχθούν ή να τροποποιηθούν οξέως και χρήζουν επείγουσας αντιμετώπισης.

A047

## ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΕΝΔΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΘΥΜΩΜΑ, 15 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΘΥΜΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ. ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Αλεξίου Ε., Αθανασιάδου Κ.\*, Μούζακ Α.Μ., Δασκαλάκη Η., Γκαγκανάκη Κ., Φραγκής Σ., Ταβερναράκης Α.  
Νευρολογική και Θωρακοχειρουργική\* Κλινική του ΓΝΑ « Ευαγγελισμός- Οφθαλμιατρείο Αθηνών- Πολυκλινική», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Από επιδημιολογικής πλευράς η συχνότητα των θυμωμάτων είναι 0,15/100.000 στον γενικό πληθυσμό και 15% στους ασθενείς με μυασθένεια Gravis. Συνήθως εντοπίζονται στο μεσοθωράκιο και χαρακτηρίζονται από βαρείες μυασθενικές εκδηλώσεις πτωχής πρόγνωσης. Το πρωτοπαθές ενδοπνευμονικό θύμωμα είναι σπάνιο με περιορισμένο αριθμό (28) αναφορών διεθνώς.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας 52 ετών και με ιστορικό μυασθένειας Gravis από 20ετίας, προσήλθε λόγω κόπωσης, διπλωπίας και ανάρροιας. Προ 15ετίας είχε υποβληθεί σε επιτυχή θυμεκτομή λόγω καλοήθους υπερπλασίας και έκτοτε ήταν ασυμπτωματική. Υπεβλήθη σε CT θώρακος, η οποία ανέδειξε ευμεγέθη μάζα στον (δε) κάτω πνευμονικό λοβό, μετά δε την εξαίρεσή της η ιστολογική εικόνα ήταν απολύτως συμβατή με ενδοπνευμονικό θύμωμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ανάπτυξη μονήρους ενδοπνευμονικού θυμώματος ή σε συνδυασμό με θύμωμα της μεσοθωρακίου χώρας είναι εξαιρετικά σπάνια. Η ετερογένεια του πνευμονικού παρεγχύματος και η παρουσία ετερότοπων ιστών, όπως θυροειδούς, παγκρέατος, επινεφριδίων, ήπατος και ενδομητρίου, επεξηγεί την έκτοπη θέση του όγκου. Χαρακτηρίζεται από διηθητική και επιθητική συμπεριφορά, η δε συμπτωματολογία περιλαμβάνει μη ειδικές (βήχας, αιμόπτυση), μυασθενικές ή παρανεοπλασματικές εκδηλώσεις.

A048

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ CIDP ΜΕ ΣΧΗΜΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΡΟ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

Φωτιάδου Σ., Τερζούδη Αικ., Αλεξανδρίδη Σ., Ηλιόπουλος Ι., Πιπερίδου Χ.  
Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι ασθενείς με χρόνια φλεγμονώδη απομυελινωτική πολυριζονευροπάθεια (CIDP) συχνά χρειάζεται να λαμβάνουν επί μακρών κορτικοστεροειδή, με κίνδυνο την εμφάνιση σοβαρών μακροπρόθεσμων ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι Eftimov et al (2012) πρότειναν τη χορήγηση σχετικά βραχέων σχημάτων κορτικοστεροειδών από του στόματος, μηνιαίως, ως θεραπεία πρώτης γραμμής, σε ασθενείς με CIDP, καθώς συμβάλλουν στην ταχύτερη βελτίωση και πιο παρατεταμένη ύφεση των συμπτωμάτων και ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών, συγκριτικά με τη συνεχή από του στόματος λήψη.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της χρήσης σχήματος δεξαμεθαζόνης (40mg ημερησίως από το στόμα, επί τέσσερις συνεχείς ημέρες ανά μήνα) σε σειρά ασθενών με CIDP.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 5 ασθενείς (3 γυναίκες), με μέση ηλικία τα  $42.6 \pm 10.09$  έτη, μέση διάρκεια νόσου τα  $11 \pm 6.75$  έτη και μέση διάρκεια λήψης της αγωγής τους  $7.2 \pm 6.72$  μήνες. Οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νευρολογικών Κοινοτήτων (EFNS) για CIDP. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν ως προς τη μυϊκή ισχύ με το MRC Score, ως προς την αισθητικότητα με το INCAT Sensory Sum Score (ISS) και ως προς το βαθμό της αναπηρίας με τα INCAT Disability Score και Rivermead Mobility Index, πριν και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Παράλληλα αναζητήθηκε η εμφάνιση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών (σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, σύνδρομο Cushing και οστεοπορωτικά κατάγματα), συνεπεία της λήψης των κορτικοστεροειδών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τρεις ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση ως προς την μυϊκή ισχύ, ένας στασιμότητα και ένας επιδείνωση. Δύο ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση ως προς την αισθητικότητα, ενώ οι υπόλοιποι δεν είχαν αξιόλογη μεταβολή. Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν ήπια βελτίωση ή τουλάχιστον στασιμότητα ως προς το βαθμό αναπηρίας. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια λόγω της λήψης των κορτικοστεροειδών. Δύο ασθενείς είχαν σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, με καλή ρύθμιση κατά τη θεραπεία.  
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επαναλαμβανόμενη βραχείας διάρκειας λήψη υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών από του στόματος φάνηκε να είναι αποτελεσματική και ασφαλής σε βραχεία σειρά ασθενών με CIDP.

A049

## ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Οσμάν Α.<sup>1</sup>, Αλεξανδρίδη Σ.<sup>1</sup>, Χαρηλαμποπούλου Κ.<sup>1</sup>, Μεχμέτ Ι.<sup>1</sup>, Τερζούδη Αικ.<sup>1</sup>, Φωτιάδου Σ.<sup>1</sup>, Κοροδήμος Π.<sup>2</sup>, Αργυροπούλου Π.<sup>2</sup>, Πιπερίδου Χ.<sup>1</sup>

1. Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Αλέξανδρουπόλης, ΠΓΝΑ, 2. Εργαστήριο ακτινολογίας ΠΓΝΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** επισήμανση όψιμων νευρολογικών διαταραχών σε ασθενή με δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 63 ετών προσκομίστηκε λόγω αιφνίδιας έναρξης και σταδιακής επιδείνωσης συγχυτικής κατάστασης από 15ημέρου. Προ μηνός είχε βραχεία νοσηλεία λόγω διαταραχής επιπέδου συνείδησης, μετά από έκθεση σε μονοξείδιο του άνθρακα από καύση βουτανίου σε θερμαντική συσκευή σε κλειστό χώρο. Εξήλθε και παρέμεινε πλήρως λειτουργικός για διάστημα 15 ημερών. Σταδιακά παρουσίασε διαταραχή προσανατολισμού και λειτουργική έκπτωση. Κατά την εισαγωγή ήταν μερικώς προσανατολισμένος. Παρουσίαζε αδυναμία βαδίσσεως και ήπια εξωπυραμιδική δυσκαμψία

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε εγκεφαλοπαθητικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και εκτεταμένη ηυκοεγκεφαλοπάθεια στην MRI. Τέθηκε σε αντιπαρκινσονική φαρμακευτική αγωγή και πρόγραμμα φυσικοθεραπείας και παρουσιάζει σταθερή βελτίωση.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα είναι συμβατά με όψιμη νευρολογική επιδείνωση από CO. Το CO είναι μία εξωγενής τοξίνη που προκαλεί παρατεταμένη εγκεφαλική υποξία και τοξίκωση. Τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και η διάγνωση χωρίς ιστορικό δύσκολη. Η όψιμη νευρολογική επιδείνωση περιλαμβάνει: διαταραχές μνήμης, κίνησης και ελέγχου των σφιγκτήρων, παρκινσονισμό, διαταραχές επικοινωνίας, καταθλιπτική διάθεση, άνοια και ψύχωση.

A050

## ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παρασκευάς Γ., Μπουγέα Α., Κωνσταντινίδης Β., Χαϊνά Β., Μπροκαλάκη Χ., Καπάκη Ε.  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι παρεγκεφαλιδικές αταξίες συνιστούν ετερογενή ομάδα νευρολογικών διαταραχών συμπεριλαμβανομένων των επίκτητων και σπάνιων κληρονομικών μορφών. Στόχος της παρούσης μελέτης είναι η καθορισμός των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών καθώς και της αιτιολογίας των παρεγκεφαλιδικών

συνδρόμων όπως αυτά διαγνώστηκαν σε Ειδικό Τμήμα Γνωστικών και Κινητικών Διαταραχών Τριτοβάθμιας Νευρολογικής Κλινικής.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των ασθενών με παρεγκεφαλιδικό σύνδρομο που νοσηλεύθηκαν από τον Δεκέμβριο του 2011 έως τον Δεκέμβριο του 2014 στην Α' Νευρολογική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο). Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδελεχή νευρολογική εξέταση και βιοχημικό/ανοσοολογικό και απεικονιστικό έλεγχο καθώς και μοριακή γενετική ανάλυση όπου κρίθηκε επιβεβλημένο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε σύνολο 680 ασθενών, 48 (27 άνδρες, 21 γυναίκες, μέση ηλικία  $63,9 \pm 13,01$ ) έλαβαν διάγνωση παρεγκεφαλιδικού συνδρόμου: 8 (16,7%) κληρονομικές, 25 εκφυλιστικές (52,1%), εκ των οποίων 16 (33,3%) με ατροφία πολλαπλών συστημάτων, 1 (2,1%) αυτοάνοση (αντι-NMDA-R εγκεφαλίτιδα), 2 (4,25) τοξικές/αλκοολικές, και 12 (25%) μη καθορισμένου τύπου. Στο 50% των ασθενών με υποψία κληρονομικού τύπου παρεγκεφαλιδική αταξία επιβεβαιώθηκε η διάγνωση νωτιαιοπαρεγκεφαλιδικής αταξίας SCA (2 με τύπου SCA2, και 2 με SCA 17), κατόπιν γενετικού ελέγχου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με παρεγκεφαλιδικό σύνδρομο απαιτούν επισταμένο κλινικό και παρακλινικό έλεγχο. Παρόλα αυτά το 1/3 των ασθενών με παρεγκεφαλιδική αταξία όψιμης έναρξης παραμένει χωρίς αιτιολογική διάγνωση.

A051

## ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ

Μπουρινάρης Θ., Καραμπέρης Π., Ζαμπουρίδου Ε., Πέτρου Π., Τυχάλας Α., Τσίπτσιος Ι.  
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παρανεοπλασματική εκφύλιση της παρεγκεφαλίδας είναι μία ασυνήθης μη μεταστατική επιπλοκή διαφόρων τύπων καρκίνου, που σχετίζεται με την παρουσία ειδικών αυτοαντισωμάτων. Τα νευρολογικά σημεία συνήθως εμφανίζονται εντός εβδομάδων και επιδεινώνονται ταχέως έως ότου σταθεροποιηθούν προκαλώντας συχνά πολύ βαριά αναπηρία. Συχνή αιτία παρανεοπλασματικών νευρολογικών συνδρόμων στις γυναίκες αποτελούν ο καρκίνος του μαστού και των ωοθηκών.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Αναφέρουμε την περίπτωση ασθενούς 59 ετών, γυναίκας, η οποία προσήλθε στο ΤΕΠ αναφέροντας επίμονη ζάλη περιστροφικού τύπου με υποξεία έναρξη από 3 εβδομάδων με συνοδό ναυτία και εμέτους. Κατά την αρχική νευρολογική εκτίμηση η ασθενής εμφάνιζε σημεία παρεγκεφαλιδικής αταξίας, κυρίως κορμικής, με συνοδό κάθετο νυσταγμό και δυσαρθρία. Ο αρχικός εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος με CT και MRI εγκεφάλου ήταν φυσιολογικός. Τα συμπτώματα παρουσίασαν ταχεία επιδείνωση καθιλώνοντας την ασθενή στο κρεβάτι. Με την κλινική υποψία παρανεοπλασματικού συνδρόμου και χωρίς η ασθενής να αναφέρει άλλα συμπτώματα, διενεργήθηκε CT θώρακος και κοιλίας η οποία αποκάλυψε κυστικό μόρφωμα στην ανατομική θέση της δεξιάς ωοθήκης ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος διαπίστωσε θετικά anti-Yo αντισώματα και η διενέργεια διαγνωστικής λαπαροσκόπησης διαπίστωσε παρουσία αδενοκαρκινώματος της δεξιάς ωοθήκης. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων καθώς και χειρουργικό καθαρισμό ενδοπεριτοναϊκών μεταστάσεων, ενώ ακολούθησαν πηλασμαφαιρέσεις. Παρότι τα νευρολογικά συμπτώματα της ασθενούς βελτιώθηκαν, η ασθενής κατέληξε την 16<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα λόγω επιπλοκών.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η εμφάνιση παρανεοπλασματικών νευρολογικών συνδρόμων συχνά προηγείται της διάγνωσης του υποκείμενου καρκίνου. Παρότι δεν υπάρχει ειδική θεραπευτική προσέγγιση η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία της νεοπλασίας μπορεί συχνά να συμβάλει στην αντιμετώπιση των νευρολογικών συμπτωμάτων.

A052

## ΟΨΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΨΥΧΩΤΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΙΚΡΟΓΥΡΙΑΣ

*Ε.Ζαμπουρίδου, Α.Μουρατίδης, Β.Παρασκευοπούλου, Τ. Καλαντζάκου, Α. Τυχάλης, Ι.Τσίπτιος  
Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** «Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές», προγεννητικής ή περιγεννητικής αιτιολογίας σε νεογνά <32 εβδομάδων, μείζονα ή ελάσσονα, επηρεάζουν σε ποικίλο βαθμό την ποιότητα ζωής του πληθυσμού αυτού, ανάλογα με τη βαρύτητα και τη χρονιότητα τους. Υπολογίζεται ότι τα νευρολογικά κατάλοιπα είναι σε υψηλό ποσοστό παιδιών και μάλιστα στις Η.Π.Α. υπολογίσθηκε ότι αφορούν στο 17% των παιδιών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού όψιμης εγκατάστασης ψυχωτικής συνδρομής σε έδαφος μικρογυρίας και επιληψίας.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ:** Άνδρας 39 ετών εισάγεται για πρώτη φορά σε ψυχιατρική κλινική κατόπιν εισαγγελικής εντολής με αποδιοργάνωση συμπεριφοράς από 1 εβδομάδα και παραληρητικές ιδέες. Πάσχει από τα 5 του έτη από επιληψία (υπό θεραπεία Trileptal 600mg/ημερησίως). Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται περιγεννητική ασφυξία και βάρος γέννησης περί των 1500gr και μαθησιακές δυσκολίες.

Κατά την αρχική κλινική εξέταση ο ασθενής είχε έντονη ψυχοκινητική ανησυχία, μερικώς συνεργάσιμος, με αποδιοργάνωση λόγου και συμπεριφοράς, αποπροσανατολισμένος ως προς τον χώρο και χρόνο, μέτρια ως προς στοιχεία εαυτού. Στις παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες ευρέθησαν μειωμένη ταχύτητα, τρόμο σκοπού και δυσμετρία, δυσδιαδοχοκινησία κυρίως AP άνω άκρου. Αταξικό βάδισμα.

Έγινε απεικονιστικός έλεγχος κατά την νοσηλεία του για 1<sup>η</sup> φορά, με CT και MRI εγκεφάλου όπου διαπιστώθηκε δομική ανωμαλία με παχυμικρογυρία βρεγματικά άμφω. Το ΗΕΓ παρουσίασε καταγραφή εκφορτίσεων από βραδέα κύματα Δέλτα με αμφοτερόπλευρη κατανομή.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Σε νεογνική εγκεφαλοπάθεια χωρίς εγκεφαλική παράλυση, 3.5% των ατόμων που επέζησαν είχαν ελάσσονες νευρολογικές ή και εγκεφαλικές ανωμαλίες που συνδέονται με χαμηλή σχολική επίδοση (30-50%), διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (20-30%), τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους (εσωστρεφείς, περισσότερο νευρωτικοί) και ψυχιατρικά προβλήματα (25-30%) με μέσο όρο ηλικίας μέχρι 25 ετών.

Γενικά η περιγεννητική υποξία/ισχαιμία συνοδεύεται από σχετικό κίνδυνο 4,56 για την εμφάνιση ψύχωσης.

Η ηλικία έναρξης της ψυχωτικής συνδρομής παρουσιάζεται διαφορετική στα δύο φύλα. Έχει βρεθεί ότι μέχρι την ηλικία των 30 έχει νοσήσει το 90% των ανδρών αλλά μόλις το 67% των γυναικών. Η αιχμή της επίπτωσης και για τα δύο φύλα εντοπίζεται στις ηλικίες 15-24, ωστόσο οι γυναίκες παρουσιάζουν μια δεύτερη αιχμή στις ηλικίες 55-64, όπως όμως φαίνεται και από το παραπάνω περιστατικό η εμφάνιση όψιμης ψυχωτικής συνδρομής δεν πρέπει να παραβλέπεται.

Ο ασθενής που παρουσιάζουμε εμφάνισε σε ηλικία 39 ετών ψυχωτική συμπτωματολογία με αποδιοργάνωση συμπεριφοράς, παραληρητικό ιδεασμό, ιδέες δίωξης.

Ορισμένοι απεικονιστικοί δείκτες, όπως η μείωση του όγκου του μετωπιαίου λοβού, η μείωση του όγκου του κροταφικού λοβού και η μεταβολή της λειτουργίας του καθώς και μεταβολές στην μετωποκροταφική συνδεσιμότητα, πιθανόν έχουν προβλεπτική ισχύ για την ανίχνευση των ατόμων υψηλού κινδύνου που τελικά θα μεταβούν στην ενεργό ψύχωση, και ελπίζεται ότι στο μέλλον θα μπορούσε να αξιοποιηθούν για την πρόληψη και πρώιμη παρέμβαση.

Στο περιστατικό που παρουσιάζουμε υπάρχουν δομικές εγκεφαλικές βλάβες (μείωση όγκου κροταφικού λοβού, διεύρυνση κοιλιών, κοιλιοκεφαλική διαμόρφωση των σωμάτων των πηλαγίων κοιλιών συγγενούς τύπου, με γλοιωτικές αλλοιώσεις της λευκής ουσίας περικολιλιακά και στα ημιωοειδή κέντρα, διεύρυνση των φλοιικών αυλάκων στο θόλο των βρεγματικών λοβών, ατροφική διαμόρφωση του μεσολοβίου και του φλοιού των οπίσθιων βρεγματικών χωρών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχωτικής συνδρομής και λοιπών διαταραχών συμπεριφοράς σε άτομα με «νευροαναπτυξιακές διαταραχές», προγεννητικής ή περιγεννητικής αιτιολογίας σε ηλικίες >25 ετών είναι μικρός αλλά υπαρκτός.

Η παρουσίαση του περιστατικού γίνεται για να τονίσει την σπανιότητα αλλά και την ανάγκη διενεργείας απεικόνισης εγκεφάλου, καθώς επίσης και την επαγρύπνηση για τις πιθανές όψιμες επιπλοκές.

A053

## ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Κάμας Γ.<sup>1</sup>, Φωτιάδου Σ.<sup>2</sup>, Τερζούδη Αικ.<sup>2</sup>, Χρυσάφης Ι.<sup>1</sup>, Στεφανίδης Σ.<sup>1</sup>, Οσμάν Α.<sup>2</sup>, Πιπερίδου Χ.<sup>2</sup>  
 1. Ακτινολογικό εργαστήριο, Π.Γ.Ν.Α., 2. Παν. Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση (ΕΦΘ) αποτελεί μία σχετικά σπάνια μορφή ΑΕΕ της οποίας η διάγνωση είναι κρίσιμης σημασίας, καθώς απαιτεί ειδική αντιμετώπιση. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική υποψία και στην απεικονιστική επιβεβαίωση.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση περιστατικού ΕΦΘ, με ενδιαφέροντα απεικονιστικά ευρήματα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Κλινική περιγραφή: Άνδρας 52 ετών, παρουσίασε συγχυτική κατάσταση με προοδευτική επιδείνωση από 15ημέρου, με υπνηλία και ψευδαισθήσεις. Στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου αναδείχθηκε υπόπυκνη απεικόνιση των θαλάμων αμφοτερόπλευρα. Λόγω της υποξείας συμπτωματολογίας και των αμφοτερόπλευρων εμφράκτων, τέθηκε η υποψία ΕΦΘ. Αντιμετωπίστηκε με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε θεραπευτική δόση και αποιδηματική αγωγή. Μετά από 4 ημέρες παρουσίασε αιφνίδια επιδείνωση με έκπτωση επιπέδου συνείδησης, αριστερή ημιπάρεση και αναπνευστική ανεπάρκεια, οπότε διακομίσθηκε στη ΜΕΘ και τέθηκε σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Την 27<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας, και ενώ υπήρχε σημαντική βελτίωση της κλινικής εικόνας, παρουσίασε σοβαρή ρινορραγία, με αιμοδυναμική αστάθεια, και έγινε διακοπή της ηπαρίνης. Μετά από 2 ημέρες είχε αιφνίδια νευρολογική επιδείνωση, με έκπτωση επιπέδου συνείδησης και επιβάρυνση της πυραμιδικής συνδρομής. Χορηγήθηκε εκ νέου αντιπηκτική και αποιδηματική αγωγή, ενώ μετά από 1 μήνα εμφάνισε επιληπτική κρίση και έλαβε αντι-επιληπτική αγωγή. Κατά την έξοδο είχε βραδυψυχισμό, μερικό αποπροσανατολισμό και ήπια σπαστική πάρεση αριστερού άνω άκρου. Διακομίσθηκε σε κέντρο αποκατάστασης, με θεραπευτική αγωγή ΡΟ, αντιπηκτική, αποιδηματική και αντι-επιληπτική. Ο έλεγχος της υποκείμενης αιτιολογίας της φλεβικής θρόμβωσης απέβη αρνητικός. Απεικονιστικός έλεγχος: Στην εξέταση τις 29<sup>ης</sup> ημέρας νοσηλείας παρατηρήθηκαν τα εξής: παραμονή έντονου οιδήματος στον δεξιό θάλαμο και το δεξιό ημιμόριο του μεσεγκεφάλου, περιορισμός της διάχυσης στους δεξιούς έσω και οπίσθιους θαλαμικούς πυρήνες, περιφερικός εμπλουτισμός των περιοχών περιορισμού της διάχυσης (luxury perfusion) και εμβρυικού τύπου δεξιά οπίσθια εγκεφαλική αρτηρία καθώς και υποπλαστική ή αποφραγμένη δεξιά P1 αρτηρία. Κύριο διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα ήταν μεταξύ φλεβικού και αρτηριακού εμφράκτου. Στοιχεία υπέρ αρτηριακού εμφράκτου ήταν (i) τα σαφή όρια των βλαβών, οι οποίες θα μπορούσαν να αντιστοιχούν στις κατανομές των θαλαμοδιατρίαινουσών και των οπίσθιων χοριοειδών αρτηριών, (ii) ο περιορισμός της διάχυσης, (iii) η απουσία κεντρικής αιμορραγίας και (iv) το luxury perfusion. Στοιχεία υπέρ φλεβικού εμφράκτου ήταν (i) η μη αναγνώριση των έσω εγκεφαλικών φλεβών καθ' ολόκληριαν, (ii) η μη αναγνώριση των φλεβών του Rosenthal, (iii) η χαμηλή ροή στον ευθύ κόλπο και (iv) η παραμονή του οιδήματος για 1 και πλέον μήνα. Η παρουσία υπέρπυκνου θρόμβου εντός των έσω εγκεφαλικών φλεβών κατά την ανασκόπηση των εικόνων της αρχικής αξονικής τομογραφίας πριν τη λήψη σκιαγραφικού έβαλε τελικά τη διάγνωση της ΕΦΘ.



A054

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΕΒΟΘΥΡΟΞΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΟ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ

Μπουγέα Α., Σπαντιδέας Ν., Αναγνώστου Ε., Βοσκού Π., Κατσίκια Π.-Ζ., Ευδοκιμίδης Ι., Καραρίζου Ε.  
Α' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Ιατρική σχολή Αθηνών. Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Βασ. Σοφίας 72-74 ΤΚ 11528 Αθήνα, Ελλάδα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι εκλυτικός παράγοντας για τις πρωτογενείς κεφαλαλγίες κυρίως την ημικρανία. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την επίδραση της θεραπείας του υποκλινικού υποθυρεοειδισμού σε ημικρανικούς ασθενείς.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε μια μελέτη διατομής, αξιολογήθηκαν η σοβαρότητα και η μηνιαία συχνότητα της κεφαλαλγίας από 25 ασθενείς με ημικρανίες με υποκλινικό υποθυρεοειδισμό οι οποίοι παρακολουθούσαν στα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου μεταξύ Ιανουαρίου 2013 και Φεβρουαρίου 2014 και υποβλήθηκαν σε θεραπεία με λεβοθυροξίνη για δύο μήνες συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής (Short-Form questionnaire-36) πριν και μετά την θεραπεία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δεκατρείς γυναίκες (52%) και 12 άνδρες (48%) με μέση ηλικία 62 έτη περιλαμβάνονταν στην μελέτη. Στους ασθενείς με υποθυρεοειδισμό, η μηνιαία συχνότητα της κεφαλαλγίας (μέση τιμή  $\pm$  SD: 17,64  $\pm$  9,49 φορές έναντι 1,2  $\pm$  1,1 φορές) και η βαρύτητα της κεφαλαλγίας (μέση τιμή  $\pm$  SD: 6,24  $\pm$  1,8 έναντι 1,33  $\pm$  0,87 σκορ) καθώς και τα σκορ της ποιότητας ζωής εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική μείωση μετά τη θεραπεία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, η θεραπεία του υποκλινικού υποθυρεοειδισμού ήταν αποτελεσματική στην μείωση της ημικρανίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ως εκ τούτου, σκόπιμος θα είναι ο έλεγχος των δοκιμασιών της θυρεοειδικής λειτουργίας στην ημικρανία.

A055

## Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ: ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μπουγέα Α.<sup>1</sup>, Καραβής Μ., Αναγνώστου Ε.<sup>1</sup>, Βικελής Μ.<sup>1</sup>, Αβραμίδης Θ.<sup>2</sup>, Καραρίζου Ε.<sup>1</sup>, Θωμαΐδης Θ.<sup>2</sup>  
1. Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, 2. Κοργιαλένιο Μπενάκειο Νοσοκομείο Αθηνών

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρόλο που η αθροιστική κεφαλαλγία η πιο επώδυνη διαταραχή πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας, η επίδραση των εναλλακτικών θεραπειών όπως η τεχνική του βελονισμού είναι η λιγότερο μελετημένη σ αυτήν. Σκοπός μας η αξιολόγηση της ως προφυλακτική θεραπεία των κρίσεων της αθροιστικής κεφαλαλγίας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ:** Σε τριάντα πέντε ασθενείς με αθροιστική κεφαλαλγία κατά IHS οι οποίοι τυχαίοποιήθηκαν στην ομάδα του βελονισμού (19) και στην ομάδα ελέγχου (συνήθη αγωγή 16). Στην ομάδα του βελονισμού επιλέξαμε τα εξής βελονιστικά σημεία Ex HN-5 Taiyang, GB 14 Yangbai (άμφω μόνο στην πάσχουσα πλευρά), GB 20 Fengchi (και στις 2 πλευρές), LI 4 Hegu, LR 2 Xingjiang, SP 6 Sanyinjiao, ST 36 Zusanli (και στις 2 πλευρές). Μετά από δυο συνεδρίες/εβδομάδα για 2 εβδομάδες, μετά μια συνεδρία/εβδομάδα για 8 εβδομάδες αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα στην ένταση και την συχνότητα των επεισοδίων στις δυο ομάδες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στατιστικά σημαντική μείωση της συχνότητας και της έντασης των επεισοδίων της κεφαλαλγίας βρέθηκε μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου όσο και στο εσωτερικό της ομάδας παρέμβασης πριν και μετά την παρέμβαση. Στατιστικά σημαντική αύξηση της συχνότητας στο εσωτερικό της ομάδας ελέγχου σημαίνει ενδεχομένως ότι η συνέχιση της προηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής δεν είχε

πλέον επίδραση. Δεν υπάρχουν διαφορές έντασης της κεφαλαλγίας στο εσωτερικό της ομάδας ελέγχου στην αρχή και το τέλος της παρέμβασης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σ' αυτή την πρώτη μελέτη ο βελτισμός φαίνεται να δρα αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της αθροιστικής κεφαλαλγίας πέραν των άλλων μορφών των πρωτοπαθών κεφαλαλγιών, προτείνοντας πιθανή επίδραση στο ενδογενές σύστημα των οπιοιδών.

A056

## ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΤΟΥ ΒΗΧΑ, ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Καραρίζου Ε., Μπουγέα Α., Κωνσταντινίδης Β., Ευδοκιμίδης Ι.  
Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΣΤΟΧΟΣ:** Οι «άλλες πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες» περιλαμβάνουν μια ομάδα σπανίων διαταραχών κεφαλαλγίας που δεν έχουν πολύ καλά μελετηθεί προοπτικά. Η συνύπαρξη των πρωτοπαθών μορφών της κεφαλαλγίας κατά τη σεξουαλική πράξη και στην προσπάθεια δεν είναι ένα νέο φαινόμενο, αλλά σε συνδυασμό με τη κεφαλαλγία του βήχα είναι μάλλον ασυνήθιστο.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τέσσερις άνδρες που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτειο Νοσοκομείου αξιολογήθηκαν. Κατεγράφησαν τα δημογραφικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά δεδομένα. Όλοι οι ασθενείς πληρούν τα κριτήρια της ICHD-3 βήτα κριτήρια για πρωτοπαθή κεφαλαλγία του βήχα, κεφαλαλγία προσπάθειας και πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας που σχετίζεται με τη σεξουαλική δραστηριότητα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση ηλικία της εμφάνισης αυτών των πονοκεφάλων ήταν 40 ετών. Το άγλος σφύζοντος χαρακτήρα εντοπίζεται χρονικά στο πλαίσιο απότομης αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης. Αυτό συμβαίνει μόνο σε συνδυασμό με το βήχα, τη σωματική άσκηση με απουσία ανωμαλιών στην απεικόνιση του εγκεφάλου. Εκτός του βήχα, η κεφαλαλγία μπορεί να προκληθεί πριν ή κατά τη διάρκεια του οργασμού. Σε 3 από τους 4 ασθενείς, η ινδομεθακίνη ήταν αποτελεσματική και καλά ανεκτή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αυτή είναι η πρώτη σειρά περιστατικών συνύπαρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας, του βήχα και της προσπάθειας. Ωστόσο, η πιθανότητα να είναι τυχαίο γεγονός είναι εξαιρετικά χαμηλή. Ο πιθανότερος παθογενετικός μηχανισμός περιλαμβάνει την απότομη αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης είτε αιμοδυναμικές αλλαγές του **αγγειακού** δικτύου του εγκεφάλου. Καθώς η βιβλιογραφία δείχνει αντικρουόμενα αποτελέσματα, άλλες αγγειακές διαταραχές (όπως **στένωση** των **εγκάρσιων** φλεβώδων **κόλπων**) θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως εκλυτικοί παράγοντες, αλλά μεγαλύτερα δείγματα απαιτούνται για περαιτέρω αναθεωρήσεις για τα κριτήρια της ICHD-3 βήτα.

A057

## ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Τζανετάκος Δ., Μαρκάκης Ι., Καραμούζος Ε., Παπαστέργιος Χ., Κουκούνη Β., Γκέκας Γ.  
 Νευρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κεφαλαλγία είναι ένα από τα κοινά αίτια προσέλευσης των ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων. Συχνά προϋπάρχει ιστορικό κεφαλαλγιών και η επίσκεψη στο ΤΕΠ πραγματοποιείται λόγω μη υφέσεως του πόνου με τη λήψη κοινών αναλγητικών. Στα πλαίσια της διερεύνησης και του αποκλεισμού επικίνδυνων καταστάσεων για τη ζωή του αρρώστου είναι συνήθης η διενέργεια αξονικής τομογραφίας (CT) εγκεφάλου, ενώ στην πλειονότητα των περιπτώσεων κρίνεται απαραίτητη η χορήγηση αναλγητικής αγωγής.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ-ΥΛΙΚΟ:** Μελετήσαμε τα δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά 282 ασθενών με κεφαλαλγία, που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ της Νευρολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά σε χρονικό διάστημα 7 μηνών (20/6/2014 - 20/1/2015).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 59,57% των εξετασθέντων είχε προϋπάρχον ιστορικό κεφαλαλγίας. Συχνότερη ήταν η κεφαλαλγία χωρίς ειδικούς χαρακτήρες («headache not otherwise specified») (35,82%) και εν συνεχεία η ημικρανία (26,24%), η κεφαλαλγία τάσεως (25,53%), η δευτεροπαθής κεφαλαλγία (11%) και η αθροιστική κεφαλαλγία (1,42%). Διεπιστώθη σημαντική συσχέτιση μεταξύ του στρες ως εκλυτικού αιτίου και όλων των τύπων των πρωτοπαθών κεφαλαλγιών. Από την ομάδα των ασθενών που υπεβλήθησαν σε CT εγκεφάλου σε ένα σχετικά μικρό ποσοστό (9,9%) διεπιστώθησαν παθολογικά ευρήματα. Τελικά το 15,25% των εξετασθέντων εισήχθη στην κλινική μας είτε λόγω παθολογικής απεικόνισης είτε λόγω μη υφέσεως της κεφαλαλγίας μετά τη χορήγηση αναλγητικής αγωγής στο ΤΕΠ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κεφαλαλγία αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της πρακτικής του νευρολόγου στο ΤΕΠ το οποίο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής στα πλαίσια τόσο της ταχείας διάγνωσης όσο και της άμεσης αντιμετώπισης.

A058

## Η ΦΩΤΟΦΟΒΙΑ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ, ΣΤΟΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΒΛΕΦΑΡΟΣΠΑΣΜΟ ΚΑΙ ΣΤΗ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Αναγνώστου Ε.<sup>1</sup>, Βικελής Μ.<sup>1</sup>, Γκίκα Α.<sup>1</sup>, Τζαβέλλας Η.<sup>2</sup>, Κουζή Ι.<sup>1</sup>, Ευδοκίμίδης Ι.<sup>1</sup>, Καραρίζου Ε.<sup>1</sup>

1. Α' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,

2. Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρά το γεγονός ότι η φωτοφοβία είναι συχνό σύμπτωμα αρκετών νευρολογικών νοσημάτων, σπανίως έχει διερευνηθεί συστηματικά, ενώ ο ακριβής ορισμός της στην κλινική πράξη παραμένει ασαφής. Σε αυτή την εργασία μελετήσαμε τη φωτοφοβία σε διαφορετικές νοσολογικές οντότητες χρησιμοποιώντας ένα κοινό ψυχομετρικό εργαλείο.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Διενεργήσαμε προοπτική μελέτη σε ασθενείς με ημικρανία, αθροιστική κεφαλαλγία, κεφαλαλγία τάσεως, ιδιοπαθή βλεφαρόσπασμο και μείζονα κατάθλιψη. Η φωτοφοβία ποσοτικοποιήθηκε με το Photophobia Questionnaire (εύρος βαθμολόγησης: 0-8). Επίσης αξιολογήθηκε η βαρύτητα της συμπτωματολογίας με αρμόζουσες κλίμακες για την κάθε πάθηση ξεχωριστά. Τέλος, εξετάστηκε η (συν)ύπαρξη κατάθλιψης για κάθε νοσολογική οντότητα ξεχωριστά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 106 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη (Ημικρανία: 27, αθροιστική κεφαλαλγία: 21, κεφαλαλγία τάσεως: 20, ιδιοπαθής βλεφαρόσπασμος: 18, μείζονα κατάθλιψη: 20). Ο δείκτης φωτοφοβίας διέφερε ανάμεσα στις νοσολογικές ομάδες, με τους ασθενείς με ημικρανία να παρουσιάζουν την υψηλότερη (6,63) και αυτούς με κεφαλαλγία τάσεως τη χαμηλότερη (2,10) βαθμολογία (σειρά κατάταξης: Ημικρανία – Βλεφαρόσπασμος – Αθροιστική κεφαλαλγία – Μείζονα κατάθλιψη – Κεφαλαλγία τάσεως). Η ένταση της φωτοφοβίας ήταν ανεξάρτητη από τη βαρύτητα της υποκείμενης νόσου καθώς και από την ύπαρξη και το βαθμό καταθλιπτικής συνδρομής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η φωτοφοβία αποτελεί πυρηνικό σύμπτωμα της ημικρανίας αλλά είναι και χαρακτηριστικό σύμπτωμα άλλων νευρολογικών συνδρόμων. Η ανεξαρτησία της φωτοφοβίας από τα ειδικά χαρακτηριστικά της εκάστοτε νόσου υποδεικνύει την αυτονομία της ως σύμπτωμα, γεγονός που υπογραμμίζει τη σύνδεση της φωτοφοβίας με τη δραστηριότητα της προσφάτως ανακαλυφθείσας, μη-εικονοπλαστικής, οπτικής οδού.

A059

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΟΥ Α-ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ (ESR1) ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Μαρκούλα Σ.<sup>1</sup>, Λάζαρος Λ.<sup>2</sup>, Χατζηστεφανίδης Δ.<sup>1</sup>, Σπέγγος Κ.<sup>3</sup>, Μηλιώνης Χ.<sup>4</sup>, Βασιλοπούλου Σ.<sup>3</sup>, Γιαννόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Κυρίτσος Α.<sup>1</sup>, Γεωργίου Ι.<sup>2</sup>

1. Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
2. Εργαστήριο Γενετικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
3. Νευρολογική Κλινική Αιγινητείου Νοσοκομείου, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
4. Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η δράση των οιστρογόνων στο ενδοθήλιο των αγγείων επιτυγχάνεται μέσω δύο γνωστών υποδοχέων οιστρογόνων, τους α-υποδοχείς οιστρογόνων (ERα) και τους β-υποδοχείς οιστρογόνων (ERβ). Σε αυτή την μελέτη εξετάζεται η συσχέτιση εμφάνισης ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου με την ύπαρξη δυο συχνών πολυμορφισμών του ESR1 γονιδίου (PvuII και XbaI).

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** DNA από 371 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (142 γυναίκες και 229 άνδρες) σε τρία διαφορετικά κέντρα, και από 474 μάρτυρες (260 γυναίκες και 214 άνδρες) εξετάστηκε για τους PvuII και XbaI πολυμορφισμούς του ESR1 γονιδίου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ εμφάνισης ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου με κάποιο από τους γονοτύπους ή τα αλληλόμορφα των PvuII και του XbaI πολυμορφισμού. Ωστόσο βρέθηκε πως η ύπαρξη του διπλότυπου GGCC σχετίζεται με την εμφάνιση ΑΕΕ στους άνδρες ( $p < 0.01$ ) ενώ στις γυναίκες δεν υπάρχει συσχέτιση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μελέτη έδειξε ένα συγκεκριμένους διπλότυπο να αποτελεί πιθανό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου στους άνδρες. Πιθανότατα οι μελλοντικές μελέτες συσχέτισης γενετικών παραγόντων με την πρόκληση ΑΕΕ, θα είναι χρήσιμο να εκετάζουν την επίδραση πολυμορφισμών του ίδιου γονιδίου μαζί (π.χ. διπλότυπος), χωριστά σε τα δύο φύλα, προς ανάδειξη πιθανών επιδράσεων και συσχετίσεων.

A060

## ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ IGM ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΗ ΓΑΜΜΟΠΑΘΕΙΑ, ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΝΤΙ-MAG ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Νώτας Κ., Τέγος Θ., Αρναούτογλου Μ., Ωρολόγας Α.

Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η σχετιζόμενη με τη μονοκλωνική γαμμοπάθεια περιφερική νευροπάθεια, αποτελεί μια σπάνια, αλλά καλά αναγνωρισμένη αιτία νευροπάθειας, η οποία μπορεί να συνδέεται με μια σοβαρή υποκείμενη νόσο (πολληπλοούν μυέλωμα, μακροσφαιριναιμία Waldenström). Η σχετιζόμενη με την ανοσοσφαιρίνη M (IgM)-μονοκλωνική γαμμοπάθεια αδιευκρίνιστης σημασίας αποτελεί μια ξεχωριστή νόσο, η οποία ενοχοποιείται σε σημαντικό βαθμό (5-31%) για την πρόκληση προοδευτικά εξελισσόμενης, αυτοάνοσης, απομυελινωτικής, περιφερικής νευροπάθειας, με χαρακτηριστική κλινική εικόνα την προοδευτική αισθητικού τύπου αταξία και τις επώδυνες παραισθήσεις. Στο ~75% των περιπτώσεων των ασθενών η ανοσοσφαιρίνη M αντιδρά με τη σχετιζόμενη με τη μυελίνη γλυκοπρωτεΐνη (MAG) και άλλα γλυκοσφιγγολιπίδια στα περιφερικά νεύρα, οδηγώντας στην ανίχνευση υψηλών τίτλων αντί-MAG αντισωμάτων στο περιφερικό αίμα.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής άρρην, ετών 55, παρουσίασε προ διαιτίας καυσαλγίες και διαταραχές αισθητικότητας πελμάτων αμφοτερόπλευρα, με συνεχή επιδείνωση, και βαθμιαία εγκατέστησε βαριά περιφερική πολυνευροπάθεια αισθητικού (κυρίως) και κινητικού τύπου, με στοιχεία απομυελίνωσης και αξονοπάθειας, με επικέντρωση κυρίως στα κάτω και λιγότερο στα άνω άκρα, όπως καταδείχτηκε από τη συνεχή νευροφυσιολογική παρακολούθηση. Ο πλήρης εργαστηριακός, ιολογικός και ανοσοολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός, ο απεικονιστικός έλεγχος για νεοπλασία ήταν αρνητικός, ο κυτταροχημικός και ανοσοολογικός έλεγχος του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ήταν φυσιολογικός, ενώ το σπινθηρογράφημα οστών είχε φυσιολογικά ευρήματα. Οι μαγνητικές τομογραφίες αυχενικής και οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης ήταν φυσιολογικές. Ακολούθησε έλεγχος παραπρωτεΐναιμίας, με αμυδρή εμφάνιση M παραπρωτεΐνης με κ αλύσους σε δυο διαφορετικά χρονικές μετρήσεις, ενώ η οστεομυελική βιοψία έφερε ευρήματα παρουσίας πολυκλωνικών πλάσματοκυττάρων με αναλογία κ:λ=3:1. Ο έλεγχος αντί-MAG αντισωμάτων ευρέθη θετικός, με υψηλό τίτλο (>30000U). Με τα ως άνω ευρήματα, αποφασίσθηκε η χορήγηση 5νθήμερου σχήματος γ-σφαιρίνης 0.4 kg/kg βάρους σώματος/ημέρα και ο επανέλεγχος του ασθενή στο μέλλον για χορήγηση αναμνηστικών δόσεων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Παρότι σπάνια, η πιθανότητα ύπαρξης IgM μονοκλωνικής γαμμοπάθειας θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, διερευνώντας μια περιφερική πολυνευροπάθεια. Η αντιμετώπιση με τους γνωστούς ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες όπως η κορτιζόνη, η πλάσμαφαίρεση και η γ-σφαιρίνη έχουν δείξει βραχύ θεραπευτικό όφελος. Μια σειρά από μικρές μελέτες με χρήση ριτουξιμάμπης αντίστοιχα, έχουν παρουσιάσει θεαματικά αρχικά αποτελέσματα, κρίνοντας επιβεβλημένη τη δοκιμή τους σε μεγαλύτερη σειρά ασθενών, δεδομένου και του υψηλού κινδύνου παρενεργειών της θεραπείας ή επιδείνωσης της νόσου.

A061

## ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PMP22 ΣΤΗΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΠΙΕΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΥΣΕΙΣ

Θεοδωρίδου Β., Δάγκλης Ι., Παπαγιαννόπουλος Σ., Θάνος Ν., Μποσταντζοπούλου Σ.  
Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κληρονομική νευροπάθεια με προδιάθεση σε πιεστικές παραλύσεις (HNPP) είναι μια σπάνια πάθηση που κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατή χαρακτήρα κι εκδηλώνεται με υποτροπιάζουσες μονονευρίτιδες. Η κλινική εικόνα ποικίλει και χαρακτηρίζεται από νευροπάθεια οφειλόμενη σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια πίεσης των περιφερικών νεύρων στα συνήθη σημεία παγίδευσής τους. Το γενετικό υπόβαθρο της νόσου συνίσταται στην έλλειψη της χρωμοσωμικής περιοχής c17p11.2 η οποία περιλαμβάνει το γονίδιο PMP22, μετάλλαξη που ανευρίσκεται περίπου στο 80 % των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 42 ετών η οποία προσήλθε αναφέροντας άλγος στην περιοχή του καρπού αριστερά και αιμωδίες άκρας χειρός στην κατανομή του αριστερού ωλενίου νεύρου από τριμήνου. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρονταν, προ διετίας, άλγος στην αριστερά ωμική ζώνη και αιμωδίες του σύστοιχου άνω άκρου καθώς και άλγος στη δεξιά ωμική ζώνη. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε υπαισθησία στην κατανομή του αριστερού ωλενίου νεύρου. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος που έθεσε την υποψία της νόσου, ανέδειξε νευροπάθεια του μέσου νεύρου στο ύψος του καρπού αμφοτερόπλευρα, ωλένια νευροπάθεια στο ύψος του αγκώνα δεξιά, περονιαία νευροπάθεια στο ύψος της κεφαλής της περόνης δεξιά καθώς και σύνδρομο ταρσαίου σωλήνα δεξιά. Πραγματοποιήθηκε Μαγνητική Τομογραφία ΑΜΣΣ, χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα και ζητήθηκε ανάλυση του γονιδίου PMP22. Ο γενετικός έλεγχος αποκάλυψε παθολόγο ετερόζυγη σημειακή μετάλλαξη c.26del, p.Ile9Thr fs\*61 του γονιδίου PMP22 η οποία δεν έχει περιγραφεί ξανά στη βιβλιογραφία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η κληρονομική νευροπάθεια με προδιάθεση στις πιεστικές παραλύσεις (HNPP), πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις ασθενών με υποτροπιάζουσες μονονευρίτιδες ή σε περιπτώσεις συνύπαρξης πολλαπλών παγιδευτικών νευροπαθειών, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για νέους ενήλικες. Όλοι οι ασθενείς που τα ηλεκτροφυσιολογικά τους χαρακτηριστικά είναι ενδεικτικά HNPP θα πρέπει να υποβάλλονται σε γενετικό έλεγχο του γονιδίου PMP22.

A062

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Παπαδήμας Γ., Ξηρού Σ., Παπαδόπουλος Κ., Χρυσάνθου-Πιτερού Μ., Τιφτικίδης Γ., Μελλισσινού Ε., Καραρίζου Ε., Καρανδρέας Ν., Μαντά Π.  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι νευρομυϊκές παθήσεις (ΝΜΠ) αποτελούν κληρονομικές ή επίκτητες διαταραχές. Για πολλές από τις κληρονομικές ΝΜΠ το γενετικό έλλειμμα είναι πλέον γνωστό και η οριστική διάγνωση τίθεται με τον κατάλληλο γενετικό έλεγχο. Στη διαγνωστική προσέγγιση των ΝΜΠ η βιοψία μυός κατέχει συχνά σημαντική θέση. Η εφαρμογή ανοσοϊστοχημικών μεθόδων έχει φέρει επανάσταση στο χώρο της μυοπαθολογίας και έχει συμβάλει σε μεγάλο βαθμό ιδίως στη διάγνωση πολλών μορφών μυοπάθειας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για την αξιολόγηση του διαγνωστικού ρόλου της ανοσοϊστοχημείας, πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων όσων υποβλήθηκαν σε διαγνωστική βιοψία μυός στο Εργαστήριο Μυοπαθολογίας της Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου από τον Ιούνιο 2011 έως τον Ιανουάριο 2014.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Επανεξετάσθηκαν οι βιοψίες 196 ατόμων, των οποίων η ηλικία κυμαίνεται από 2 μηνών έως 81 ετών. Η βιοψία μυός ήταν φυσιολογική ή κατέδειξε ήπια μη ειδικά ευρήματα σε 70 άτομα (35,7%).

Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα σε 8 εξετασθέντες (4,1%) ήταν ενδεικτικά νευρογενούς βλάβης, ενώ σε 113 άτομα (57,7%) ανεδείχθησαν μυοπαθητικού τύπου αλλοιώσεις. Μεικτού τύπου διαταραχή παρατηρήθηκε σε 5 άτομα (2,5%). Από τους εξετασθέντες με παθολογικά ευρήματα στη βιοψία, η εφαρμογή ανοσοϊστοχημικών τεχνικών συνέβαλε σημαντικά στη διάγνωση 25 περιπτώσεων (19,8%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η εφαρμογή της ανοσοϊστοχημείας κατέχει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση ιδίως των μυϊκών παθήσεων. Η σημαντικότερη συμβολή της είναι στη διαφορική διάγνωση των διαφόρων μορφών μυϊκής δυστροφίας, αν και είναι επίσης χρήσιμη στη διερεύνηση και διάγνωση άλλων καταστάσεων.

A063

## ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Καρδάρη Π.<sup>1</sup>, Τσατοβίδου Ρ.<sup>1</sup>, Βερβεράκη Σ.<sup>1</sup>, Στρουμπινή Θ.<sup>1</sup>, Ζης Π.<sup>1</sup>, Στατούνη Α.<sup>2</sup>, Βερεντζιώτη Α.<sup>2</sup>, Γκατζώνης Σ.<sup>2</sup>, Ταβερναράκης Α.<sup>1</sup>  
1. Νευρολογική Κλινική ΓΝΑ Ευαγγελισμός, 2. Νευροχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κεφαλαλγία αποτελεί μία από τις συνηθέστερες και πιο ετερογενείς αιτίες για τις οποίες οι ασθενείς προσέρχονται στο τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ).

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για χρονικό διάστημα τριών μηνών, μελετήθηκε η προσέλευση ασθενών με κεφαλαλγία στο νευρολογικό ΤΕΠ του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός».

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 1441 ασθενείς που εξετάστηκαν στο νευρολογικό ΤΕΠ, 231 προσήλθαν λόγω κεφαλαλγίας (16%). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 42 έτη και το 57.6% ήταν γυναίκες. Η πιο συχνή διάγνωση ήταν η κεφαλαλγία τύπου τάσεως σε ποσοστό 44,1%.

Η αντικειμενική νευρολογική εξέταση ανέδειξε εστιακή σημειολογία σε 11 ασθενείς. Σε αξονική τομογραφία υποβλήθηκαν 101 ασθενείς (43,7%), ενώ παθολογικά ευρήματα στην αξονική διαπιστώθηκαν μόλις στο 6.9%. Περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία συστήθηκε στο 32.5%, ενώ το 36.4% παραπέμφθηκε στο ειδικό ιατρείο κεφαλαλγίας. Τέλος νοσηλεία συστήθηκε σε 32 ασθενείς (13.9%). Ο περαιτέρω κλινικοεργαστηριακός έλεγχος έδειξε ότι η αιτιολογία της κεφαλαλγίας των ασθενών που νοσηλεύτηκαν ήταν, μεταξύ άλλων, λοιμώξεις, αρτηριακή υπέρταση, υπαραχνοειδής αιμορραγία και χωροκατακτητικές εξεργασίες εγκεφάλου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματα στην αντικειμενική νευρολογική εξέταση σε ασθενείς με κεφαλαλγία συνδέονται με ενδοκράνια παθολογία και ιδιαίτερα σε αυτούς τους ασθενείς η απεικόνιση είναι απαραίτητη. Από το σύνολο των ασθενών που εξετάζονται στο ΤΕΠ λόγω κεφαλαλγίας, ένας στους τρεις χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε τακτική βάση ενώ μικρό ποσοστό χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης και νοσηλείας.

Κατά συνέπεια κρίνεται σκόπιμος ο σχεδιασμός ειδικού αλγορίθμου διαχείρισης ασθενών με κεφαλαλγία στο ΤΕΠ που θα εξασφαλίσει την ταχεία και έγκυρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

A064

## ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Ελ. Μπέλλου, Ευ. Παπαγεωργίου, Σ. Μουσιώλης, Γ. Σακούτης, Ευ. Σακαλάκης, Κ. Μακρή, Ευθ. Δαρδιάτης, Σ. Ράλλη, Γ. Χατζηγεωργίου  
Νευρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της διαγνωστικής διερεύνησης και των αποτελεσμάτων αυτής, της βαρύτητας, της πορείας, και της αιτιολογίας στα περιστατικά με μυελίτιδα που νοσηλεύτηκαν στο διάστημα των τελευταίων τριών ετών στην Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Έγινε αναδρομική ανασκόπηση των ιστορικών νοσηλείας και των καρτών παρακολούθησης των εξωτερικών ιατρείων όλων των ασθενών με μυελική συνδρομή και εικόνα μυελίτιδας απεικονιστικά, που νοσηλεύθηκαν στο διάστημα από 1/1/2012 ως 30/4/2015.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:** Καταγράφηκαν συνολικά 63 ασθενείς με μυελίτιδα οι 13 εκ των οποίων εμφάνιζαν βαρύτερη κλινική εικόνα. Το 61,9% αυτών διαγνώστηκαν με απομυελινωτική νόσο (CIS 7,7%, RRMS 71,8%, PPMS 12,8%, SPMS 7,7%). Στο 22,2% του συνόλου δεν ταυτοποιήθηκε κάποιο νόσημα (ιδιοπαθής εγκάρσια μυελίτιδα). Το 6,3% των ασθενών αφορούσε σε οπτική νευρομυελίτιδα (νόσο Devic) ενώ το 4,8% σε οξεία διάσπαρτη εγκεφαλομυελίτιδα (ADEM). Το υπόλοιπο 4,8% (1,6% κατά περίπτωση) αντιστοιχούσε στις εξής διαγνώσεις: νευροσαρκοείδωση, λοιμώδης μυελίτιδα από HSV1 και σύνδρομο Sjogren. Τη βαρύτερη κλινική εικόνα εμφάνισαν οι ασθενείς με ADEM, ερπητική μυελίτιδα και νευροσαρκοείδωση ενώ εξίσου σοβαρή μυελική συνδρομή εμφάνισε 1 περιστατικό σκλήρυνσης κατά πλάκας και 1 περιστατικό οπτικής νευρομυελίτιδας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο καθορισμός της αιτιοπαθογένειας της εγκάρσιας μυελίτιδας αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό νευρολόγο καθώς η διαφορική διάγνωση είναι ευρύτατη και οι διαγνωστικοί χειρισμοί πολλοί. Από την ανωτέρω μελέτη προέκυψε ότι τα απομυελινωτικά νοσήματα αποτελούν τη συχνότερη αιτία πρωτοεμφανιζόμενης μυελίτιδας, ενώ σε υψηλό ποσοστό ασθενών παραμένει αδιάγνωστη (ιδιοπαθής εγκάρσια μυελίτιδα).

A065

## ΝΕΥΡΟΒΡΟΥΚΕΛΩΣΗ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΑΝΩΤΕΡΩΝ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Αρσενίου Σ., Σακαλάκης Ε., Σταμάτη Π., Μπέλλου Ε., Δαρδιάτης Ε., Ράλλη Σ., Τσιμούρτου Β., Χατζηγεωργίου Γ.  
Νευρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με υποξεία έκπτωση των ανώτερων νοητικών λειτουργιών ως αποτέλεσμα χρόνιας μηνιγγοεγκεφαλίτιδας από βρουκέλλα (νευροβρουκέλλωση).

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** Άνδρας 59 ετών, προσήλθε στην κλινική μας λόγω υποξείας σταδιακής έκπτωσης των ανώτερων νοητικών λειτουργιών από 10μηνου, μετά από προσατίτιδα/επιδιδυμίτιδα, με ταχύτερη επιδείνωση από μνός. Από το ιστορικό αναφέρεται προ 22ετίας χειρουργηθέν ολιγοδενδρογλοίωμα, με επακόλουθες ακτινοθεραπευτικές συνεδρίες και δύο ΠΙΕ προ 2ετίας και προ έτους (έκτοτε υπό κλοπιδογρέλη).

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:** Από τη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκε ήπια τετραπάρηση με αυξημένα τενόντια στα άνω άκρα, πολυφασικά αχιλλεία, εκτατικό πέληματταίο αντανάκλαστικό, εξαντλούμενο κλόνιο στο ΔΕ κάτω άκρο, αδυναμία βάδισης και ορθοστάτησης και σημαντική έκπτωση των ανώτερων νοητικών λειτουργιών με αφασία και απραξία (MMSE=3/30).

**ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:** Διενεργήθηκε ΗΕΓ με διάγραμμα γενικευμένης επιβράδυνσης και επιπλέον καταγραφή γενικευμένων επιληπτόμορφων ανωμαλιών.

Σε τρεις διαδοχικές ΟΝΠ βρέθηκε υπογλυκορραξία και αυξημένα λεμφοκύτταρα. Η κυτταρολογική εξέταση του ΕΝΥ ανέδειξε αυξημένα ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα, χωρίς παρουσία κακοθών νεοπλασματικών κυττάρων. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε αλλοιώσεις μικροϊσχαιμικής (ή μετακτινικής) λευκοεγκεφαλοπάθειας. Ο συνήθης ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.

Επειδή από το ιστορικό αναφέρθηκε βρώση μη παστεριωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων την περίοδο προ της εμφάνισης της λοίμωξης του ουρογεννητικού, στάλθηκε οροαντίδραση Wright-Coombs, η οποία ανέδειξε τίτλο 1:5120.

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Ο ασθενής τέθηκε υπό τριπλή αντιβιοτική αγωγή μεριφαμπικίνη, δοξυκυκλίνη και τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη, την οποία και συνεχίζει να λαμβάνει (περίπου 6 μήνες).

Ο ασθενής εμφάνισε αργή αλλά σταθερή κλινική βελτίωση, με διαδοχικές επανεκτιμήσεις των νευροψυχολογικών λειτουργιών ανά μήνα. Στην τελευταία επανεκτίμηση το MMSE=27/30.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η νευροβρουκέλλωση αποτελεί μια σπάνια αιτία χρόνιας μηνιγγοεγκεφαλίτιδας η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με υποξεία έκπτωση των ανώτερων νοητικών λειτουργιών. Σε ασθενείς με ύποπτο επιδημιολογικό ιστορικό θα πρέπει να ερευνείται ενδελεχώς λόγω της δυσχέρειας μικροβιολογικής επιβεβαίωσης.



A066

## ΣΥΝΔΡΟΜΟ CHARLES BONNET: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σπρίτσου Π.<sup>1</sup>, Κατσαθριάς Ε.<sup>1</sup>, Καραμπουσιλή Ε.<sup>2</sup>, Λιάσκα Α.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Νευρολογικό τμήμα, <sup>2</sup>Παθολογικό τμήμα, <sup>3</sup>Οφθαλμιατρικό τμήμα Γ.Ν.Λαμίας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το σύνδρομο Charles Bonnet παρουσιάζεται με έντονες οπτικές ψευδαισθήσεις σε ασθενή που έχει διαταραχή της όρασης και δεν πάσχει από ψυχιατρική νόσο. Τυπικά εμφανίζεται σε ηλικιωμένους ασθενείς. Δεν υπάρχει γνωστή αιτιολογία του συνδρόμου. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει ψυχιατρικές παθήσεις, ντελίριο, άνοια, ψευδαισθήσεις που σχετίζονται με φάρμακα, οπτικές επιληπτικές κρίσεις και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 88χρονης γυναίκας η οποία προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενων οπτικών ψευδαισθήσεων αρχόμενων από το προηγούμενο βράδυ. Η ασθενής έβλεπε δέντρα, κορμούς να πέφτουν, τσιγγάνες, ελάφια, μπλε και κόκκινες κουκκίδες.

Έπασχε από αρτηριακή υπέρταση και ίλιγγο.

Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε ήπια πάρεση προσωπικού δεξιά και υπεροχή επιγονάτιου οστεοτενόντιου αντανakλαστικού δεξιά. Οι νοτικές λειτουργίες ήταν φυσιολογικές για την ηλικία της και είχε επίγνωση ότι αυτά που έβλεπε δεν ήταν αληθινά.

Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο στο ΤΕΠ βρέθηκε υπονατρίαμία με τιμή  $Na 124 mEq/L$  (φυσιολογικές τιμές 135-145 mEq/L). Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε ισχαιμική λευκοεγκεφαλοπάθεια. Μετά την διόρθωση της υπονατρίαμίας οι οπτικές ψευδαισθήσεις συνεχίστηκαν.

Έγινε περαιτέρω έλεγχος με ηλεκτροεγκεφαλογράφημα κατά την διάρκεια των συμπτωμάτων, το οποίο δεν είχε παθολογικά ευρήματα και MRI εγκεφάλου με ακολουθία diffusion η οποία απέκλεισε πρόσφατο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Έγινε οφθαλμιατρική εκτίμηση που αποκάλυψε ότι η ασθενής έπασχε από καταρράκτη και είχε οπτική οξύτητα 1/20 στον δεξιό οφθαλμό και 4/10 στον αριστερό οφθαλμό.

Οι οπτικές ψευδαισθήσεις είχαν διάρκεια τέσσερις ημέρες και παρήλθαν χωρίς κάποια ειδική αγωγή.

Κατόπιν αποκλεισμού άλλων πιθανών παθήσεων τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Charles Bonnet.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το σύνδρομο Charles Bonnet αποτελεί μια εξ αποκλεισμού διάγνωση την οποία πρέπει να σκεφτόμαστε σε ηλικιωμένους ασθενείς με οπτικές ψευδαισθήσεις.

A067

## ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΜΙΤΟΞΑΝΤΡΟΝΗ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΩΣ ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Κατσικα Π., Κουτσαυδάκη Π., Ευαγγελιοπούλου Μ.Ε., Ανδρεάδου Ε., Κούτσας Γ., Αναγνωστούλη Μ., Γιαλάφος Η., Κυλινητρέας Κ.  
 Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μιτοξαντρόνη (ΜΤΞ) χορηγείται σε επιθετικές μορφές Διαλείπουσας αλλήλα κυρίως σε Δευτεροπαθώς Προϊούσα Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Η καρδιοτοξικότητα και η εμφάνιση κακοήθειας αποτελούν τις κυριότερες επιπλοκές της αγωγής.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν εκατό ασθενείς με Δευτεροπαθώς Προϊούσα Σκλήρυνση κατά Πλάκας EDSS  $5.5 \pm 1.4$  από το σύνολο των ασθενών που παρακολουθούνται στο Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων της Νευρολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, που βρίσκονται σε αγωγή με μιτοξαντρόνη (ΜΤΞ). Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν  $12 mg/m^2$  ΜΤΞ ανά 3 μήνες και η δοσολογία τροποποιούνταν ανάλογα με την λευκοπενία μετά την πρώτη έγχυση. Οι ασθενείς υποβάλλονταν σε M-mode και έγχρωμη Doppler υπερηχοκαρδιογραφία

πριν την έναρξη της αγωγής και κάθε 3 μήνες πριν από κάθε έγχυση. Μετρήθηκαν οι διαστάσεις της δεξιάς και αριστερής κοιλίας καθώς και το κλάσμα εξώθησης. Μελετήθηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα απεικονιστικά ευρήματα και η παρουσία ανεπιθύμητων ενεργειών κατά την χορήγηση της ΜΤΞ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 100 ασθενείς υπό αγωγή με ΜΤΞ, 40 ασθενείς έλαβαν περισσότερες από 6 δόσεις και 8 ασθενείς από 9 δόσεις. Προκειμένου να αποφευχθεί η ναυτία κατά την χορήγηση ΜΤΞ, όλοι οι ασθενείς λάμβαναν αγωγή με ονδαστερόνη πριν την έγχυση. Παρατηρήθηκε σταθεροποίηση στην κλινική εικόνα και μικρή βελτίωση στην κλίμακα αναπηρίας ιδίως στους ασθενείς με EDSS < 6 κατά την παρακολούθηση για τουλάχιστον 2 έτη.

Τα λευκά αιμοσφαίρια παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση στις 10 ημέρες μετά την αγωγή με ΜΤΞ ( $3599 \pm 830$ ) με σημαντική βελτίωση μετά τις 20 ημέρες ( $5400 \pm 1200$ ). Μία ασθενής κατά την ολοκλήρωση της αγωγής με ΜΤΞ παρουσίασε μη αναστρέψιμη λευκοπενία, χωρίς συνοδό λοίμωξη. Υποβλήθηκε σε οστεομυελική βιοψία που ανέδειξε προμυελοκυτταρική λευχαιμία.

Δύο ασθενείς παρουσίασαν σημαντική αλλήλα αναστρέψιμη μείωση του κλάσματος εξώθησης μετά τη δεύτερη έγχυση και διεκόπη η αγωγή με ΜΤΞ. Στο σύνολο των ασθενών, μετά την 5<sup>η</sup> έγχυση, το κλάσμα εξώθησης παρέμεινε φυσιολογικό ( $63,67 \pm 5.4$ ). Ήπια διαστολική δυσλειτουργία παρουσιάστηκε σε 8 ασθενείς μετά την 5<sup>η</sup> έγχυση.

Όλες οι γυναίκες παρουσίασαν αμηνόρροια ενώ 6 ασθενείς παρουσίασαν υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Κατά τη χορήγηση ΜΤΞ παρατηρήθηκε σταθεροποίηση της κλινικής εικόνας. Λόγω των σημαντικών ανεπιθύμητων ενεργειών της αγωγής επιβάλλεται η σχολαστική παρακολούθηση των ασθενών ακόμα και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

A068

## ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΜΒΑΤΟ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Ανδρεάδου Ε.<sup>1</sup>, Κωνσταντινίδης Β.<sup>1</sup>, Μπεράτης Ι.<sup>2</sup>, Παπαγεωργίου Χ.<sup>2</sup>

1. Α΄ Νευρολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,

2. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Βιβλιογραφικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι ασθενείς με κλινικά μεμονωμένο σύνδρομο συμβατό με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) παρουσιάζουν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους συγκριτικά με τους υγιείς μάρτυρες. Το Symptom Check List-90 Revised (SCL-90-R) αποτελεί ένα αρκετά διαδεδομένο και εύχρηστο εργαλείο εκτίμησης της γενικής ψυχοπαθολογίας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ύπαρξης ψυχολογικής επιβάρυνσης με το ερωτηματολόγιο Ψυχοπαθολογίας SCL-90-R σε ασθενείς με κλινικά μεμονωμένο σύνδρομο συμβατό με ΣΚΠ συγκριτικά με υγιείς εθελοντές με ίδια δημογραφικά χαρακτηριστικά.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμμετείχαν συνολικά 54 άτομα εκ των οποίων 27 ασθενείς μετά το πρώτο κλινικό επεισόδιο συμβατό με ΣΚΠ και 27 υγιείς. Καταγράφησαν η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Ψυχοπαθολογίας SCL-90-R, το οποίο αποτελείται από 90 διαπιστώσεις, που αντιπροσωπεύουν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Οι απαντήσεις κυμαίνονται σε μια κλίμακα 0-4, αναλόγως του βαθμού ενόχλησης του ασθενούς από τα συμπτώματα αυτά κατά το διάστημα της τελευταίας εβδομάδας. Από το SCL-90-R προκύπτουν εννέα μη αλληλοκαλυπτόμενες κλίμακες ψυχοπαθολογίας (Σωματοποίηση, Ψυχαναγκαστικότητα - Καταναγκαστικότητα, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Θυμός-Επιθετικότητα, Φοβικό Άγχος, Παρανοειδής Ιδεασμός, Ψυχωτισμός) που καταμετρώνται ξεχωριστά και προκύπτει ο μέσος όρος της κάθε κλίμακας. Η κλινική εκτίμηση των ασθενών με την κλίμακα EDSS και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγιναν στο στάδιο της ύφεσης, τουλάχιστον ένα μήνα μετά την πλήρη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής με κορτικοειδή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρατηρήθηκε η ύπαρξη στατιστικά υψηλότερων τιμών στους ασθενείς σε σχέση με τους υγιείς σε τέσσερις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου SCL-90R και συγκεκριμένα στις διαστάσεις Σωματοποίηση ( $p=0,002$ ), Κατάθλιψη ( $p=0,012$ ), άγχος ( $p=0,048$ ) και Θυμός / επιθετικότητα ( $p=0,032$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα άτομα με κλινικά μεμονωμένο σύνδρομο συμβατό με ΣΚΠ παρουσιάζουν υψηλότερα

επίπεδα ψυχολογικής καταπόνησης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων κρίνεται σημαντική για την καλύτερη δυνατή θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

A069

## ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ 329 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ (ΠΣ) ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ Α΄ ΠΑΝ/ΚΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ, ΠΑΙΔΙΚΗΣ, ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ, ΣΕ Ο,ΤΙ ΑΦΟΡΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΓΙΑ ΠΣ

Γόντικα Μ.<sup>1</sup>, Κατσαβός Σ.<sup>1</sup>, Αρτεμιάδης Α.<sup>1</sup>, Κυθλινηρέας Κ.<sup>2</sup>, Αναγνωστούλη Μ.<sup>1,2</sup>

1. Ερευνητικό Εργαστήριο Ανοσογενετικής, 1η Παν/κη Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα,  
2. Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων, 1η Παν/κη Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Παραδοσιακά, η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μία νόσος που προσβάλλει νέους ενήλικες, αποτελώντας μάλιστα το συχνότερο νευρολογικό αίτιο αναπηρίας σε αυτό το ηλικιακό φάσμα. Όσο οι γνώσεις μας πάνω στο νόσημα διευρύνονται, ωστόσο, γίνεται κατανοητό ότι μπορεί σπάνια να ξεκινήσει σε ηλικίες μικρότερες από τα 19 ή και τα 15 έτη (εφηβική και παιδική μορφή αντίστοιχα). Στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η μελέτη της συχνότητας της παιδικής και εφηβικής ΠΣ σε ένα ικανό δείγμα ασθενών, και η ανεύρεση τυχόν ιδιαίτερων κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών συγκριτικά με τη συχνότερη μορφή ενήλικου έναρξης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη έλαβαν μέρος 329 ασθενείς με βέβαιη ΠΣ, σύμφωνα με τα αναθεωρημένα κριτήρια McDonald 2010, που επισκέφθηκαν τα Ειδικά Ιατρεία Απομυελινωτικών Νοσημάτων της Κλινικής μας κατά τη διάρκεια ενός έτους (Απρίλιος 2014 - Μάρτιος 2015). Τα στοιχεία που συλλέξαμε αφορούσαν φύλο, ηλικία έναρξης, τύπο νόσου, λήψη ανοσοτροποποιητικής αγωγής, βαθμό αναπηρίας σύμφωνα με το Expanded Disability Status Scale (EDSS) score, ετήσιο αριθμό υποτροπών (Annualized Relapse Rate – ARR), ετήσια πρόοδο αναπηρίας [(EDSS Progression Rate (EDSS-PR)] και ενδεχόμενο θετικό οικογενειακό ιστορικό για ΠΣ. Ακολούθησε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, v. 21 (το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με  $p=0.05$ ).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 1.2% του συνόλου των ασθενών είχε παιδική και 7.9% εφηβική έναρξη ΠΣ (μέση ηλικία έναρξης στο σύνολο του δείγματος τα 30.9 έτη). Οι ασθενείς ήταν κατά πλειοψηφία (66.7%) γυναίκες και λάμβαναν κάποια μορφή ανοσοτροποποιητικής αγωγής (69.3%). Θετικό οικογενειακό ιστορικό για ΠΣ ανιχνεύθηκε σε 45 ασθενείς (13.7%). Η Υποτροπιάζουσα – Διαλείπουσα μορφή της νόσου ήταν η συχνότερη (69.6%), ενώ Πρωτοπαθώς Προϊούσα (ΠΠ) μορφή παρουσίαζαν 17 ασθενείς (5.2%), όλοι με έναρξη ΠΣ κατά την ενήλικη ζωή. Στο σύνολο του δείγματος ανιχνεύθηκε μέση τιμή EDSS 3.3, διάμεση τιμή ARR 0.43 (0-5), και διάμεση τιμή EDSS-PR 0.3 (0-4.5). Η μονοπαραγοντική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η παιδική και η εφηβική μορφή της νόσου σχετίζονται με σημαντικά χαμηλότερες τιμές EDSS-PR (Mann Whitney test,  $p=0.011$ ). Διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της μικρής ηλικίας έναρξης νόσου με την πιθανότητα εμφάνισης ΠΠ μορφής (t-test,  $p<0.000$ ). Οι λοιπές υπό εξέταση μεταβλητές δε φάνηκε να μεταβάλλονται σημαντικά στην παιδική ή εφηβική μορφή νόσου, ή να τροποποιούνται από την ηλικία έναρξης νόσου εν γένει.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν τη διαπίστωση ότι η ΠΣ αποτελεί νοσολογική οντότητα και της παιδικής ηλικίας. Οι διαπιστωθείσες συσχετίσεις των μορφών νόσου πρώιμης έναρξης με χαμηλότερο ρυθμό εξέλιξης της αναπηρίας και με χαμηλή (αν όχι μηδαμινή) πιθανότητα εμφάνισης ΠΠ τύπου, είναι σε συμφωνία με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα επί του θέματος. Αποτελούν ένδειξη πιθανών διαφορών στους υποκείμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς, με το φλεγμονώδες στοιχείο να φαίνεται πως υπερέχει επί του νευρο-εκφυλιστικού, στις μορφές νόσου πρώιμης έναρξης, πράγμα ωστόσο που χρήζει περαιτέρω μελέτης στο μέλλον.

A070

## ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΑΝΤΙ-MOG ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τζάρτος Ι.<sup>1,2,3</sup>, Ζησιμοπούλου Π.<sup>2</sup>, Σωτηρίου Κ.<sup>1</sup>, Καραγιώργου Κ.<sup>3</sup>, Βαρβαρέσος Σ.<sup>1</sup>, Σαρχή Ε.<sup>1</sup>, Τζάρτος Σ.<sup>2,3</sup>, Θωμαΐδης Θ.<sup>1</sup>  
1. Ερυθρός Σταυρός, 2. Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, 3. Τζάρτος ΝευροΔιαγνωστική, Αθήνα

Αντισώματα κατά της ακουαορίνης-4 (AQP4) εντοπίζονται στο 50-80% των ασθενών με οπτική νευρομυελίτιδα (NMO) η οποία χαρακτηρίζεται από επιμήκη μυελίτιδα και οπτική νευρίτιδα, και σε μικρότερο ποσοστό των ασθενών του ευρύτερου φάσματος της οπτικής νευρομυελίτιδας (NMO spectrum disorder, NMOsd). Η παρουσία αυτών των αντισωμάτων υπήρξε πολύτιμη στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών, σε σύγκριση με τους ασθενείς που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας.

Πρόσφατα, εντοπίστηκαν και άλλοι βιοδείκτες σε ασθενείς με απομυελινωτική νόσο του ΚΝΣ, κυρίως σε οροαρνητικούς σε AQP4 αντισώματα, όπως αντισώματα κατά της AQP1, και κατά της MOG, η κλινική αξία των οποίων είναι υπό διερεύνηση. Ειδικότερα, για τα αντι-MOG IgG αντισώματα, πρόσφατα δεδομένα (πχ της ομάδας της A. Vincent: Watersetal, 2015) έδειξαν ότι αυτά τα αντισώματα είναι συχνότερα και από τα αντι-AQP4 αντισώματα όταν τα αντισώματα αναζητούνται σε ασθενείς με πιθανή απομυελινωτική νόσο, αν και είναι λιγότερο συχνά από τα αντι-AQP4 σε ασθενείς με κλασική NMO. Η MOG-NMOsd εμφανίζεται σχεδόν εξίσου συχνά σε άνδρες και γυναίκες, φαίνεται ότι επικρατεί η οπτική νευρίτιδα ή/και επιμήκη μυελίτιδα, με πιο συχνή συμμετοχή του μυελική κώνου και των βασικών γαγγλίων, αλλιώς συνήθως με καλύτερη πρόγνωση από την AQP4-NMOsd.

Αναπτύξαμε έναν ευαίσθητο κυτταρικό ανοσοφθορισμό (cell based assay, CBA) για αντι-MOG αντισώματα, σύμφωνα με το πρόσφατο ιδιαίτερα επιτυχημένο CBA της ομάδας της Vincent, το οποίο και εφαρμόζουμε ήδη στη διάγνωση ρουτίνας.

Σε αυτή τη μελέτη ελέγξαμε 20 ασθενείς για αντι-AQP4, αντι-AQP1 και αντι-MOG αντισώματα που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας λόγω κλινικού επεισοδίου με ευρήματα απομυελινωτικής νόσου του ΚΝΣ μέσα στο 2014. Εντοπίσαμε δύο ασθενείς θετικούς σε αντι-MOG αντισώματα (αντί-AQP4 και αντί-AQP1 αρνητικούς) οι οποίοι τηρούν τα κριτήρια της NMOsd. Ο πρώτος ασθενής προσήλθε με αμφοτερόπλευρη οπτική νευρίτιδα, ενώ ο δεύτερος με επιμήκη μυελίτιδα. Τα ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά των δύο αυτών ασθενών θα περιγραφούν λεπτομερώς στην παρουσίαση. Επίσης θα γίνει ανασκόπηση των έως τώρα γνωστών δεδομένων αναφορικά με τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα για τους MOG-ασθενείς, καθώς και για την θεραπεία και πρόγνωση αυτής της κατηγορίας ασθενών σε σύγκριση με την υποομάδα των AQP4-ασθενών.

A071

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΡΑΓΔΑΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ

Μαυράκη Ε.<sup>1</sup>, Αγγελόπουλου Χ.<sup>1</sup>, Αργυροπούλου Π.<sup>2</sup>, Μαντατζής Μ.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδης Α.<sup>1</sup>, Φιλιπποπούλου Α.<sup>1</sup>, Αρχοντογιώργης Κ.<sup>3</sup>, Χριστοφορίδης Η.<sup>3</sup>, Πνευματικός Ι.<sup>3</sup>, Λαμπρακόπουλος Σ.<sup>1</sup>  
1. Νευρολογικό Τμήμα ΕΣΥ, 2. Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης ΔΠΘ, 3. ΜΕΘ, ΠΓΝΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η οπτική νευρομυελίτιδα είναι μία σπάνια, αυτοάνοση, φλεγμονώδης νόσος του ΚΝΣ, που αρχικά θεωρήθηκε κλινική παραλλαγή της πολλαπλής σκλήρυνσης. Σημαντική πρόοδος στη διάγνωση και διαχείρισή της συντελέστηκε το 2004, με την περιγραφή των αντισωμάτων έναντι της ακουορίνης-4. Η νόσος παρουσιάζεται με οπτική νευρίτιδα και μυελίτιδα και συχνά χαρακτηρίζεται από φτωχή πρόγνωση. Η έγκαιρη θεραπεία με ανοσοκατασταλτική αγωγή μπορεί να βελτιώσει την εξέλιξη της.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 26 ετών, εμφάνισε υπνηλία, οφθαλμοπληγία και χαλαρή πα-

ραπάρεση, επτά μέρες μετά από λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού. ΕΝΥ: λεμφοκυττάρωση, αυξημένο λεύκωμα. MRI εγκεφάλου: υπέρπυκνο σήμα σε T2 ακολουθίες, πέριξ υποθαλάμου και υδραγωγού. MRI ΑΜΣΣ, ΘΜΣΣ: πολλαπλές βλάβες στο νωτιαίο μυελό, με πρόσληψη σκιαγραφικού. Ανοσολογικός έλεγχος, ολιγοκλωνικές ζώνες αρνητικές. Αντισώματα έναντι ακουοπορίνης-4 θετικά. Βελτίωση ασθενούς μετά τη λήψη 5gr Solumedrol, χωρίς πλήρη ανάρρωση. Τέθηκε σε αζαθειοπρίνη, πρεδνιζολόνη. Δύο μήνες μετά προσήλθε με αμφοτερόπλευρη οπτική νευρίτιδα, με όραση μόλις κινούμενων δακτύλων. Ήπια βελτίωση στην κορτιζόνη, ατροφία των οπτικών νευρών. Έναρξη θεραπείας με mycorphenolate mofetil. Ακολούθησαν επανειλημμένες λοιμώξεις και παρέμεινε σε καθημερινή λήψη κορτιζόνης. Τρεις μήνες μετά εμφάνισε εκτεταμένη προσβολή του αυχενικού μυελού, παρουσιάζοντας σπαστική τετραπληγία. Δεν ανταποκρίθηκε σε σχήμα κορτιζόνης, γ-σφαιρίνης και π्लाσμαφαίρεσης. Απαιτήθηκε τραχειοστομία και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας. Κατέληξε 4 μήνες μετά τη διενέργεια τραχειοστομίας, από ανακοπή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ασθενείς με υποτροπιάζουσα οπτική νευρομυελίτιδα μπορεί να εμφανίσουν ταχεία εξέλιξη της νόσου, να παρουσιάσουν αναπνευστική ανεπάρκεια στη διάρκεια σοβαρής προσβολής του αυχενικού μυελού και να απαιτηθεί τραχειοστομία και μηχανική υποστήριξη της αναπνευστικής τους λειτουργίας.

A072

## ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΥΜΕΚΤΟΜΗ: ΜΙΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΥΑΣΤΗΝΙΑ GRAVIS-Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Κρασάς Α.<sup>1</sup>, Μαλλιάδης Δ.<sup>1</sup>, Μπενάκης Γ.<sup>1</sup>, Αγιαννίδου Αικ.<sup>2</sup>, Μακρή Η.<sup>2</sup>, Ηλιάδης Κ.<sup>1</sup>

1. Θωρακοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ», 2. Αναισθησιολογικό Τμήμα Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ»

Η Myasthenia Gravis (MG) αποτελεί μια αυτοάνοση νόσο η οποία προσβάλλει τους σκελετικούς μυς προκαλώντας κόπωση. Προκαλεί επίσης δύσπνοια αν προσβληθούν οι αναπνευστικοί μυς (διάφραγμα –μυς του αυχένα). Από πολλά χρόνια η ύπαρξη της νόσου έχει συσχετιστεί με παθήσεις του θύμου αδένου. Το 70-80% των ασθενών με MG εμφανίζουν υπερπλασία του θύμου ενώ το 10-15% παρουσιάζουν θύμωμα. Επίσης το 40% των ασθενών με θύμωμα εμφανίζουν στο πλαίσιο του παραθυμικού συνδρόμου MG. Από ετών επίσης έχει βρεθεί ότι η εκτομή του θύμου αδένου βελτιώνει τα συμπτώματα της νόσου καθώς και την ανάγκη λήψης φαρμακευτικής αγωγής. Λόγω της ύπαρξης έκτοπου θυμικού ιστού (το οποίο μπορεί να φτάνει και το 70%), είναι αναγκαία η πραγματοποίηση πιο ευρέων εκτομών. Έτσι, η αφαίρεση μόνο του θύμου έχει αντικατασταθεί με την εκτεταμένη (extended) θυμεκτομή (αφαίρεση όλου του μεσοθωρακικού λίπους μέχρι και 1 εκ. από τα φρενικά νεύρα) και από την maximal θυμεκτομή (αφαίρεση όλου του ιστού από το διάφραγμα μέχρι τον θυρεοειδή αδένου και με αποφλοιώση των φρενικών νευρών). Οι προσπελάσεις επίσης έχουν τροποποιηθεί και είναι πλέον εφικτή η πραγματοποίηση είτε εκτεταμένης είτε maximal θυμεκτομής διαμέσου ελάχιστα επεμβατικής-θωρακοσκοπικής χειρουργικής (VATS). Σας παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στη πραγματοποίηση θωρακοσκοπικής εκτεταμένης θυμεκτομής κατά το χρονικό διάστημα από το 2006 μέχρι σήμερα. Χειρουργήθηκαν συνολικά 12 (12 γυναίκες και 2 άνδρες-με μέσο όρο ηλικίας 35,8 έτη) ασθενείς με προεχειρητική διάγνωση MG υπό φαρμακευτική αγωγή. Σε όλους έγινε εκτεταμένη θωρακοσκοπική θυμεκτομή. Η χειρουργική προσπέλαση ήταν αριστερή στους 5/12 και αμφοτερόπλευρη στους 7/12. Το ποσοστό μετατροπής ήταν 2/12. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 180 λεπτά. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 ημέρες. Το μέσο βάρος του αφαιρεθέντος ιστού ήταν 23,1 γρ. ενώ σε 5 ασθενείς ανευρέθη έκτοπος θυμικός ιστός. Κανένας ασθενής δεν μεταγγίστηκε ή νοσηλεύθηκε σε ΜΕΘ-ΜΑΦ. Στην ιστολογική εξέταση ανευρέθηκαν 5 θυμώματα, 6 λεμφοζιδικές υπερπλασίες θύμου αδένου και 2 φυσιολογικοί θύμοι.

Συμπερασματικά πρόκειται για μία ασφαλή αναίμακτη τεχνική, με μικρή καμπύλη εκμάθησης η οποία έχει μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, λιγότερο εγχειρητικό πόνο, προκαλεί μικρότερη επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα και με την οποία είναι δυνατόν να αφαιρέσουμε περισσότερο έκτοπο θυμικό ιστό.

A073

## ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΚΝΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ RA ΥΠΟ ΑΝΤΙ-TNF

Μπόγδος Μ.<sup>1</sup>, Μαρκούλα Σ.<sup>1</sup>, Βούλγαρη Π.<sup>1</sup>, Κωνσταντογιάννης Κ.<sup>2</sup>, Δρόσος Α.<sup>1</sup>, Κονιτσιώτης Σ.<sup>1</sup>

1. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 2. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 71 ετών, με ατομικό αναμνηστικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας (RA) και λήψης anti-TNF παράγοντα (etanercept), παρουσίασε υποξέως ζάλη, κεφαλαλγία και αστάθεια βάδισης.

Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε ήπια πυραμιδική συνδρομή AP. Ο εργαστηριακός έλεγχος δείγματος ENY ήταν ελεύθερος παρουσίας κυττάρων φλεγμονής ή κακοήθειας, με ήπια αύξηση των επιπέδων της πρωτεΐνης (57 mg/dL), καθώς και του IgG Index (0.857). Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε 4 ογκομορφες βλάβες στα εγκεφαλικά ημισφαίρια άμφω, με μέτρια παρουσία περιεστιακού οιδήματος, καθώς και παχυμηνιγγική ενίσχυση μετά από έγχυση σκιαγραφικού ενδοφλεβίως. Από τον ιστολογικό έλεγχο βιοψτικού υλικού, προερχόμενου από την περιοχή των εγκεφαλικών εστιών, προέκυψαν ευρήματα συμβατά με απομυελινωτικής φύσεως βλάβη πιθανότατα φαρμακευτικής αρχής. Η ασθενής παρουσίασε δραματική υποχώρηση των κλινικών καθώς και των απεικονιστικών ευρημάτων, μετά την απόσυρση του anti-TNF παράγοντα.

Υπάρχει αυξημένη συχνότητα εμφάνισης τόσο του λεμφώματος, όσο και της απομυελινωτικής διεργασίας του ΚΝΣ, στους ασθενείς με RA υπό anti-TNF αγωγή και η απεικονιστική διαφορική διάγνωση είναι συχνά πολύ δύσκολη, ιδιαίτερος σε περιπτώσεις ογκομορφης απομυελίνωσης του ΚΝΣ.

Η στερεοτακτική βιοψία και η ιστολογική εξέταση της βλάβης, προτείνεται ως διαγνωστικά απαραίτητα, πριν από οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση.

A074

## ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΥΜΒΑΤΟ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Ανδρεάδου Ε.<sup>1</sup>, Κουρουπέτρογλου Γ.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδης Β.<sup>1</sup>, Παπαθεοδώρου Ν.<sup>2</sup>, Παπαγεωργίου Χ.<sup>3</sup>

1. Α΄ Νευρολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,

2. Εργαστήριο Φωνής & Προσβασιμότητας, Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,

3. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πειραματική εφαρμογή του λογισμικού IDEA (Input Device Evaluation Application) που αναπτύχθηκε στο Εργαστήριο Φωνής & Προσβασιμότητας του Τμήματος Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) σε αρχικό στάδιο χωρίς κλινικά εμφανή κινητικά ελλείμματα, για την αποτίμηση της κινητικής επιδεξιότητας των άνω άκρων. Απώτερος στόχος ήταν ο έλεγχος της ευαισθησίας και της εγκυρότητας του λογισμικού IDEA στη μέτρηση πολλαπλών κινητικών παραμέτρων των άνω άκρων και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με το ευρέως γνωστό 9 Hole Peg Test.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμμετείχαν συνολικά 55 άτομα εκ των οποίων 29 ασθενείς μετά το πρώτο κλινικό επεισόδιο συμβατό με ΣΚΠ χωρίς κλινικά εμφανή κινητικά ελλείμματα (8 άνδρες και 21 γυναίκες με μέση ηλικία 31 ετών) και 26 υγιείς εθελοντές (6 άνδρες και 20 γυναίκες με μέση ηλικία 30 ετών).

Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε εκτίμηση της λειτουργικότητας των άνω άκρων με το 9-hole-peg test (9-HPT) και εν συνεχεία στη δοκιμασία αποτίμησης κινητικών επιδόσεων "IDEA point & click test". Το πείραμα αποτελείται από δύο δοκιμασίες, τη μονοδιάστατη 1D και τη δυσδιάστατη 2D, οι οποίες εμφανίζονται στην οθόνη ενός υπολογιστή και περιλαμβάνουν εικονικά σχηματισμένους στόχους επιλογής. Ο χρήστης καλείται σε κάθε δοκιμασία να μετακινήσει τον κέρσορα στο κέντρο του κόκκινου στόχου και να κάνει κλικ (με το αριστερό πλήκτρο του ποντικιού). Οι μετρήσεις των ασθενών έγιναν στο στάδιο της ύφεσης, τουλάχιστον

ένα μήνα μετά την διακοπή της αγωγής με κορτικοειδή. Η κλινική εκτίμηση των ασθενών με την κλίμακα EDSS έγινε στο στάδιο της ύφεσης, πριν την εκτέλεση των δοκιμασιών. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS Statistics v20. Καταγράφησαν η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, ισχυρό και μη ισχυρό άκρο, οι μέσοι χρόνοι του 9-HPT για κάθε άκρο αλλήλα και συνολικά, καθώς και οι παράμετροι χρόνος κίνησης (Movement Time per Move – MT) ( $p=0.440$ ) και ο ρυθμός απόδοσης (Throughput – TP) ( $p=0.610$ ) του πειράματος IDEA

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι μέσες τιμές των κινητικών παραμέτρων του IDEA μεταξύ ασθενών και υγιών εθελοντών κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο. Αντίθετα, στο 9-HPT παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο όρο (ισχυρό και μη ισχυρό χέρι) του χρόνου ολοκλήρωσης του τεστ, με τους υγιείς εθελοντές να καταγράφουν ταχύτερο χρόνο κατά 1,13 sec ( $p=0.032$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η απουσία συσχετίσεων μεταξύ των κινητικών παραμέτρων του 9-HPT και του IDEA, ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα δύο πειράματα βασίζονται σε διαφορετική φιλοσοφία καθώς ελέγχουν – δοκιμάζουν διαφορετικές ομάδες μυών των άνω άκρων.

A075

## ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΔΥΣΤΟΝΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Πιμπιλίδου Ε., Νώτας Κ., Σπηλιώτη Μ., Ωρολόγας Α.

Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι πιο συχνές κλινικές εκδηλώσεις της πολλαπλής σκλήρυνσης σχετίζονται με την πυραμιδική, την αισθητική και την οπτική οδό, ενώ σπανιότερα παρατηρούνται συμπτώματα από το εξωπυραμιδικό σύστημα με ακούσιες κινητικές διαταραχές.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής θήλυ, 29 ετών, με ιστορικό πολλαπλής σκλήρυνσης από 7 έτη, παρουσίασε υποτροπή με δεξιά ημιπάρεση και δεξιά ημιπαισθησία. Κατά την 3<sup>η</sup> ημέρα της ενδοφλέβιας χορήγησης μεθυλπρεδνιζολόνης 1gr εμφάνισε παροξυσμικά επεισόδια τονικής σύσπασης δεξιού άνω άκρου, με πρηνισμό του αντιβραχίου και τονική κάμψη του καρπού και των δακτύλων διάρκειας λίγων λεπτών, χωρίς διαταραχή του επιπέδου συνείδησης. Για τη διερεύνηση των δυστονικών επεισοδίων διενεργήθηκε ηλεκτροεγκεφαλογραφικός έλεγχος, χωρίς ευρήματα παροξυσμικής δραστηριότητας και MRI εγκεφάλου και ΑΜΣΣ, όπου απεικονίσθηκαν δύο νέες εμπλουτιζόμενες εστίες στον αριστερό θάλαμο και τον ακτινωτό στέφανο δεξιά. Μετά το 5ήμερο σχήμα κορτιζόνης παρουσίασε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων και διακοπή των δυστονικών επεισοδίων. Μετά 20 ημέρες η ασθενής επανεμφάνισε παροξυσμικές δυστονικές κινήσεις δεξιού άνω και κάτω άκρου. Χορηγήθηκε εκ νέου ενδοφλέβιο σχήμα μεθυλπρεδνιζολόνης 1 gr για 3 ημέρες, με ύφεση των δυστονικών επεισοδίων έως και 3 μήνες μετά.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, η ενεργός απομυελινωτική βλάβη του θαλάμου είναι σαφές ότι οδήγησε την εκδήλωση δυστονικών κινήσεων. Αναφέρονται ωστόσο περιπτώσεις ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση, που εμφάνισαν εξωπυραμιδική σημειολογία χωρίς απομυελινωτικές εστίες στις σχετιζόμενες τυπικές ανατομικές δομές. Τα παροξυσμικά δυστονικά επεισόδια μπορούν να αποδράμουν αυτόματα ή να αντιμετωπισθούν με τη χορήγηση ενδοφλέβιας κορτιζόνης, ενώ αναφέρονται καλώς αποτελέσματα με τη χορήγηση αντιεπιληπτικών ή ακεταζολαμίδης σε ανθεκτικές περιπτώσεις.

A076

## ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΦΑΜΠΡΙΔΙΝΗ (FAMPYRA). ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Αλεξίου Ε., Μούζακ Α.Μ., Κανελλόπουλος Δ., Καρδάρη Π., Ταβερναράκης Α.  
Νευρολογική Κλινική του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το μόριο της φαμπριδίνης ανήκει στις αμινοपुरιδίνες, με πρωταρχικό μηχανισμό δράσης την δοσοεξαρτώμενη αναστολή των διαύλων  $K^+$  και την ρύθμιση της αγωγιμότητας των εμμυέλων νευρικών ινών.

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης είναι η καταγραφή της κλινικής εμπειρίας χορήγησης φαμπριδίνης για την αντιμετώπιση της σπαστικότητας της πολλαπλής σκλήρυνσης, κατά το έτος 2014.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην εργασία μας συμμετείχαν 25 ασθενείς με σπαστική παραπάρεση λόγω δευτεροπαθώς προϋούσας πολλαπλής σκλήρυνσης, μέσης ηλικίας 42,3 έτη. Όλοι οι πάσχοντες ήταν ελεύθεροι ιστορικού επιληψίας ή νεφρικής ανεπάρκειας και η βαθμολογία της κλίμακας αναπηρίας (EDSS) κυμαίνετο από 4-5,5. Λάμβαναν 10 mg φαμπριδίνης δις ημερησίως και υποβάλλοντο ανά μήνα στη δοκιμασία των 25 βηματισμών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ποσοστό 35% των ασθενών εμφάνισε κλινικά αξιοσημείωτη βελτίωση της σπαστικότητας. Ποσοστό 15% παραδέχεται «ποιοτική» βελτίωση, η οποία αφορούσε την υποχώρηση των κραμπών και σε ευχερέστερη κινητοποίηση κατά την αφύπνιση. Πέντε ασθενείς διέκοψαν λόγω ημικρανιών και συχνών ουρολοιμώξεων. Η πλειονότητα ανέφερε βελτίωση της δυσκοιλιότητας κατά την λήψη της αγωγής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η φαμπριδίνη ανήκει πλέον στη φαρμακολογία της πολλαπλής σκλήρυνσης χαρακτηριζόμενη από καλή ανοχή και απουσία σοβαρών παρενεργειών. Η συγχορήγηση της με baclofen (Miorel) δεν δρά επαγωγικά στη περαιτέρω κλινική βελτίωση. Ο κίνδυνος εμφάνισης δευτεροπαθών επιληπτικών κρίσεων σε έδαφος απομυελινωτικών βλαβών ελαχιστοποιείται με την βραδεία αποδέσμευση του φαρμάκου.

A077

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (ΣΚΠ) ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΦΙΓΚΟΛΙΜΟΔΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΝΑΤΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ευαγγελιοπούλου Μ.-Ε., Ανδρεάδου Ε., Ξηρού Σ., Κουπάρης Α., Σκαράκης Γ., Τότσικα Π., Κουμλήλης Ν., Κυλινητράς Κ.  
Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η φιγκολιμόδη αποτελεί μια αγωγή δεύτερης γραμμής σε ασθενείς με ΣΚΠ με υψηλή δραστηριότητα νόσου. Ασθενείς υπό ναταλιζουμάμπη για διάρκεια μεγαλύτερη 24 μηνών και θετικά JCV αντισώματα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο προϋούσας πολυεστιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας (PML). Η αλληλαγή αγωγή από NTM σε φιγκολιμόδη (FTY) αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή.

**ΣΚΟΠΟΣ-ΥΛΙΚΟ:** Αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα και οι ανεπιθύμητες ενέργειες της αγωγής με FTY σε 95 ασθενείς με διαλείπουσα ΣΚΠ. Μελετήθηκαν 30 ασθενείς σε αγωγή με NTM και 65 ασθενείς με υποτροπές υπό νοσοτροποποιητική αγωγή. Στους 20/30 ασθενείς με NTM χορηγήθηκε μηνιαία ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (ΜΠΔ) 1000 mg για 6 μήνες. Στους 3 και 6 μήνες διενεργήθηκε μαγνητική εγκεφάλου και δόθηκαν επιπλέον 1000 mg ΜΠΔ για 5 ημέρες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στους ασθενείς μετά την διακοπή NTM δεν παρατηρήθηκε σημαντική υποτροπή στους 6 μήνες. Μετά 12 μήνες αγωγή με FTY, 16/19 ασθενείς δεν παρουσίασαν κλινική υποτροπή ή ανεπιθύμητες



ενέργειες. Ένας ασθενής διέκοψε λόγω αύξησης ηπατικών ενζύμων και δύο παρουσίασαν υποτροπή και συννοσήλευση (1 εξ αυτών) με επακόλουθη διακοπή αγωγής. Ένας ασθενής διέκοψε λόγω εμφάνισης επιπολής θρομβοφλεβίτιδας.

Σε 35/95 ασθενείς που έλαβαν αγωγή με FTY μετά από νοσοτροποποιητική αγωγή για τουλάχιστον ένα έτος, παρατηρήθηκε σημαντική κλινική βελτίωση ενώ 10 ασθενείς παρουσίασαν υποτροπές. Έξι εξ αυτών είχαν μη ανιχνεύσιμα T ρυθμιστικά ημφοκυττάρια στις υποτροπές. Εννέα ασθενείς διέκοψαν την αγωγή με FTY, 2 λόγω υποτροπιών και 6 ασθενείς λόγω παρενεργειών. Δύο λόγω αύξησης ηπατικών ενζύμων, 2 λόγω μείωσης αιμοπεταλίων, 1 ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη παρουσίασε εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και 1 ασθενής έμφραγμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η αγωγή με FTY είναι καλά ανεκτή διασφαλίζοντας κλινική βελτίωση στην πλειοψηφία των ασθενών, ακόμα και σε αυτούς μετά αγωγή με NTM. Παρόλο που στην αρχική αυτή ομάδα ασθενών οι ασθενείς παρέμειναν 6 μήνες ελεύθεροι αγωγής προτείνεται πως οι ασθενείς μετά από αγωγή με NTM που παρουσιάζουν κλινική και απεικονιστική σταθερότητα μετά 3 μηνών από τη διακοπή δύνανται να τεθούν άμεσα σε αγωγή με FTY.

A078

## ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ, ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Τσούγγου Γ.<sup>1</sup>, Μπελλήλη Θ.<sup>2</sup>, Δερετζή Γ.<sup>3</sup>, Τσίτσιος Ι.<sup>4</sup> Γρηγοριάδης Ν.<sup>5</sup>

1. MSc (c) Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΣΕΠ στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο,

3. Dr. Διευθύντρια Νευρολογίας ΓΝΘ Παπαγεωργίου, 4. Dr. Συντονιστής Διευθυντής Νευρολογίας ΓΝΘ Παπαγεωργίου,

5. Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ.-Β' Νευρολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) αποτελεί την τρίτη πιο συχνή αιτία σοβαρής αναπηρίας νευρολογικής αιτιολογίας, σε ηλικίες μεταξύ 20 και 40 ετών. Η νόσος ευθύνεται για καταστάσεις μειωμένης λειτουργικότητας, συμβάλλει στην απώλεια της ανεξαρτησίας, περιορίζει τη συμμετοχή των ασθενών σε κοινωνικές δραστηριότητες και οδηγεί σε συνεχή μείωση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου της ΣΥΠΖ, του επιπέδου του ιδιοσυγκρασιακού άγχους και της αυτοεκτίμησης ασθενών που πάσχουν από ΠΣ. Επιπρόσθετος στόχος ήταν η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων των δημογραφικών, κοινωνικών και κλινικών χαρακτηριστικών (πχ ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη τέκνων, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, τόπος διαμονής, βαθμός αναπηρίας), των επιπέδων άγχους και αυτοεκτίμησης με τη ΣΥΠΖ των ασθενών αυτών.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η παρούσα εργασία αφορά σε μια αναλυτική συγχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Μάρτιο 2015 έως τον Απρίλιο του 2015. Στη μελέτη συμμετείχαν 128 ασθενείς με διαγνωσμένη ΠΣ, οι οποίοι προσεγγίστηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου (75 ασθενείς) και στο Κέντρο Πολλαπλής Σκλήρυνσης που λειτουργεί στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ (53 ασθενείς). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: SF-12 (Short Form-12 Health Survey Questionnaire), SES (Self-Esteem Scale), STAI (State-Trait Anxiety Inventory), το MSQoL-54 (Multiple Sclerosis international Quality of Life questionnaire) και τη κλίμακα EDSS (Expanded Disability Status Scale). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο των κοινωνικών επιστημών SPSS 20.0.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη 53 ήταν άνδρες (41,4%) και 75 γυναίκες (58,6%). Η μέση ηλικία του μελετούμενου δείγματος ήταν τα 40,7 έτη. Η μέση τιμή EDSS ήταν ίση με 2,9. Το 89,8% των ασθενών είχε Υποτροπιάζουσα-Διαλείπουσα μορφή ΠΣ, ενώ μόνο ένας ασθενής είχε Προϊούσα Υποτροπιάζουσα μορφή ΠΣ. Ελέγχοντας τις μέσες τιμές των εργαλείων της μελέτης μεταξύ των δύο φύλων, προέκυψε ότι οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, υψηλότερη μέση τιμή στην υποκλίμακα της ψυχικής υγείας (MCS) και υψηλότερη μέση τιμή στη συνολική κλίμακα MSQoL σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι γυναίκες βρέθηκε ότι είχαν περισσότερο άγχος και υψηλότερη μέση τιμή στην κλίμακα της σωματικής υγείας (PCS), σε σύγκριση με τους άνδρες. Η σύγκριση των κλινικών χαρακτηριστικών μεταξύ των δύο φύλων, έδειξε ότι οι γυναίκες εμφάνισαν τη νόσο σε λίγο μεγαλύτερη ηλικία από ότι οι άνδρες, ενώ οι άνδρες είχαν μεγαλύτερο

βαθμού αναπηρία σύμφωνα με τη μέση τιμή της κλίμακας EDSS. Σχετικά με το ερωτηματολόγιο MusiQoL μόνο στην υποκλίμακα ADL (Activities of Daily Living), βρέθηκε ότι οι ασθενείς με Υποτροπιάζουσα-Διαλείπουσα ΠΣ είχαν στατιστικά σημαντικά ( $p<0,001$ ) υψηλότερη μέση τιμή σε σύγκριση με τους ασθενείς που είχαν Δευτερεύουσα-Προϊούσα ΠΣ. Συγκρίνοντας τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με τις μορφές ΠΣ, πρόκυψε ότι οι ασθενείς με Δευτερεύουσα-Προϊούσα ΠΣ είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση τιμή στην κλίμακα αναπηρίας EDSS ( $6,2\pm 0,6$ ), σε σύγκριση με αυτούς που είχαν Υποτροπιάζουσα-Διαλείπουσα ΠΣ ( $2,6\pm 2,2$ ) ( $p<0,001$ ). Ελέγχοντας τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών μεταξύ των δύο νοσοκομείων προέκυψε ότι οι ασθενείς που παρακολουθούνταν στα εξωτερικά ιατρεία του ΓΝΘ Παπαγεωργίου είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό αναπηρία σύμφωνα με την κλίμακα EDSS. Όσον αφορά τη μορφή ΠΣ, το 60% των ασθενών με Υποτροπιάζουσα/Διαλείπουσα μορφή ΠΣ παρακολουθούνταν στο ΑΧΕΠΑ ( $p=0,392$ ), καθώς επίσης ότι οι περισσότεροι ασθενείς (61,3%) που λάμβαναν κάποια φαρμακευτική αγωγή ήταν ασθενείς του ΑΧΕΠΑ ( $p=0,117$ ). Σημαντική ήταν η παρατήρηση ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία διάγνωσης της νόσου, καθώς και όσο χαμηλότερη ήταν η βαθμολογία στην κλίμακα της σωματικής αναπηρίας EDSS, τόσο καλύτερη ήταν η ποιότητα ζωής (ΠΖ) των ασθενών αυτών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώθηκε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία διάγνωσης της νόσου, καθώς και όσο χαμηλότερη ήταν η βαθμολογία EDSS, τόσο καλύτερη ήταν η ΠΖ των ασθενών. Επίσης, όσοι ασθενείς εμφάνισαν υψηλή αυτοεκτίμηση, είχαν καλύτερη ΠΖ. Ενώ, εκείνοι με υψηλό ιδιοσυγκρασιακό άγχος, εμφανίζουν χειρότερη ΠΖ. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, μπορούν να καθοδηγήσουν τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικών υγείας στη σχεδίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη βελτίωση της ΠΖ των ασθενών με ΠΣ.

A079

## ΠΟΛΥΜΥΟΣΙΤΙΔΑ ΜΕ COX ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΜΥΪΚΕΣ ΙΝΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN

Επρού Σ., Παπαδήμας Γ., Χρυσάνθου-Πιτερού Μ., Παπαδόπουλος Κ., Τιφικίδης Γ., Καραρίζου Ε., Καρανδρέας Ν.  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις μυοπάθειες (ΙΦΜ) διακρίνονται σε διάφορες μορφές και αποτελούν νοσήματα αυτοάνοσης αρχής με προεξάρχον σύμπτωμα την ποικίλης βαρύτητας μυϊκή αδυναμία. Καθοριστική συμβολή στη διάγνωση έχει η βιοψία μυός, η οποία ανάλογα με την κάθε μορφή μπορεί να αναδείξει χαρακτηριστικά ιστοπαθολογικά ευρήματα. Η συνύπαρξη ποικίλης έκτασης μιτοχονδριακών διαταραχών αποτελεί σύνηθες εύρημα, ωστόσο θεωρείται συχνότερη σε ασθενείς με σποραδική μυοσίτιδα με έγκλειστα (sporadic Inclusion Body Myositis, sIBM). Η πολυμυοσίτιδα με COX-αρνητικές ίνες (PM-Mito) έχει θεωρηθεί ως μια πιθανή παραλλαγή της sIBM, κυρίως στη βάση κλινικών κριτηρίων.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 38 ετών, με ατομικό αναμνηστικό συνδρόμου Sjogren, η οποία παρουσίασε προοδευτική κεντρομελική αδυναμία κατά τα τελευταία τρία έτη. Η νευρολογική εξέταση αποκάλυψε μία συμμετρική ήπια κεντρομελική μυϊκή αδυναμία των άνω και κάτω άκρων και ήπια πτώση κεφαλής. Τα επίπεδα ορού τους κρεατινικής κινάσης (CPK) ήταν ελαφρώς αυξημένα. Το ηλεκτρομυογράφημα αποκάλυψε μυοπαθητικά ευρήματα με παρουσία αυτόματης δραστηριότητας σε όλους τους εξετασθέντες μυς. Από τη βιοψία μυός ανεδείχθησαν φλεγμονώδεις διηθήσεις στο ενδομύιο με νέκρωση και φαγοκυττάρωση νεκρωτικών και μη νεκρωτικών μυϊκών ινών και συνυπάρχουσες έντονες μιτοχονδριακές διαταραχές με παρουσία ερυθρορακωδών ινών (ragged red fibers, RRFs) και πολυάριθμων ινών αρνητικών για κυτοχρωμοξειδάση (COX-αρνητικές ίνες).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Υπάρχουν πολλές αναφορές συνύπαρξης του συνδρόμου Sjogren με ΙΦΜ, αλλά η πιο κοινή συσχέτιση φαίνεται να είναι με την sIBM, ενώ υπάρχει μόνο μία αναφορά ενός ασθενούς με PM-Mito και αυξημένο τίτλο αντι-Ro και αντι-La αντισωμάτων. Η παρούσα περίπτωση αποτελεί ένδειξη ότι η PM-Mito θα μπορεί να συνυπάρχει με αυτοάνοσα νοσήματα, όπως οι και οι λοιπές μορφές ΙΦΜ. Απαιτείται ωστόσο μελέτη μεγαλύτερου αριθμού ασθενών για την τεκμηρίωση ασφαλών συσχετίσεων, όπως επίσης και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ φλεγμονής και μιτοχονδριακής διαταραχής.

A080

## STIFF PERSON SYNDROME ΜΕ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΑΜΦΙΦΥΣΙΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλαϊτζάκη Σ., Λιβέρεζας Α., Παναγόπουλος Γ., Τσιόρα Σ.  
Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση της θεραπευτικής πορείας και της ανάγκης ενδελεχούς διερεύνησης για υποκείμενη νεοπλασία ασθενούς με σύνδρομο δύσκαμπτου ατόμου και θετικά αντισώματα έναντι αμφιφυσίνης.

**ΥΛΙΚΟ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα 50 ετών, διεγνωσμένη από έτους με σύνδρομο δύσκαμπτου ατόμου με θετικά αντισώματα έναντι αμφιφυσίνης προσήλθε με έντονη δυστονία, δυσκαμψία, αλλήλα και αταξία στα πλαίσια αισθητικής πολυνευροπάθειας για περαιτέρω αντιμετώπιση και διερεύνηση. Σε προηγούμενη νοσηλεία της, ο έλεγχος για υποκείμενη νεοπλασία ήταν αρνητικός, ενώ η ασθενής δεν παρουσίασε ανταπόκριση στη χορήγηση γ-σφαιρίνης. Αντιμετωπίστηκε τελικά με συνεδρίες πλάσμαφαίρεσης, καθώς και από του στόματος διαζεπάμη 22,5 mg/ημέρα και γκαμπαπεντίνη 800mg/ημέρα. Παράλληλα, υπεβλήθη σε νέο εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο χωρίς ανεύρεση υποκείμενης νεοπλασίας. Μετά τις πλάσμαφαίρεσεις παρουσίασε σημαντική βελτίωση της κινητικότητας και των επώδυνων συσπάσεων, ενώ η αστάθεια και η αταξία δεν βελτιώθηκαν σημαντικά. Λόγω έκθυσσης ερπητικού εξανθήματος από VZV, έλαβε αγωγή με ασυκλοβίρη και η κορτιζονοθεραπεία άρχισε ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση των πλάσμαφαίρεσεων και ενώ η ασθενής βρισκόταν σε πρόγραμμα εντατικής φυσικής αποκατάστασης και εργοθεραπείας. Η ασθενής δεν λαμβάνει κορτιζόνη, είναι σταθερή κλινικά και ο νέος έλεγχος για νεοπλασία 2 χρόνια μετά την έναρξη των συμπτωμάτων είναι αρνητικός.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σύνδρομο δύσκαμπτου ατόμου (stiff person syndrome – SPS) με παρουσία αντισωμάτων έναντι αμφιφυσίνης είναι ένα σπάνιο παρανεοπλασματικό σύνδρομο. Στη διεθνή βιβλιογραφία η επίπτωση του υπολογίζεται στο 10% του συνόλου των περιπτώσεων SPS, ενώ τα συνοδικά περιστατικά δεν ξεπερνούν τα 20. Προσβάλλει αποκλειστικά τις γυναίκες και συσχετίζεται συχνά με περιφερική πολυνευροπάθεια και πάντα με υποκείμενη κακοήθεια. Η θεραπευτική παρέμβαση διαφέρει από εκείνη του τυπικού SPS, ενώ η παρουσία πολυνευροπάθειας δυσχεραίνει την αποκατάσταση. Η ανεύρεση υποκείμενης νεοπλασίας είναι επιτακτική ακόμη και αρκετά χρόνια αργότερα, καθώς η εξαίρεση της αποτελεί τη μόνη ουσιαστική θεραπεία.

A082

## ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Θεοτοκά Ι.<sup>1</sup>, Φρροκάϊ Ε.<sup>2</sup>, Τσαλίκη Χ.<sup>3</sup>, Ίσαρη Φ.<sup>4</sup>, Παπαρρηγόπουλος Θ.<sup>5</sup>

1 & 5. Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, 2 & 3. Συμβουλευτική Ψυχολογία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 4. Τομέας Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Οι φροντιστές ασθενών με ανοϊκές διαταραχές εμφανίζουν σε υψηλά ποσοστά ψυχολογικές διαταραχές. Η συχνότητα των διαταραχών αυτών αποτελεί ένα θέμα που έχει εξεταστεί αρκετά σε διάφορους πληθυσμούς περιθαλπόντων διεθνώς. Τα ποσοστά των ψυχολογικών αυτών διαταραχών ποικίλλουν, αν και οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές είναι οι πιο κοινές, επηρεάζοντας σημαντικό ποσοστό των φροντιστών και κατά συνέπεια, επηρεάζοντας και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στον ασθενή, αλλήλα και την ποιότητα ζωής της οικογένειας.

**ΣΤΟΧΟΣ:** Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εκτιμηθεί στον ελληνικό πληθυσμό η συχνότητα εμφάνισης όλου του φάσματος των ψυχολογικών διαταραχών των φροντιστών ασθενών με ανοϊκή διαταραχή την περίοδο της οικονομικής κρίσης (2013-2014). Ανάλογη μελέτη δεν έχει εκπονηθεί μέχρι σήμερα στον ελληνικό

πληθυσμό των φροντιστών. Οι υπάρχουσες ελληνικές μελέτες που έχουν εκπονηθεί αφορούν κυρίως το φορτίο του φροντιστή (caregiver burden).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** 58 περιθάλποντες προσήλθαν στο ειδικό ιατρείο μνήμης της Νευρολογικής Κλινικής και εκτιμήθηκαν με τα παρακάτω: ερωτηματολόγιο με κοινωνικοδημογραφικές παραμέτρους (ηλικία, φύλο, κοινωνική κατάσταση, εκπαίδευση, κλπ.), Συντετηγμένη Διεθνής Νευροψυχιατρική Συνέντευξη – Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. 5.0.0. Ελληνική έκδοση).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν υψηλά ποσοστά αύξησης της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής και των καταθλιπτικών διαταραχών (Δυσθυμικής Διαταραχής και Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου). Τα αποτελέσματα αυτά θα συζητηθούν στην παρουσίαση, υπό το πρίσμα της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης των ψυχολογικών αυτών διαταραχών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η αύξηση αυτή, στα χρόνια της οικονομικής κρίσης, θα πρέπει να συμβάλει στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των ειδικών, προκειμένου να συνεισφέρουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και στην ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

A083

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

*Καρτσακλής Λ., Λύρας Β., Ευθυμίου Α., Δημακοπούλου Ε., Καραθίου Ν., Ζών Π., Σακκά Π.  
Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στην Ελλάδα ο αριθμός των ατόμων με Άνοια εκτιμάται στις 200.000 ενώ αναμένεται να τριπλασιαστεί μέσα στα επόμενα πενήντα χρόνια. Η εταιρεία νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός με στόχο την υποστήριξη των ασθενών με Άνοια καθώς και των φροντιστών τους. Στα Κέντρα Ημέρας της Εταιρείας λειτουργούν Ιατρεία Μνήμης όπου γίνεται έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση όλων των μορφών της Άνοιας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών ενός μεγάλου δείγματος πληθυσμού της κοινότητας που επισκέφθηκε το Ιατρείο Μνήμης της Εταιρείας στο Παγκράτι από την έναρξη της λειτουργίας του, κατά την περίοδο 2007 έως το 2013.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η αξιολόγηση περιελάμβανε φυσική και νευρολογική εξέταση από εκπαιδευμένους στο αντικείμενο ιατρούς νευρολόγους και εκτεταμένη νευροψυχολογική εκτίμηση μέσω ειδικών σταθμισμένων εργαλείων από ειδικευμένους νευροψυχολόγους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αξιολογήθηκαν 3180 άτομα με μέσο όρο ηλικίας τα  $73.43 \pm 7.48$  έτη, εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες ( $n=2180$ , 68.6%). Τα έτη εκπαίδευσης των γυναικών ήταν  $9.55 \pm 4.44$  και το 43.3% ήταν έγγαμες. Για τους άνδρες τα έτη εκπαίδευσης ήταν  $11.66 \pm 4.50$  και το 84% αυτών ήταν έγγαμοι. Το 65.3% προερχόταν από την ευρύτερη περιοχή της Αττικής και το 34.7% από πόλεις της περιφέρειας. Παρατηρήθηκε αύξηση της προσέλευσης στο Ιατρείο Μνήμης από 298 άτομα το 2007 σε 616 το 2013. Το 38.1% των εξετασθέντων διαγνώστηκε με Άνοια, το 35.9% με Ήπια Γνωστική Διαταραχή, ενώ το 17.6% δεν παρουσίασε γνωστική έκπτωση. Από τα άτομα που διαγνώστηκαν με Άνοια ( $n=1116$ ), το 56% διαγνώστηκε με Άνοια σε νόσο Alzheimer, το 14% με Αγγειακή Άνοια, το 9% με μεικτή Άνοια, το 8% με Μετωποκροταφική Άνοια, το 8% με Άνοια με σωμάτια Lewy ή Άνοια νόσου Πάρκινσον και το 5% με λοιπές μορφές Άνοιας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το Ιατρείο Μνήμης καλύπτει ανάγκες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ενταγμένο στην κοινότητα με υπηρεσίες που προβάλλονται διαμέσου ενεργειών και δράσεων της Εταιρείας. Ο κύριος όγκος των επισκεπτών του είναι άτομα που προσέρχονται χωρίς παραπεμπτικό ιατρού και που αναζητούν εξειδικευμένες υπηρεσίες που αφορούν στις διαταραχές μνήμης. Ο μεγάλος αριθμός επισκεπτών αναδεικνύει την ολόένα αυξανόμενη ανάγκη για δημιουργία ανάλογων δομών σε πανελλαδικό επίπεδο και λόγω της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων στη χώρα μας.

A084

## ΑΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΜΕΣΗΛΙΚΑ ΑΝΤΡΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ MGUS

Κίντος Β.<sup>1</sup>, Μαργαρίτη Β.<sup>1</sup>, Ζήκου Α.<sup>1</sup>, Αποστολίδης Ι.<sup>2</sup>, Αγγελιδάκης Π.<sup>1</sup>, Ταβερναράκης Α.<sup>1</sup>  
 1. Νευρολογική Κλινική Ευαγγελισμού, 2. Αιματολογική Κλινική Ευαγγελισμού

Ασθενής 52 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αδυναμίας κάτω άκρων από εξαμέρου, η οποία αποδόθηκε σε πολυνευροπάθεια σχετιζόμενη με IgM μονοκλωνική γαμμαπάθεια απροσδιόριστης σημασίας (MGUS).

Κατά τη διερεύνηση των περιφερικών πολυνευροπαθειών, ανευρίσκεται παραπρωτεΐνη σχεδόν στο 5-10% των περιπτώσεων. Η MGUS ευθύνεται για το 65% αυτών. Η MGUS είναι μία από τις πιο συχνές προνεοπλασματικές διαταραχές και εμφανίζεται περίπου στο 3,5% του πληθυσμού άνω των 50 ετών. Τυπικά, η IgA ή IgG MGUS εξελίσσεται σε πολλαπλούν μυέλωμα, ενώ η IgM MGUS σε μακροσφαιριναιμία Waldenström ή λεμφοϋπερπλαστικές διαταραχές. Η IgM MGUS σχετίζεται με απομυελινωτική περιφερική νευροπάθεια. Η ριτουξιμάπη έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε κάποιους ασθενείς με IgM MGUS πολυνευροπάθεια.

Συμπερασματικά, η διαγνωστική προσέγγιση μιας πολυνευροπάθειας με υποξεία και θορυβώδη νευρολογική εικόνα, χωρίς εμφανή συμμετοχή άλλων συστημάτων, θα πρέπει να περιλαμβάνει τις παραπρωτεΐναιμίες, στο φάσμα των οποίων ανήκει η MGUS.

A085

## ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ NMDA - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σταμάτη Π., Κούντρα Π., Καπετανόπουλος Α., Μπέλλου Ε., Αρσενίου Σ., Παπαγεωργίου Ε., Ρίκος Δ., Μάρκου Κ., Ράλλη Σ., Χατζηγεωργίου Γ.  
 Νευρολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εγκεφαλίτιδα με αντισώματα έναντι των υποδοχέων NMDA (anti-N-methyl-D-Aspartate receptor encephalitis), αποτελεί μια σπάνια, αυτοάνοση περιγραφείσα οντότητα, δυνतिकά θεραπεύσιμη και αναστρέψιμη. Στο 60% των περιπτώσεων σχετίζεται με υποκείμενη κακοήθεια, με πιο συχνό το τεράτωμα ωοθηκών σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Οι ασθενείς συνήθως παρουσιάζονται με ψυχιατρικά συμπτώματα όπως διαταραχές συμπεριφοράς και λόγου, παραληρητικές ιδέες, διέγερση, κατατονία, ενώ οι περισσότεροι εκδηλώνουν επιπλέον επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές μνήμης, δυσκινησίες και δυσσαυτονομία.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:** Τέσσερις ασθενείς, δυο άντρες δυο γυναίκες, ηλικίας 18-31 ετών οι οποίοι νοσηλεύτηκαν κατά τα έτη 2009-2015 με εγκεφαλίτιδα και επιβεβαιωμένα θετικά αντισώματα έναντι των υποδοχέων NMDA στον ορό.

Εξ' αυτών, οι δυο άντρες προσήλθαν με γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς και οι δυο γυναίκες με ψυχιατρικές διαταραχές και εικόνα οξέως ψυχωτικού-κατατονικού συνδρόμου.

Τρεις εξ' αυτών στην πορεία της νόσου παρουσίασαν σημαντική διέγερση και επιθετικότητα εναλλασσόμενη με κατατονία, ενώ και οι τέσσερις μέχρι το πέρας της νοσηλείας τους παρουσίασαν στερεοτυπίες, διαταραχές λόγου και επιπέδου συνείδησης. Δυο μεταφέρθηκαν στη ΜΕΘ λόγω δυσσαυτονομίας και στοματοπροσωπικούς αυτοματισμούς, εκ των οποίων ο ένας παρέμεινε επί ενάμιση μήνα ενώ ο δεύτερος επί δεκαμήνου και έπειτα διακομίστηκε σε μονάδα αυξημένης φροντίδας.

Οι τρεις παρουσίασαν καλή έκβαση και εξήλθαν μετά την ολοκλήρωση της αγωγής με κορτιζόνη, γ-ανοσοσφαιρίνη και πλάσμαφαίρεση, ενώ η μία έλαβε και ανοσοκατασταλτική αγωγή με κυκλοφωσφαμίδη

– ριτουξιμάμπη. Ο ένας που μεταφέρθηκε σε μονάδα αυξημένης φροντίδας δεν ολοκλήρωσε την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή λόγω ενδοοσοκομειακών λοιμώξεων.

Από τον παρανεοπλασματικό έλεγχο διαπιστώθηκε τεράτωμα ωοθήκης σε μια εκ των περιπτώσεων, για το οποίο χειρουργήθηκε. Οι υπόλοιποι τρεις υποβάλλονται σε ετήσιο παρανεοπλασματικό έλεγχο.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Τονίζεται η αναγκαιότητα της κλινικής υπόνοιας και κατ' επέκταση της διαγνωστικής διερεύνησης της νόσου σε ασθενείς με συμβατή κλινική εικόνα, ούτως ώστε να λαμβάνεται θεραπευτική αγωγή για την βέλτιστη έκβαση, αλλά και να αναζητείται τυχών υποκείμενο νεόπλασμα.

A086

## ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΗ NMDA-ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τερής Α.<sup>1</sup>, Καμινιώτη Α.<sup>1</sup>, Παπαδημητρίου Δ.<sup>1</sup>, Παππά Ε.<sup>1</sup>, Καραμπηλιάνας Α.<sup>1</sup>, Δεληγιώργης Ν.<sup>1</sup>, Μπουρβάρη Γ.Α., Αναγνωστούλης Γ.<sup>2</sup>, Μπιλιάρη Ε.<sup>3</sup>, Μπισσοκούρας Ν.Ν., Αλεξόπουλος Χ.<sup>4</sup>, Παπαδημητρίου Α.<sup>1</sup>

1. Νευρολογική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα, 2. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα, 3. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα, 4. Ιατρική Σχολή Αθηνών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η NMDA-εγκεφαλίτιδα είναι οξεία μορφή μιας πάθησης με δύσκολη διαγνωστική προσέγγιση, που απαιτεί πρώιμη διάγνωση και θεραπεία.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για άρρενα ασθενή 19 ετών, αριστερόχειρα, ο οποίος από εβδομάδος προ της προσέλευσής του, παρουσίασε διαταραχές λόγου, δυστονία δεξιού άνω άκρου και συγχυτική κατάσταση. Ακολούθως, εμφάνισε διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχή της πρόσφατης μνήμης, αγχώδεις και ψυχωσικές εκδηλώσεις. Πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ προς έλεγχο NMDA-αντισωμάτων στον ορό και το ΕΝΥ, τα οποία ήταν αρνητικά. Σε έλεγχο των NMDA-αντισωμάτων στο ΕΝΥ που πραγματοποιήθηκε 15 ημέρες μετά την έναρξη της συμπτωματολογίας ο τίτλος τους θετικοποιήθηκε. Σε επανειλημμένες μετρήσεις έως και 8 μήνες μετά την έναρξη των κλινικών εκδηλώσεων, ο τίτλος των αντισωμάτων στον ορό παρέμεινε αρνητικός.

Ο ΗΕΓ έλεγχος ανέδειξε βραδυρρυθμίες δ κυμάτων με αριστερή ημισφαιρική επικράτηση, και τάση προς γενίκευση. Οι ανωτέρω διαταραχές βελτιώθηκαν μερικώς μετά τη χορήγηση συνδυασμένης αντιεπιληπτικής αγωγής. Λόγω σημαντικής κλινικής υποψίας NMDA-εγκεφαλίτιδας με βάση την κλινική και ΗΕΓραφική εικόνα, ο ασθενής έλαβε αγωγή με Solumedrol και ακολούθως IV γ-σφαιρίνη. Στην πορεία της νόσου εγκατέστησε κωματώδη κατάσταση και απαιτήθηκε μηχανική αναπνευστική υποστήριξη και άμεση μεταφορά του στη ΜΕΘ. Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης και εφόσον αποκαταστάθηκε η αναπνευστική του λειτουργία, υπεβλήθη σε 5 συνεδρίες πλάσμαφαίρεσης, και ακολούθησε αγωγή με Retuximab. Σε πολλαπλές MRI-εγκεφάλου, δεν αναδείχθησαν αξιόλογα παθολογικά ευρήματα, παρά μόνο 3 μήνες μετά την έναρξη όπου παρουσίασε αμφοτερόπλευρα στην ωχρά σφαίρα αυξημένο σήμα στην T1 ακολουθία.

**ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ:** Ο ασθενής, κατά το πρώτο έτος, εμφάνισε σταδιακά μερική ύφεση της συμπτωματολογίας με ήπιες διαταραχές λόγου, μνήμης, συμπεριφοράς και χωρίς δυστονικές κινήσεις άκρου. Η κλινική του πορεία βαίνει βελτιούμενη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** πρόκειται για ένα περιστατικό ασθενούς με οροαρνητική anti-NMDA εγκεφαλίτιδα. Σε περιστατικά με εμμένουσα ή και επιδεινούμενη συμπτωματολογία, θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν την πιθανότητα διενέργειας και δεύτερης ΟΝΠ, προς επιβεβαίωση της διάγνωσης, καθώς τα αντισώματα στον ορό μπορεί να απουσιάζουν καθ' όλη την πορεία της νόσου. Η κλινική και ΗΕΓραφική εικόνα, δύναται να κατευθύνουν τόσο τη διαγνωστική όσο και τη θεραπευτική μας προσέγγιση.

A087

## ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΛΙΜΒΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

Αβδελίδου Ε., Μαργαρίτης Α., Αντωνιάδης Δ., Δημητριάδου Α., Φουρκαλά Ε., Νικολαΐδης Θ.  
Νευρολογική Κλινική, Γ. Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή περίπτωσης λιμβικής εγκεφαλίτιδας παρανεοπλασματικής αιτιολογίας, ως πρώτη εκδήλωση μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα. Η λιμβική εγκεφαλίτιδα είναι σπάνια αυτοάνοση διαταραχή, η διάγνωση της είναι δύσκολη, ενώ, τα συμπτώματα συνήθως προηγούνται της διάγνωσης του καρκίνου ή μιμούνται άλλες νοσολογικές οντότητες.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άρρεν ασθενής ηλικίας 56 ετών εισήχθη λόγω πρωτοεμφανιζόμενης επιληπτικής κρίσης γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών. Η Νευρολογική Εξέταση ήταν φυσιολογική. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε επειγόντως με ενδοφλέβια φόρτιση με βαλπροϊκό νάτριο και κατόπιν ενδοφλέβια χορήγησή του. Το ΗΕΓ κατά την εισαγωγή δεν κατέδειξε παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε MRI Εγκεφάλου η οποία κατέδειξε αγγειακού τύπου μικροεμφυλιστικές αλλοιώσεις. Η απλή ακτινογραφία θώρακα κατέδειξε οζώδεις σκιάσεις παραπυθλαίως ΑΡ. Από την CT Θώρακα προέκυψαν ευρήματα συμβατά με πρωτοπαθή νεοεξεργασία πνεύμονα. Από την ογκολογική – πνευμονολογική διερεύνηση προέκυψε εικόνα συμβατή με μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και έγινε σύσταση για αντιμετώπιση με χημειοθεραπεία – ακτινοθεραπεία. 15 ημέρες μετά την έξοδό του ο ασθενής επανεισήχθη λόγω νέας κρίσης γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών και πολλαπλών σύνθετων εστιακών επιληπτικών κρίσεων. Από το ΗΕΓ προέκυψαν τα κάτωθι: διάγραμμα ηρεμίας χωρίς σαφή ρυθμό ΔΕ, με συνεχή καταγραφή αιχμηρών κυμάτων υψηλού δυναμικού και πολύμορφων θ ανωμαλιών ΔΕ βρεγματιοιακά, συχνά με επέκταση στο σύστοιχο ημισφαίριο. Η MRI Εγκεφάλου κατέδειξε παθολογικό MR σήμα στην Τ2 ακολουθία, στην ιπποκάμπειο έλικα, στο ΔΕ κροταφικό λοβό, με ήπιου βαθμού περιορισμό της διάχυσης και χωρίς εμπλουτισμό της περιοχής. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αντινευρωνικών αντισωμάτων στον ορό ο οποίος ήταν θετικός για τα anti – CV2 αντισώματα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε περαιτέρω με κύκλους χημειοθεραπείας και συμπληρωματική ακτινοθεραπεία. Η επανάληψη του απεικονιστικού ελέγχου 3 μήνες μετά κατέδειξε απουσία του παθολογικού MR σήματος στην περιοχή της ΔΕ ιπποκαμπίου έλικας και του σύστοιχου κροταφικού λοβού, ενώ δεν καταγράφηκαν παροξυσμικές ανωμαλίες στο ΗΕΓ. Ο επανέλεγχος των anti-CV2 ήταν αρνητικός. Αποφασίστηκε σταδιακή απόσυρση της δεξαμεθαζόνης και του βαλπροϊκού νατρίου, αγωγή την οποία λάμβανε ο ασθενής και διατήρηση της λεβετιρακετάμης. Στο διάστημα αυτό ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός. Από την ογκολογική παρακολούθηση διαπιστώθηκε βελτίωση των απεικονιστικών ευρημάτων με σαφή ελάττωση του όγκου της πρωτοπαθούς εστίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στην παραπάνω περίπτωση λιμβικής εγκεφαλίτιδας παρανεοπλασματικής αιτιολογίας η αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς νεοπλάσματος οδήγησε στην κλινική βελτίωση του ασθενούς και στην ομαλοποίηση των απεικονιστικών και εργαστηριακών ευρημάτων. Η συχνότητα ανίχνευσης των αντινευρωνικών αντισωμάτων σε ασθενείς με λιμβική εγκεφαλίτιδα είναι αντικείμενο προς διερεύνηση, ενώ μελετάται επίσης η αξία τους ως δείκτες παρακολούθησης τη εξέλιξης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της νεοπλασματικής εξεργασίας.

A088

## HELIAΔ: ΠΡΩΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ

Παππάς Β.<sup>1</sup>, Σακκά Π.<sup>1</sup>, Δαρδιώτης Ε.<sup>2</sup>, Κοσμίδου Μ.-Ε.<sup>3</sup>, Γιαννακούλια Μ.<sup>4</sup>, Χατζηγεωργίου Γ.<sup>2</sup>, Σκαρμέας Ν.<sup>5</sup>

1. Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Αθήνα,

2. Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα,

3. Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, |

4. Εργαστήριο Διατροφής και Κλινικής Διαιτολογίας, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

5. Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,

Τμήμα Νευρολογίας Ινστιτούτο Taub για την Έρευνα στη Νόσο Alzheimer και Κέντρο Gertrude H. Sergievsky, Columbia University, Νέα Υόρκη, ΗΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η άνοια αποτελεί μια προοδευτική μη αναστρέψιμη κατάσταση έκπτωσης των νοητικών λειτουργιών του ατόμου σε τέτοιο βαθμό, ώστε τελικά ο πάσχων να στερείται της λειτουργικότητάς του. Αν και σε παγκόσμιο επίπεδο είναι γνωστός ο επιπολασμός της άνοιας, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για τον Ελληνικό πληθυσμό. Αντικείμενο της επιδημιολογικής μελέτης HELIAΔ είναι να συγκεντρώσει δεδομένα και να καταγράψει για πρώτη φορά στην Ελλάδα τη συχνότητα της νόσου Alzheimer, των λοιπών ανοιών, της ήπιας νοητικής έκπτωσης, άλλων σχετιζόμενων νευρολογικών ασθενειών καθώς και πιθανών προστατευτικών παραγόντων ή παραγόντων κινδύνου για τις ασθένειες αυτές. Η μελέτη αυτή λαμβάνει χώρα σε δύο πόλεις της Ελλάδας, στη Λάρισα και στην Αθήνα, στο δήμο Αμαρουσίου

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Τα στοιχεία που παρατίθενται αφορούν τυχαίο δείγμα πληθυσμού που μελετήθηκε από τον Ιανουάριο 2013 μέχρι και τον Μάρτιο 2015, στο δήμο Αμαρουσίου Αττικής. Η αρχική εκτίμηση των συμμετεχόντων ξεκίνησε στο δήμο Αμαρουσίου τον Ιανουάριο 2013 και εκτιμάται να ολοκληρωθεί εντός του 2016. Η αξιολόγηση περιελάμβανε φυσική και νευρολογική εξέταση από εκπαιδευμένους σχετικά με τα ερωτηματολόγια ιατρούς νευρολόγους και νευροψυχολογική εκτίμηση μέσω ειδικών σταθμισμένων εργαλείων από ειδικευμένους νευροψυχολόγους. Οι συμμετέχοντες επανεκτιμώνται σε διάστημα περίπου 3 ετών, μετά την αρχική εκτίμηση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εξετάστηκαν μέχρι στιγμής 450 άτομα άνω των 65 ετών. Από την επεξεργασία των στοιχείων σε 295 από τους συμμετέχοντες προέκυψε ότι 64% ήταν γυναίκες και 36% άνδρες. Η μέση ηλικία των εξετασθέντων ήταν 70.6 έτη και ο μέσος όρος των ετών εκπαίδευσης ήταν 12.7 έτη. Η μέση επίδοση στο MMSE ήταν 27.6/30. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τον πληθυσμό στη Λάρισα σε σύνολο 1050 συμμετεχόντων ήταν 60% γυναίκες, ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 73.4 έτη, ο μέσος όρος των ετών εκπαίδευσης ήταν 5.4 έτη, ενώ η επίδοση στο MMSE ήταν 26.7/30. Στη διάρκεια του συνεδρίου θα παρουσιαστεί μια σειρά δεδομένων των εξετασθέντων. Επίσης, θα γίνει σύγκριση των ευρημάτων με τα αντίστοιχα που προέκυψαν από την εξέταση του υποπληθυσμού της Λάρισας

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο υποπληθυσμός της HELIAΔ στο Μαρούσι έχει σχετικά καλύτερες νοητικές επιδόσεις σε σχέση με τον υποπληθυσμό στη Λάρισα κατά πάσα πιθανότητα λόγω του νεαρότερου της ηλικίας και του υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου.



A089

## Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΟΜΑΔΑ ΥΓΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER

Κυριαζοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Κώνστα Α.<sup>2</sup>, Αθανασιάδης Λ.<sup>2</sup>, Λυσίτσας Κ.<sup>1</sup>, Τσολλάκη Μ.<sup>2</sup>  
 1. Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, 2. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η περιγραφή, η ανάλυση και η σύγκριση των χαρακτηριστικών και της ποιότητας του ύπνου μεταξύ ομάδας υγιών ατόμων χωρίς νοητική έκπτωση και ομάδας ασθενών με διαταραχές της μνήμης. Οι αντικειμενικοί στόχοι στη μελέτη αυτή είναι:

1. Να βαθμολογηθεί ποσοτικά, με τη χρήση ερωτηματολογίου, η ποιότητα του ύπνου σε κάθε ομάδα των ατόμων ασθενών και μαρτύρων, που συμμετείχαν στη μελέτη.

2. Να περιγραφούν οι συγκεκριμένες διαταραχές του ύπνου που μετρήθηκαν στη βαθμολόγηση και να υπολογιστεί η συχνότητα εμφάνισής τους σε κάθε ομάδα.

3. Να συγκριθούν και να αναλυθούν οι πιθανές διαφορές τόσο στα ποσοτικά αποτελέσματα της ποιότητας του ύπνου μεταξύ των ομάδων των ατόμων (ασθενών και μαρτύρων), όσο και στα επιμέρους ποιοτικά χαρακτηριστικά του ύπνου τους.

5. Να ελέγξουμε την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του modified Pittsburg Sleep Quality Index –mPSQI–.

4. Να επισημανθεί αν και κατά πόσο είναι σημαντικό να περιλαμβάνεται στις εξετάσεις ρουτίνας, ο έλεγχος της ποιότητας του ύπνου σε άτομα που εμφανίζουν νοητικές διαταραχές.

**ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ:** Η παρούσα εργασία είναι μια επιδημιολογική, μελέτη ασθενών-μαρτύρων με ανεξάρτητη μεταβλητή τη νοητική κατάσταση των ατόμων στις 3 ομάδες και εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα του ύπνου τους στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Η μελέτη περιέλαβε συνολικά 90 άτομα, άντρες-γυναίκες με όριο ηλικίας 60-75 έτη και αναλογία: 30 ασθενείς με ΝΑ, 30 ασθενείς με ΗΝΔ και 30 υγιείς μάρτυρες, χωρίς υποκειμενικές και αντικειμενικές διαταραχές στις νοητικές λειτουργίες. Χρησιμοποιήσαμε το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο του Pittsburg για τις διαταραχές ύπνου σε ασθενείς με νόσο Alzheimer και Ήπια Νοητική Διαταραχή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βρέθηκαν διαφορές στα χαρακτηριστικά του ύπνου μεταξύ των τριών ομάδων, κυρίως στις υποενοότητες του ερωτηματολογίου που αφορούν στην «ημερήσια υπνηλία», στις «διαταραχές του ύπνου» και στην «απόδοση του ύπνου». Το σημείο διαφοροποίησης μεταξύ των φυσιολογικών και των ασθενών με ΝΑ του mPSQI (cut-off point) είναι το σημείο 6,50. Η ευαισθησία στο σημείο αυτό είναι 55% και η ειδικότητα 90%. Το συμπέρασμα αυτό είναι στατιστικά σημαντικό για  $p < 0.000$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η γήρανση, σαν ένας και μοναδικός παράγοντας, δεν αποτελεί αιτία διαταραχών στον ύπνο. Εντούτοις, αρκετοί διαφορετικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη γήρανση, μπορούν να συμβάλουν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα κατά τον ύπνο. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν τεκμηριώσει την αυξημένη συχνότητα αυτών των διαταραχών στους ηλικιωμένους, αφού έχουν παρατηρήσει την ταυτόχρονη υψηλού βαθμού συνοσηρότητα και τον κίνδυνο των ανεπιθύμητων επιδράσεών τους. Βασικές αιτίες της διαταραχής του ύπνου κατά τη γήρανση και την άνοια είναι: i) οι φυσιολογικές αλλαγές που προκύπτουν από τη διαδικασία της φυσιολογικής γήρανσης, ii) διαταραχές που οφείλονται σε οργανικές ή ψυχικές καταστάσεις καθώς και η θεραπεία τους, iii) πρωτοπαθείς διαταραχές ύπνου, iv) κακή «υγιεινή ύπνου» (συνήθειες ύπνου) και v) οι συνδυασμοί των παραπάνω παραγόντων. Ο διαταραγμένος ύπνος σε ασθενείς με άνοια και ειδικότερα ΝΑ, δημιουργεί έντονο συναισθηματικό φορτίο στους περιθάλποντες, και συχνά οδηγεί στην ιδρυματοποίηση των ασθενών. Η αντιμετώπιση των διαταραχών στον ύπνο πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο κάθε κλινικού επαγγελματία υγείας που έρχεται σε επαφή με τα άτομα της τρίτης ηλικίας, ιδιαίτερα όταν αυτά παρουσιάζουν οποιοδήποτε βαθμού έκπτωση των νοητικών λειτουργιών. Συγκεκριμένα, κάθε κλινικός που καλείται να παρακολουθήσει και να βελτιώσει τη νοητική κατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων, οφείλει να: i) αξιολογήσει ποιοτικά και ποσοτικά τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα του ύπνου ιδιαίτερα όταν καλείται να αντιμετωπίσει οργανικές ή ψυχιατρικές διαταραχές της συμπεριφοράς στα άτομα της τρίτης ηλικίας, ii) είναι ενήμερος σε νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις (συμπεριφορικές και περιβαλλοντολογικές), iii) συνδυάζει μη-φαρμακευτικές στρατηγικές θεραπείας με φαρμακευτική αγωγή, όταν αυτή χρειάζεται για επιπρόσθετο όφελος,

iv) αποφεύγει τη χορήγηση ψυχοτρόπων ουσιών αν αυτές δεν είναι αναγκαίες για την επαρκή αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου. Οι παθήσεις του ύπνου στους ηλικιωμένους πρέπει να εκτιμώνται και να αντιμετωπίζονται σαν ένα πολυπαραγοντικό γηριατρικό σύνδρομο, του οποίου οι υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί συνδέονται με τις ηλικιακές μεταπτώσεις της φυσιολογίας (φυσιολογική γήρανση) και με τον αναμενόμενο υψηλό επιπολασμό νόσων που παρουσιάζονται όσο ο άνθρωπος γηράσκει (σύνηθες γήρας). Οι περισσότερες αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας και η ελαττωμένη δραστηριότητα των υπνικών ατράκτων, του ύπνου βραδέων κυμάτων (SWS) και του ύπνου REM, αποτελούν φυσιολογικές αλλαγές συσχετιζόμενες με την μετάβαση στην τρίτη ηλικία. Εντούτοις, η επιδείνωση της κατάστασης της υγείας, η απώλεια της καλής φυσικής κατάστασης και οι πρωτοπαθείς διαταραχές ύπνου, καταστάσεις που είναι δυνατόν να επιδεινώσουν τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα στον ύπνο, χαρακτηρίζουν το γήρας με τη μορφή της συνήθους γήρανσης. Μελέτες που εξέτασαν τον ύπνο των ασθενών με άνοια, διαπίστωσαν περικοπές του νυχτερινού τους ύπνου και αύξηση της ημερήσιας υπνηλίας. Η εξήγηση αυτών των διαταραχών αφορά σε παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με τη ΝΑ, αλλά και σε μη-ειδικές αλλαγές που αφορούν στην ίδια τη διαδικασία της γήρανσης. Από το 2000 και μετά, όταν ο FDA επισήμανε τη σημαντικότητα των συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων (BPSD) στην πορεία και εξέλιξη των ανοϊκών συνδρόμων, δημοσιεύθηκαν αρκετές μελέτες που αφορούν στη σχέση του ύπνου και της άνοιας. Οι προσπάθειες των ερευνητών επικεντρώθηκαν στην ανάλυση των συνηθειών του ύπνου σε αυτή την ομάδα ασθενών, αφού μέχρι τότε τα ψυχομετρικά εργαλεία της ανίχνευσης των BPSD ανίχνευαν απλά την παρουσία ή όχι διαταραχών στον ύπνο γενικότερα.

A090

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Λυσίας Κ.<sup>1</sup>, Κουντή Φ.<sup>1</sup>, Μεσσήνη Χ.<sup>1</sup>, Τσολλάκη Μ.<sup>1,2</sup>

1. Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer, 2. Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Με την παρούσα εργασία θελήσαμε να εξετάσουμε τα πιθανά νοντικά ελλείμματα στις ικανότητες της μνήμης, προσοχής, λόγου, προσανατολισμού, καθυστερημένης ανάκλησης λέξεων, ευπραξίας και οπτικής αντίληψης. Επιπλέον θελήσαμε να εξετάσουμε την επίπτωση της ολικής αναισθησίας στην καθημερινή λειτουργικότητα και στα παρατηρούμενα πιθανά νευροψυχιατρικά προβλήματα του ατόμου.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ** στο δείγμα μας συμμετείχαν 166 άτομα και προήλθαν από τα Εξωτερικά Ιατρεία “Μνήμης και Άνοιας” της Γ' Νευρολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, του Γενικού Νοσοκομείου “Γ. Παπανικολάου”. Από τα 166 άτομα τα 83 ήταν άνδρες και τα 83 γυναίκες, με εκπαίδευση από 0-17 χρόνια. Οι 82 συμμετέχοντες αποτέλεσαν την πειραματική μας ομάδα με ιστορικό χειρουργικής επέμβασης και λήψη ολικής αναισθησίας. Από τις αναφορές των εξεταζόμενων υπήρχε συμφωνία μεταξύ του χρόνου που δόθηκε ολική αναισθησία και του χρόνου εμφάνισης της έκπτωσης των νοντικών λειτουργιών. Από το δείγμα μας οι υπόλοιποι 84 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου και ήταν ασθενείς με τη Νόσο Alzheimer ή άλλη άνοια. Η ομάδα ελέγχου, όπως μας δήλωσε δεν είχε κάνει ποτέ χειρουργική επέμβαση και κατ'επέκταση δεν είχε υποβληθεί σε ολική αναισθησία, ούτε είχε κάποιο άλλο εκλυτικό παράγοντα. Οι δύο ομάδες είχαν ταυτιστεί ως προς την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση και τον εκλυτικό παράγοντα. Η Διάγνωση έγινε με βάση διεθνή κριτήρια. Χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες: (Mini Mental State Examination, The Cambridge Cognitive Examination for the Elderly, CAMCOG), GDS, FUCAS, Rating Scale for Symptoms of Dementia, (FRSD) και NPI.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην Πολυπαραγοντική Ανάλυση με εξαρτημένες μεταβλητές τα υποσύνολα του Camcog, ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο, ηλικία, εκπαίδευση και έχοντας υπό έλεγχο τον εκλυτικό παράγοντα της ολικής αναισθησίας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: Όλοι οι παράγοντες επιδρούν στην άνοια. Ότι τόσο η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση, όσο και η ολική αναισθησία ασκούν κύρια επίδραση στις νοντικές ικανότητες των ασθενών. Στο CAMCOG φαίνεται ότι ο παράγοντας ολική αναισθησία αποτελεί για τις νοντικές ικανότητες τις οποίες εξετάζει στο σύνολό του, τον καλύτερο προβλεπτικό παράγοντα, ενώ ο επόμενος προβλεπτικός παράγοντας είναι με σειρά, η εκπαίδευση και η ηλικία. Το φύλο απεδείχθη ότι δεν επηρεάζει τις νοντικές λειτουργίες των ατόμων με άνοια. Πιο συγκεκριμένα η ολική αναισθησία ως προβλεπτικός παράγοντας ισχύει για τον προσανατολισμό, τη γλώσσα, τη μνήμη, τη προσοχή και την ευπραξία. Δεν ισχύει για την οπτική αντίληψη και την καθυστερημένη ανάκληση, όπου προβλεπτικός παράγοντας αναδεικνύεται η ηλικία. Ωστόσο το NPI δείχνει ότι υπάρχει αλληλεπίδραση της ηλικίας και της ολικής αναισθησίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ολική αναισθησία επηρεάζει τις περισσότερες νοτικές λειτουργίες των ηλικιωμένων. Περισσότερο επηρεάζονται από την ολική αναισθησία τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα.

A091

## ΑΝΟΙΑ, ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Ταγαράκη Φ., Κουντουράς Ι., Τοπούζης Φ., Τσολλάκη Μ.  
Γ' Νευρολογική Κλινική, Β' Παθολογική Κλινική και Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της συσχέτισης της *H. pylori* λοίμωξης, του γλαυκώματος και λοιπών νευροεκφυλιστικών νοσημάτων. Επιπλέον, διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση συγκεκριμένων παραμέτρων (πολυμορφισμός της Απολιποπρωτεΐνης ε4, τιμές βιταμίνης Β12, φυλλικού οξέος, φερριτίνης, ομοκυστεΐνης και ινωδογόνου ορού) με τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα που περιελάμβαναν νόσο Alzheimer, άνοια νόσου Parkinson, μετωποκροταφική άνοια, άνοια με σωματίδια Lewy body και γλαύκωμα.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η έρευνα βασίστηκε στις ακόλουθες τέσσερις ομάδες: α) Ασθενείς με άνοια (60 ασθενείς), οι οποίοι διακρίνονταν σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, άνοια νόσου Parkinson, μετωποκροταφική άνοια και άνοια με σωματίδια Lewy, β) Ασθενείς με πρωτοπαθές γλαύκωμα (35 ασθενείς), γ) Μάρτυρες πρώτης ομάδας ελέγχου (μέγεθος δείγματος 31 ασθενείς). Ειδικότερα, στην ομάδα αυτή μαρτύρων συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ήπια σιδηροπενική αναιμία στους οποίους η ενδοσκόπηση ανωτέρου και κατώτερου πεπτικού συστήματος δεν έδειξε μακροσκοπικά ευρήματα και με σχετική εκτίμηση βρέθηκαν αρνητικοί για άνοια και γλαύκωμα, χρησιμοποιήθηκαν δε ως ομάδα σύγκρισης σχετικά με την εκτίμηση της *H. pylori* λοίμωξης. δ) Μάρτυρες δεύτερης ομάδας ελέγχου (μέγεθος δείγματος 30 συμμετέχοντες), οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της συσχέτισης της άνοιας με το γλαύκωμα. Κλινικοεργαστηριακός έλεγχος. Αναφορικά με την άνοια, οι ασθενείς ελέγχθηκαν με σειρά νευροψυχολογικών δοκιμασιών που περιελάμβανε: Mini Mental State Examination, Functional Rating Scale for Symptoms of Dementia, Neuropsychiatric Inventory, Hindi Mental State Examination και Geriatric Rating Scale. Η οφθαλμολογική εξέταση βασίστηκε σε εξέταση οπτικής οξύτητας, τονομέτρηση, βυθοσκόπηση και έλεγχο οπτικών πεδίων. Η εξέταση της *H. pylori* λοίμωξης περιελάμβανε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού συστήματος και λήψη βιοψιών γαστρικού βλεννογόνου για έλεγχο παρουσίας *H. pylori* βακτηρίων, δηλωτικά παρουσίας ενεργού *H. pylori* λοίμωξης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα ευρήματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση: α) μεταξύ της *H. pylori* λοίμωξης και της άνοιας στο σύνολό της ( $p < 0,05$ ) και για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία ορισμένων επιμέρους μορφών της που περιλάμβαναν μετωποκροταφική άνοια και άνοια με σωματίδια Lewy, και β) της *H. pylori* λοίμωξης και του γλαυκώματος ( $p < 0,05$ ). Επίσης, όσον αφορά τον πολυμορφισμό της Απολιποπρωτεΐνης ε4, παρατηρήθηκε: α) αυξημένη συχνότητα εμφάνισής του στους ασθενείς με νόσο Alzheimer, β) για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία αυξημένη συχνότητα παρουσίας του στους ασθενείς με συνοδό *H. pylori* λοίμωξη συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς *H. pylori* λοίμωξη, και γ) για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία ότι οι ασθενείς με Απολιποπρωτεΐνης4 και συνοδό *H. pylori* λοίμωξη είχαν σημαντικά μικρότερη μέση ηλικία από την αντίστοιχη του συνόλου των ασθενών με άνοια ( $p < 0,05$ ). Επιπλέον, διαπιστώθηκε αυξημένη συχνότητα παρουσίας: α) γλαυκώματος σε ασθενείς με άνοια (ασθενείς με νόσο Alzheimer και ασθενείς με άνοια νόσου Parkinson), και β) άνοιας (νόσου Alzheimer και μετωποκροταφικής άνοιας) σε ασθενείς με γλαύκωμα. Τέλος, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ομάδες ελέγχου, στη νόσο Alzheimer διαπιστώθηκε: α) θετική συσχέτιση με τα επίπεδα ινωδογόνου, ομοκυστεΐνης και φερριτίνης του ορού και β) αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέος του ορού των ασθενών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μελέτη απέδειξε τη συσχέτιση μεταξύ άνοιας, γλαυκώματος και λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Θετικές απέβησαν και οι άλλες συσχετίσεις που διερευνήθηκαν.

A092

## ΠΩΣ Ο ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΗ ΟΔΗΓΗΣΗ;

Τσολλάκη Μ.<sup>1</sup>, Κατσούρη Ι.<sup>2</sup>, Αθανασιάδης Λ.<sup>3</sup>, Μπεκιάρης Ε.<sup>4</sup>

1. 3η Νευρολογική Κλινική Νοσοκομείο Παπανικολάου, ΑΠΘ, 2. Τμήμα Εργοθεραπείας, ΤΕΙ Αθήνας,

3. Ινστιτούτο Μεταφορών, Ε.Κ.Ε.Τ.Α., 4. 1η Ψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, ΑΠΘ

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η οδήγηση σε μεγάλη ηλικία συνδέεται με την υγεία και την ανεξαρτησία. Με τον αυξανόμενο αριθμό των ηλικιωμένων, η ασφαλής μετακίνησή τους γίνεται ένα παγκόσμιο πρόβλημα. Τα ηθικά θέματα που σχετίζονται με τα άτομα με νοητικές δυσκολίες και την οδήγηση, στρέφονται στην αρχή της μη βηλαπτικότητας και αφορούν στην οδήγηση με ασφάλεια. Ενώ, έχει διαπιστωθεί ότι στα άτομα με Άνοια επηρεάζεται η ικανότητα οδήγησης, το ίδιο δεν συμβαίνει και για τα άτομα με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ), όπου παραμένει αβέβαιη και αδιερεύνητη. Οι επίσημες οδηγίες για την αξιολόγηση της ικανότητας οδήγησης ιδιαίτερα αυτών των ατόμων είναι ασαφείς και προβληματικές και για τον λόγο αυτό χρειάζεται περαιτέρω έρευνα. Ωστόσο, ορισμένοι διατηρούν την ικανότητα οδήγησης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα επιπρόσθετα, στα άτομα με ΗΝΔ, διατηρείται η ικανότητα της αυτό-αξιολόγησης των δεξιοτήτων οδήγησης και σχεδιάζουν οι ίδιοι την διακοπή της.

Παρουσιάζονται παρεμβάσεις (ΑΟΤΑ) μέσω των Evidence - Based Driver πρακτικών, καθώς και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο προγράμματα για ηλικιωμένους και για ασθενείς με νοητικές δυσκολίες (AGILE). Ενώ, για τα άτομα με σωματική βλάβη, μπορούν να γίνουν τροποποιήσεις στον εξοπλισμό του οχήματος, οι ασθενείς με νοητικές δυσκολίες, δεν ανταποκρίνονται στις παρεμβάσεις οδήγησης, και επικεντρώνονται κυρίως στην ομαλή προετοιμασία τους και το σχεδιασμό της διακοπής της οδήγησης μέσω των ιατρικών και των κοινωνικών μοντέλων υγείας.

Η αξιολόγηση των ικανοτήτων οδήγησης, (Driver - Assessor - Trained Occupational Therapists) (DATOTs) βασίζεται στην παρατήρηση των ADL και IADL καθώς και στα αποτελέσματα συστοιχιών αξιολόγησης, ώστε να γίνονται συστάσεις ή εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τις δεξιότητες οδήγησης. Στα αρχικά στάδια της νοητικής έκπτωσης, το ενδιαφέρον μας εστιάζεται και στην ασφάλεια καθώς εκτιμάται η δυνατότητα μετακίνησης με προσανατολισμό και η προστασία του ατόμου σε περίπτωση προβλημάτων που θίγουν την ασφάλεια του. Η εκτίμηση της ικανότητας των ασθενών με νοητικές δυσκολίες να συνεχίσουν ή να διακόψουν την οδήγηση γίνεται όλο και πιο συχνό κλινικό πρόβλημα. Ένας κλινικά ενδεδειγμένος τρόπος είναι η κλινική εξέταση και η χρήση των νευροψυχολογικών δοκιμασιών.

Οι Νευροψυχολογικές δοκιμασίες, χρησιμοποιούνται για τη πρόβλεψη της ασφαούς οδηγητικής συμπεριφοράς και του οδηγητικού ελέγχου. Η αυτοματοποιημένη νευροψυχολογική αξιολόγηση (ANAM) έχει αποδειχθεί ότι είναι ευαίσθητη στις νοητικές διαταραχές που προκαλούνται από ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων και ήπιες εγκεφαλικές βλάβες. Η σχετικά κακή όμως κλινική χρήση τους για τον καθορισμό της ικανότητας οδήγησης, σχετίζεται με την έλλειψη μοντέλων οδηγητικής συμπεριφοράς. Η βραχυπρόθεσμη μνήμη, η οπτική παρακολούθηση, καθώς και το αποτέλεσμα στο Mini Mental State Examination (MMSE) είχαν τις υψηλότερες συσχετίσεις με την ικανότητα οδήγησης. Ο τύπος και ο βαθμός της νοητικής λειτουργίας είναι οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες της ικανότητας οδήγησης, από ότι η ηλικία ή η διάγνωση. Ενώ, λίγες μελέτες έχουν δείξει την προγνωστική εγκυρότητα του MMSE για τον καθορισμό της επίδοσης σε πραγματικές συνθήκες οδήγησης (on-road testing). Ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης της απόφασης για την διακοπή της οδήγησης είναι ο συνδυασμός της ανησυχίας του περιθάλποντα για την οδήγηση του ασθενούς, με την βαθμολογία του στην Δοκιμασία του Ρολογιού (Clock-drawing Test) όπου αντιπροσωπεύει το 62% της διακύμανσης στην απόφαση της παύσης της οδήγησης ( $p < 0,01$ ).

Σε μεγάλη έρευνα στο Οντάριο του Καναδά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ιατρικές συστάσεις για την παύση της οδήγησης μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη των ατυχημάτων. Παρουσιάστηκε μείωση της τάξης του 45% στον ετήσιο ρυθμό των ατυχημάτων ανά 1000 ασθενείς, μετά την προειδοποίηση των ιατρών (4.76 έναντι 2.73,  $p < 0.001$ ). Κατευθυντήριες οδηγίες δίνονται για την αξιολόγηση της ικανότητας οδήγησης στους ασθενείς με άνοια και συμφωνούν ότι θα πρέπει να τεθούν κατά την διάγνωση. Οι ασθενείς θα πρέπει να παραπέμπονται στις κοινοτικές-ιατρικές υπηρεσίες υποστήριξης προκειμένου να διαχειριστούν τα θέματα της οδήγησης, αλλά υπάρχει ασυνέπεια ως προς τον τρόπο αξιολόγησης. Προτρέπονται οι γιατροί κατά την

διάγνωση της άνοιας να αναλαμβάνουν την ευθύνη και να κάνουν συστάσεις στους ασθενείς για παύση της οδήγησης, καθώς και να βοηθούν τους περιθάλποντες να διαχειριστούν τα συναισθήματα των ασθενών από την απώλεια της οδήγησης.

Οι σχετικές αναφορές εμφανίζονται στην αναλυτική παρουσίαση.

A093

## ΟΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΟΥ ΕΝΥ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΑΦΑΣΙΑ

Καπάκη Ε., Παρασκευάς Γ., Κασερίμης Δ., Κουρτίδου Π., Κεμανετζόγλου Ε., Μπουρμπούλη Μ., Πόταγας Κ., Ευδοκίμης Ι.  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πρωτοπαθής προΐουσα αφασία (ΠΠΑ) αποτελεί ένα ετερογενές νευροεκφυλιστικό σύνδρομο με ποικίλη υποκείμενη αιτιολογία και ποικίλες κλινικές μορφές, όπως η αγραμματική (αΠΠΑ), η σημασιολογική (σΠΠΑ) και η λογοπενική μορφή (λΠΠΑ). Ανάμεσα στις κυριότερες αιτιολογίες συμπεριλαμβάνονται οι μετωποκροταφικές εκφυλίσεις (ΜΚΕ) και η νόσος Alzheimer (ΝΑ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της διαγνωστικής αξίας των βιολογικών δεικτών του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ), ως μέσον της εν ζωή αναγνώρισης της υποκείμενης παθολογίας στην ΠΠΑ και κυρίως στον διαχωρισμό μεταξύ παθολογίας τύπου ΝΑ από άλλα αίτια.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν οι συγκεντρώσεις της ολικής πρωτεΐνης τ (τ<sub>T</sub>), του β-αμυλοειδικού πεπτιδίου (Αβ42) και της υπερφωσφορυλιωμένης πρωτεΐνης τ (τ<sub>p-181</sub>) και οι λόγοι τους στο ΕΝΥ, σε 43 ασθενείς με ΠΠΑ όλων των τύπων, σε 29 ασθενείς με ΝΑ και σε μία ομάδα ελέγχου (ΟΕ) 18 ατόμων αναλόγου ηλικίας και φύλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ΝΑ χαρακτηριζόταν από αυξημένη τ<sub>T</sub> και τ<sub>p-181</sub> και από μειωμένο Αβ42 σε σχέση με την ομάδα ελέγχου με διαχωριστικές τιμές τα 376, 57 και 682 pg/ml αντίστοιχα. Κατά μέσο όρο, οι συγκεντρώσεις των δεικτών και των λόγων τους στην αΠΠΑ ήταν συγκρίσιμες με την ΟΕ, στην λΠΠΑ ήταν συγκρίσιμες με την ΝΑ, ενώ η σΠΠΑ ελάμβανε ενδιάμεση θέση. Η πληοψηφία των ασθενών με ΠΠΑ μπορούσε απροβλημάτιστα να καταταχθεί ως συμβατή ή μη με το πρότυπο βιοδεικτών της ΝΑ, με βάση τις συγκεντρώσεις αυτών, ενώ σε 4 μόνο ασθενείς (9,3%), που το πρότυπο ήταν ασαφές, η κατάταξη έγινε εφικτή με βάση τους λόγους. Τα ποσοστά ασθενών με πρότυπο βιοδεικτών ΕΝΥ συμβατό με ΝΑ ήταν για την αΠΠΑ, σΠΠΑ και λΠΠΑ ήταν 22,2%, 35,7% και 75% αντίστοιχα. Στους ασθενείς με ΠΠΑ χωρίς πρότυπο ΝΑ (συνολικά 60,5%), ο λόγος τ<sub>p-181</sub>/τ<sub>T</sub> με διαχωριστική τιμή 0,163 φάνηκε να διαχωρίζει δύο ξεχωριστούς υποπληθυσμούς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στον μελετηθέντα πληθυσμό, οι βιολογικοί δείκτες του ΕΝΥ ανίχνευαν με ικανοποιητικό τρόπο τους ασθενείς με πρότυπο συμβατό με ΝΑ, τα δε ποσοστά αυτών στις κλινικές μορφές της ΠΠΑ ήταν πολύ παρόμοια με τα αντίστοιχα παθολογοανατομικών μελετών, γεγονός που καθιστά τους δείκτες αυτούς σαν χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο εν ζωή. Είναι ενδεχόμενο, στους ασθενείς που δεν ακολουθούν το πρότυπο της ΝΑ (συνήθως ΜΚΕ), οι δείκτες αυτοί να μπορούν να δώσουν ένδειξη για την υποκείμενη πρωτεϊνοπάθεια (τ ή ΤDP43).

A094

## Η ΑΚΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΕΚΟΥΣΙΑ ΑΠΟΜΗΜΟΝΕΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Κονταξοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Μπεράτης Ι.<sup>1</sup>, Φραγκιαδάκη Σ.<sup>1</sup>, Ανδρονάς Ν.<sup>1</sup>, Οικονόμου Α.<sup>2</sup>, Παπατριανταφύλλου Γ.<sup>3</sup>, Παπαγεωργίου Σ.Γ.<sup>1</sup>

1. Μονάδα Νοητικών Διαταραχών - Άνοιας, Β' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Π.Ν. «Αττικών»,

2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 3. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η εκούσια μνήμη αποτελεί μια κοπιώδη και εσκεμμένη διαδικασία απομνημόνευσης ενώ η ακούσια μνήμη αναφέρεται στην μη κοπιώδη και χωρίς πρόθεση κωδίκευση και παγίωση πληροφοριών. Στην καθημερινή ζωή φαίνεται ότι στηριζόμαστε περισσότερο στην λειτουργία της ακούσιας μνήμης ωστόσο η αξιολόγησή της σπάνια περιλαμβάνεται στην κλινική και νευροψυχολογική εξέταση. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της χρησιμότητας εκτίμησης της ακούσιας μνήμης ως μέρος μιας σύντομης νευροψυχολογικής αξιολόγησης.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Στην έρευνα συμμετείχαν 61 υγιή άτομα, 62 άτομα με αμνησιακή Ήπια Νοητική Έκπτωση (HNE) και 68 άτομα με νόσο Alzheimer (NA). Η διάγνωση των ασθενών με HNE έγινε βάσει των κριτηρίων του Petersen et al. (2005) Σε όλους τους εξεταζόμενους χορηγήθηκε η δοκιμασία MMSE και μια δοκιμασία κατονομασίας 10 εικόνων (από το Boston Naming Test, Kaplan et al., 1983 – διάρκεια χορήγησης περίπου 3 λεπτά), τις οποίες αφού εξεταζόμενος κατονομάσει καλείται να τις ανακαλέσει άμεσα χωρίς να το γνωρίζει εκ των προτέρων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων στην ικανότητα ανάκλησης των 10 εικόνων [ $F(2,188)=91.08, p<.001$ ]. Επίσης η λογαριθμική ανάλυση παλινδρόμησης που χρησιμοποιήθηκε ως προβλεπτικούς παράγοντες το MMSE και τις Εικόνες είχε Ευαισθησία (75.8%) και Ειδικότητα (78.7%) στη διάκριση μεταξύ μαρτύρων και ατόμων με HNE. Η χρήση μόνο του MMSE ως προβλεπτικού παράγοντα έδωσε Ευαισθησία (61.3%) και Ειδικότητα (75.4%).

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η προσθήκη της σύντομης δοκιμασίας των 10 εικόνων σε σχέση με τη μονήρη χορήγηση του εργαλείου MMSE φαίνεται πως έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ακρίβεια διάκρισης μεταξύ ατόμων με HNE και ατόμων με φυσιολογική νοητική λειτουργία.

A095

## ΑΥΤΟ-ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΓΙΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ (HNE)

Φραγκιαδάκη Σ.<sup>1</sup>, Μπεράτης Ι.<sup>1</sup>, Κονταξοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Ανδρονάς Ν.<sup>1</sup>, Οικονόμου Α.<sup>2</sup>, Γιαννής Γ.<sup>3</sup>, Παπαγεωργίου Σ.Γ.<sup>1</sup>

1. Μονάδα Νοητικών Διαταραχών - Άνοιας, Β' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Π.Ν. «Αττικών»,

2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

3. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών, Τομέας Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αυτο-αξιολόγηση της επίδοσης συνεπάγεται την ικανότητα να αντιλαμβάνεται κανείς την επίδοσή του με σχετικά αντικειμενικούς όρους. Στόχοι: η σύγκριση της αντικειμενικής επίδοσης με την υποκειμενική εκτίμηση της συγκεκριμένης επίδοσης σε νοητικές δοκιμασίες και η διερεύνηση των διαφορών στην αξιολόγηση μεταξύ ασθενών με HNE και υγιών ηλικιωμένων.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Εικοσιοκτώ ασθενείς με HNE (άντρες=16, ηλικία=65.31έτη  $\pm$ 7.41, εκπαίδευση=13.17 έτη  $\pm$ 4.03) και 29 φυσιολογικοί συμμετέχοντες αντίστοιχης ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου (άντρες=13, ηλικία=61.03 έτη  $\pm$ 9.37, εκπαίδευση=13.88 έτη  $\pm$ 3.02) εξετάστηκαν με μία ευρεία συστοιχία νευροψυχολο-

γικών δοκιμασιών. Μετά από κάθε δοκιμασία, τους ζητούνταν να αυτο-αξιολογήσουν την επίδοσή τους σε σχέση με άλλα άτομα ίδιας ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου με αυτούς πάνω σε μία κλίμακα με διαβάθμιση από το -100 έως το +100.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στα πρότυπα αυτο-αξιολόγησης των δύο ομάδων σε μετρήσεις καθυστερημένης ανάκλισης ηλεκτρικού και οπτικοχωρικού υλικού, οπτικοχωρικής αντίληψης και προσοχής. Οι ασθενείς με ΗΝΕ υπερεκτιμούσαν τις επιδόσεις τους σε όλους τους νοητικούς τομείς ενώ οι φυσιολογικοί συμμετέχοντες υποτιμούσαν τις επιδόσεις τους κυρίως σε δοκιμασίες λεκτικής μνήμης. Παρατηρήθηκαν επίσης μικρές διαφορές ως προς το φύλο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι η ακρίβεια της αυτο-επίγνωσης δεν είναι ομοιογενής ανάμεσα στις ομάδες και τις λειτουργικές περιοχές. Οι αποκλίσεις στους ασθενείς με ΗΝΕ υποδεικνύουν ελλιπή επίγνωση των μνημονικών τους ελλειμμάτων το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τις υποκειμενικές αιτιάσεις μνήμης οι οποίες θεωρούνται ένας σημαντικός παράγοντας για την κλινική διάγνωση.

A096

## ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Ανδρονάς Ν.<sup>1</sup>, Μπεράτης Ι.<sup>1</sup>, Φραγκιαδάκη Σ.<sup>1</sup>, Κονταξοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Παύλου Δ.<sup>3</sup>, Σταμέλλου Μ.<sup>1</sup>, Στεφανής Λ.<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Σ.Γ.<sup>1</sup>

1. Μονάδα Νοητικών Διαταραχών - Άνοιας, Β' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Π.Ν. «Αττικών»,

2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

3. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών, Τομέας Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της χρησιμότητας μετρήσεων της κινητικότητας στην πρόβλεψη οδηγικής συμπεριφοράς ατόμων με νόσο Πάρκινσον (ΝΠ)

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Μελετήθηκαν 12 ασθενείς (άνδρες) με ΝΠ (Ηλικία: μέσος όρος=63.75, ΤΑ 10.5). Κριτήρια ένταξης στην μελέτη: α) ήπιας Βαρύτητας ΝΠ (με βαθμολογία στην κλίμακα Hoehn & Yahr  $\leq$  3), β) κατοχή διπλώματος οδήγησης σε ισχύ, γ) απουσία άνοιας. Σε όλους τους συμμετέχοντες έγινε νευρολογική, νευροψυχολογική εκτίμηση και οδήγηση σε προσομοιωτή. Οι δοκιμασίες κινητικότητας που χορηγήθηκαν ήταν: Η δοκιμασία βάρδισης σε απόσταση 6 μέτρων (Rapid Paced Walk – RPW), η δοκιμασία βάρδισης σε ευθεία γραμμή (Tandem Walking Test – TWT), η δοκιμασία βάρδισης σε ευθεία γραμμή με ταυτόχρονη αντίστροφη αρίθμηση (Tandem Walking Test Reverse – TWTR) και η Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS). Οι δείκτες οδηγικής συμπεριφοράς που καταγράφηκαν ήταν η μέση ταχύτητα του οχήματος, η διακύμανση της ταχύτητας, η απόσταση από προπορευόμενο όχημα, ο αριθμός συμβάντων αιφνίδιας πέδισης, η διακύμανση θέσης του τιμονιού, ο αριθμός παραβάσεων ορίου ταχύτητας και ο χρόνος αντίδρασης σε μη αναμενόμενα συμβάντα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το TWT είχε τις ισχυρότερες συσχετίσεις με οδηγικούς δείκτες. Μεγαλύτεροι χρόνοι ολοκλήρωσης στη συγκεκριμένη δοκιμασία είχαν αρνητική συσχέτιση με τη μέση ταχύτητα ( $r=-.72$ ,  $p=.008$ ), τη διακύμανση ταχύτητας ( $r=-.72$ ,  $p=.008$ ), τη διακύμανση θέσης τιμονιού ( $r=-.60$ ,  $p=.041$ ), τον αριθμό συμβάντων αιφνίδιας πέδισης ( $r=-.61$ ,  $p=.037$ ), και με τον αριθμό παραβιάσεων ορίου ταχύτητας ( $r=-.64$ ,  $p=.025$ ) και θετική συσχέτιση με τη διακύμανση απόστασης από προπορευόμενο όχημα ( $r=.59$ ,  $p=.045$ ). Η στατιστική σημαντικότητα διατηρήθηκε μετά τον έλεγχο της γενικής νοητικής λειτουργίας των συμμετεχόντων σε όλες τις περιπτώσεις, με εξαίρεση τον οδηγικό δείκτη «διακύμανση απόστασης από προπορευόμενο όχημα». Η UPDRS συσχετίστηκε μόνο με τη διακύμανση ταχύτητας ( $r=-.65$ ,  $p=.023$ ) και με τη διακύμανση θέσης τιμονιού ( $r=-.73$ ,  $p=.008$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων, το TWT αποτελεί χρήσιμο δείκτη για την πρόβλεψη της οδηγικής συμπεριφοράς σε ασθενείς με ΝΠ. Από όσο γνωρίζουμε, πρόκειται για την πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκε αυτή η δοκιμασία διεθνώς για τον σκοπό αυτό.

A097

## ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Μπεράτης Ι.<sup>1</sup>, Φραγκιαδάκη Σ.<sup>1</sup>, Κονταξοπούλου Δ.<sup>1</sup>, Ανδρονάς Ν.<sup>1</sup>, Μπονάκης Τ.<sup>1</sup>, Οικονόμου Α.<sup>2</sup>, Παπαντωνίου Π.<sup>3</sup>, Γιαννής Γ.<sup>3</sup>, Παπαγεωργίου Σ.Γ.<sup>1</sup>

1. Μονάδα Νοητικών Διαταραχών - Άνοιας, Β' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Π.Ν. «Αττικόν»,

2. Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

3. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών, Τομέας Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα, η οδηγική ικανότητα ατόμων με Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) είναι ένα ανοικτό ερευνητικό θέμα, χωρίς την παρουσία ευρημάτων που να υποστηρίζουν την ύπαρξη εμφανούς υστέρησης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ διαταραχών ύπνου και οδηγικής ικανότητας σε άτομα με ΗΝΔ.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** 27 άτομα με φυσιολογική νοητική λειτουργία (Ηλικία:  $63,4 \pm 7,2$ ) και 33 άτομα με ΗΝΔ (Ηλικία:  $66,4 \pm 7,4$ ) συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Για τη διάγνωση της ΗΝΔ χρησιμοποιήθηκε η βαθμολογία 0,5 στην κλίμακα Clinical Dementia Rating. Επίσης, οι συμμετέχοντες στην έρευνα έπρεπε να έχουν άδεια οδήγησης σε ισχύ και να οδηγούν σε τακτική βάση. Η συλλογή των δεδομένων είχε τις ακόλουθες φάσεις: i) πλήρης νευρολογική και νευροψυχολογική εξέταση και ii) οδήγηση σε προσομοιωτή. Για την αξιολόγηση των διαταραχών ύπνου χορηγήθηκαν η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (ΚΑΥ) και η Κλίμακα Epworth (ΚΕ) για τη μέτρηση ημερήσιας υπνηλίας. Δείκτες οδήγησης που μετρήθηκαν ήταν οι ακόλουθοι: μέση ταχύτητα, μέση πλευρική θέση, διακύμανση πλευρικής θέσης, μέση απόσταση από προπορευόμενο όχημα, μέση θέση τιμονιού, και χρόνος αντίδρασης σε μη αναμενόμενα συμβάντα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ανάλυση δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά συσχετίσεις μεταξύ των διαταραχών ύπνου και των δεικτών οδήγησης στην ομάδα των ατόμων με φυσιολογική νοητική λειτουργία. Στην ομάδα των οδηγών με ΗΝΔ υψηλότερα σκορ στην ΚΑΥ συσχετίστηκαν αρνητικά με τη διακύμανση πλευρικής θέσης,  $r = -.502$ ,  $p = .003$  και τη μέση θέση τιμονιού,  $r = -.374$ ,  $p = .032$ . Επίσης, υψηλότερα σκορ στη ΚΕ συσχετίστηκαν αρνητικά με τη διακύμανση πλευρικής θέσης,  $r = -.355$ ,  $p = .042$  και τη μέση απόσταση από το προπορευόμενο όχημα,  $r = -.373$ ,  $p = .032$ , και θετικά με τη μέση ταχύτητα,  $r = .345$ ,  $p = .049$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι διαταραχές ύπνου φαίνεται πως επηρεάζουν σημαντικά την οδηγική συμπεριφορά ατόμων με ΗΝΔ και για αυτό είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπ' όψιν στην εκτίμηση της οδηγικής ικανότητας της συγκεκριμένης κλινικής ομάδας.

A098

## ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΟ-ΧΡΟΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΒΑΔΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Βλोटινού Π.<sup>1</sup>, Αγγελούσης Ν.<sup>2</sup>, Βαδικόλιας Κ.<sup>1</sup>, Ηλιόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Γιαννακού Ε.<sup>2</sup>, Τσιφτσή Π.<sup>1</sup>, Πιπερίδου Χ.<sup>1</sup>

1. Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,, 2. Σ.Ε.Φ.Α.Α, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σε άτομα με άνοια, η βάδιση είναι δυσχερής και εικάζεται ότι συνδέεται τόσο με την ίδια την παθοφυσιολογία της νόσου, όσο με την επιβάρυνση της επίδρασης του ίδιου επιδιωκόμενου πολλαπλού γνωστικού- κινητικού στόχου, εκείνου της βάδισης. Κάθε άτομο υιοθετεί έναν μοναδικό τρόπο βάδισης, ισορροπίας, ρυθμού και αρμονίας κίνησης η οποία προσδιορίζεται από χωρο-χρονικά χαρακτηριστικά, όπως η ταχύτητα βάδισης, το μήκος βήματος και η συχνότητα βάδισης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της μεταβλητότητας των χωρο-χρονικών χαρακτηριστικών της βάδισης ανοϊκών ασθενών, η οποία συνδέεται με τη λειτουργικότητα των ασθενών και την ποιότητα ζωής τους.



**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Στην έρευνα συμμετείχαν ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες (n=12), με διάγνωση εκφυλιστική άνοια. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο ΠΠΓΝ Αλεξανδρούπολης και συμμετείχαν ασθενείς του Ιατρείου Άνοιας και των Σχολείων Μνήμης της Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής. Η καταγραφή του γνωστικού επιπέδου και η ομαδοποίηση των ασθενών έγινε με την κλίμακα MMSE, όπου επιλέχθηκαν ασθενείς με σκορ μεταξύ 18-24/30. Για τη μέτρηση των χωρο-χρονικών χαρακτηριστικών, καταγράφηκαν 10 προσπάθειες βάρδισης για κάθε ασθενή, από ένα οπτικοηλεκτρονικό σύστημα VICON με 8 κάμερες (100Hz), σε δύο συνθήκες: στην απλή βάρδιση και σε βάρδιση με σύγχρονη εκτέλεση γνωστικού στόχου (dual task). Για τον προσδιορισμό της μεταβλητότητας κάθε χωρο-χρονικού χαρακτηριστικού υπολογίστηκε ο συντελεστής μεταβλητότητας (coefficient of variation – CV%).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώθηκε ότι η ταχύτητα, η συχνότητα, το μήκος βήματος και το μήκος διασκελισμού των ασθενών στις προσπάθειες διπλού στόχου είναι από 10% έως 25% μικρότερες σε σχέση με την απλή βάρδιση. Αντίστοιχα, οι χρονικές διάρκειες βήματος, μονής και διπλής στήριξης είναι από 10% έως 30% μεγαλύτερες. Επιπλέον, η μεταβλητότητα όλων των παραμέτρων στη βάρδιση διπλού στόχου ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ( $p < .05$ ) σε σχέση με την απλή βάρδιση, σε ποσοστά που κυμαίνονταν από 40% (μήκος βήματος) έως 170% (ταχύτητα βάρδισης).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η επιπλέον φόρτιση του ΚΝΣ λόγω της απαίτησης για την ταυτόχρονη εκτέλεση και δεύτερου στόχου εκτός από τη βάρδιση αυξάνει σημαντικά τη μεταβλητότητα της βάρδισης στους ασθενείς με άνοια. Αυτό είναι βέβαιο ότι αυξάνει την κατανάλωση ενέργειας και δυσχεραίνει την επίτευξη των κινητικών στόχων, επιδρώντας αρνητικά στην ποιότητα της ζωής των ασθενών.

A099

## ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Σταρδέλη Θ., Μπουρατζάνη Π.-Α., Μπούρα Η., Κλάδος Γ., Μαρής Θ.  
Βενιζέλειο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι επιληπτικές κρίσεις είναι συνηθέστερες σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, αν και δεν αποτελούν συχνό σύμπτωμα (2-4%) της νόσου. Ακόμα σπανιότερα συνιστούν την αρχική εκδήλωση της ΠΣ.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:** Γυναίκα 39 χρονών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω επεισοδίου σύνθετης εστιακής κρίσης με σπασμούς δεξιού (ΔΕ) κάτω άκρου και ΔΕ ημίσεος προσώπου, το οποίο ακολούθησε αφασία και ΔΕ ημιπάρεση. Από το ιστορικό της ασθενούς αναφέρεται ένα περιστατικό εστιακών σπασμών της ΔΕ πλευράς του στόματος προ 10 ετών, το οποίο όμως δεν είχε διερευνηθεί. Ο ηλεκτροεγκεφαλογραφικός (ΗΕΓ) έλεγχος αποκάλυψε παρουσία δέλτα κυμάτων στους κροταφικούς και ινιακούς λοβούς άμφω. Στη μαγνητική τομογραφία (ΜΤ) εγκεφάλου απεικονίστηκαν πολλαπλές εστίες αυξημένου σήματος σε T2 ακολουθίες, μερικές με πρόσληψη σκιαγραφικού. Περαιτέρω έλεγχος και επανέλεγχος που ακολούθησαν έθεσαν τη διάγνωση της ΠΣ.

Γυναίκα 49 χρονών εισήχθη στη Νευρολογική Κλινική ύστερα από δύο επεισόδια δευτεροπαθώς γενικευμένων μορφεϊκών επιληπτικών κρίσεων. Είχε την εμπειρία ενός επεισοδίου απώλειας συνείδησης, ενώ ήταν σε εγρήγορση, 3 μήνες πριν, για το οποίο δεν αναζητήσε ιατρική βοήθεια. Το ΗΕΓ έδειξε αμφοτερόπλευρα θήτα κύματα με επικράτηση στο ΔΕ ημισφαίριο. Η ΜΤ εγκεφάλου και αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης απεικόνισαν αρκετές παρακοιλιακές και υποφλοιώδεις βλάβες, υπέρπυκνες στις ακολουθίες T2 και FLAIR και υπόπυκνες στην T1, που δεν ενισχύονταν με χορήγηση σκιαγραφικού. Περαιτέρω έλεγχος έθεσε τη διάγνωση της ΠΣ.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις ασθενών που προσήλθαν λόγω επιληπτικών κρίσεων, σύνθετη εστιακή στην πρώτη περίπτωση και δευτεροπαθώς γενικευμένη στη δεύτερη, ως αρχική εκδήλωση ΠΣ.

A100

## ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΤΟΝΙΚΟΚΛΟΝΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ: ΕΝΑ ΙΔΙΟΠΑΘΕΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Καραχριστιανού Στ, Μανάνη Μ., Μπηλιώνη Δ., Ελευθεριάδου Κ., Γκουλιόβα Αντ., Αβδελίδου Ευγ.  
Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι γενικευμένες τονικοκλονικές κρίσεις στον ύπνο σύμφωνα με την επίσημη κατάταξη των Επιληπτικών Συνδρόμων (1989) ανήκουν στα σύνδρομα που δεν είναι σαφώς καθορισμένα αν είναι εστιακά ή γενικευμένα. Όμως το 2001 η Διεθνής Ένωση κατά της Επιληψίας πρότεινε να ενταχθούν στο ιδιοπαθές γενικευμένο επιληπτικό σύνδρομο που έχει «μόνο γενικευμένες τονικοκλονικές κρίσεις» στο οποίο οι επιληπτικές κρίσεις εμφανίζονται στον ύπνο, στο ξύπνημα και σε τυχαίες ώρες της ημέρας. Η πρόταση αυτή στηρίχθηκε στην ηλικία έναρξης κρίσεων, τα Ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα, τη φυσιολογική νευρολογική και απεικονιστική εικόνα των ασθενών, τον πλήρη έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων στην αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή (βαλπροϊκό), το πιθανό οικογενειακό ιστορικό επιληπτικών κρίσεων και την πιθανή μετάλλαξη στον C12N2.

**ΥΛΙΚΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μελετήσαμε 35 ασθενείς με γενικευμένες τονικοκλονικές κρίσεις μόνο στον ύπνο με ηλικία έναρξης των κρίσεων  $27,42 \pm 10,69$  (13-46) έτη και τους παρακολουθήσαμε για 3-5 χρόνια. Όλοι οι ασθενείς είχαν φυσιολογικά ευρήματα στη νευρολογική εξέταση και στην MRI Εγκεφάλου και δεν είχαν οικογενειακό ιστορικό κρίσεων. Στα αρχικά ΗΕΓ ευρήματα των ασθενών βρέθηκε ότι το 11,4 % είχε φυσιολογικά ευρήματα, το 34,2% γενικευμένες παροξυστικές ανωμαλίες, το 23% εστιακές ανωμαλίες, το 31,4% είχε εστιακές και γενικευμένες παροξυστικές ανωμαλίες και το 14,2% είχε φωτοπαροξυστική απάντηση.

Στους 10 ασθενείς που χορηγήθηκε βαλπροϊκό και στους 10 που χορηγήθηκε ληβετιρασετάμη, οι επιληπτικές κρίσεις ελέγχθηκαν πλήρως, ενώ στους υπόλοιπους 15 ασθενείς που χορηγήθηκαν θεραπευτικές δόσεις οξκαρβαζεπίνης, μόνο στους 7 (46,6%) ελέγχθηκαν πλήρως οι κρίσεις. Η χορήγηση καρβαμαζεπίνης δεν είχε καλά αποτελέσματα και αντικαταστάθηκε από το βαλπροϊκό ή τη ληβετιρασετάμη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Με βάση τα χαρακτηριστικά των ασθενών (ηλικία έναρξης και κλινική εικόνα των κρίσεων, το μεγάλο ποσοστό γενικευμένων παροξυστικών ανωμαλιών στο ΗΕΓ και τον πλήρη έλεγχο των κρίσεων από το βαλπροϊκό και τη ληβετιρασετάμη) συμπεραίνουμε ότι οι γενικευμένες τονικοκλονικές κρίσεις στον ύπνο ανήκουν σε ένα ιδιοπαθές γενικευμένο επιληπτικό σύνδρομο.

A101

## ΑΥΤΟΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΤΟΝΗΣ ΥΠΝΗΛΙΑΣ

Μπονάκης Α.<sup>1</sup>, Γκίκα Α.<sup>2</sup>

1. ΕΚΠΑ Β' Νευρολογική Κλινική, 2. Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Μονάδα Μελέτης Ύπνου

Η αυτοματική συμπεριφορά (automatic behavior) αποτελεί κλινική εκδήλωση ακραίας υπνηλίας. Ως σύμπτωμα είναι ιδιαίτερα ασυνήθιστο μια και οι καταστάσεις που την προκαλούν είναι σπάνιες (πχ ναρκοληψία) ή προκαλούν μακροχρόνια και σημαντική στέρση ύπνου (πχ πολύ βαριά και χρόνια αποφρακτική άπνοια ή σύνδρομο ανήσυχων άκρων). Κλινικά το κύριο χαρακτηριστικό της αυτοματικής συμπεριφοράς είναι η συνέχιση της δραστηριότητας του ατόμου με ταυτόχρονη μεταβολή του επιπέδου συνείδησης και με ΗΕΓραφικά χαρακτηριστικά ύπνου σταδίου 1 και 2. Συνεπεία της ανωτέρω κλινικής εικόνας η αυτοματική συμπεριφορά σχεδόν πάντα εκλαμβάνεται ως σύγχυση ή αφαιρετικόμορφη επιληπτική κρίση ή ως παραϋπνία στρέφοντας τη διερεύνηση και τη διαγνωστική σκέψη μακριά από την πραγματική νόσο.

Με στόχο τη γνωστοποίηση της "αυτοματικής συμπεριφοράς" παρουσιάζονται δύο περιστατικά το ένα ναρκοληψίας και το δεύτερο συνδρόμου ανήσυχων άκρων που αρχικά είχαν διαγνωστεί ως επιληπτική διαταραχή λόγω της καθημερινής παρουσίας επεισοδίων θόλωσης της συνείδησης με παράλληλη διατήρηση

δραστηριοτήτων και ταυτόχρονης ανάγνωσης του εγκεφαλογραφήματος ως παθολογικού με παροξυσμικές βραδυρρυθμίες. Και στις δύο περιπτώσεις χορηγήθηκε αντιεπιληπτική αγωγή χωρίς αποτέλεσμα. Σημαντικό στοιχείο στη διάγνωση της αυτοματικής συμπεριφοράς αποτελεί το ιστορικό του ύπνου με αναζήτηση έντονων υπνηθίας κατά την ημέρα, έντονου ροχαλητού και απνοιών στον ύπνο, ανήσυχων άκρων και αϋπνίας ή η παρουσία συμπτωμάτων ναρκοληψίας. Η διενέργεια βίντεο πολυσωματοκαταγραφικής μελέτης ύπνου με πλήρη ΗΕΓγραφική κάλυψη αν είναι δυνατό θα συνεισφέρει σημαντικά στη διάγνωση στη πλειονότητα των περιπτώσεων.

A102

## ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΥΓΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΡΡΕΝΩΝ

Καρριζου Ε., Μπουγέα Α., Παπαδήμας Γ., Παπαδόπουλος Κ., Ξηρού Σ., Καϊφάκης Ν., Ευδοκίμης Ι., Μαντά Π.  
Α' Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Ιατρική σχολή Αθηνών. Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.  
Βαα. Σοφίας 72-74 ΤΚ 11528 Αθήνα, Ελλάδα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις αλλαγές σχετιζόμενες με την ηλικία σε βιοψίες μυών από τον τετρακέφαλο μηριαίο σε άρρενα άτομα διαφόρων ηλικιών.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ιστολογική και ιστοχημική μελέτη διεξήχθη επί δειγμάτων από τετρακέφαλο μηριαίο από 8 άρρενα άτομα που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, μέχρι 50 και άνω των 70 ετών. Πραγματοποιήθηκαν οι εξής μετρήσεις: α) τον αριθμό των ινών τύπου 1 και 2, β) την διάμετρο των ινών τύπου 1 και 2, γ) το ποσοστό του αριθμού και η μέση διάμετρος των δύο τύπων στο εσωτερικό και το περιφερικό τμήμα των δεσμών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το ποσοστό του 2 ινών τύπου μειώθηκε σημαντικά με την ηλικία ( $p < 0,005$ ), ιδιαίτερα στην περιφέρεια των δεσμών, αλλά το ποσοστό των ινών τύπου 1 δεν μεταβλήθηκε σημαντικά. Η συσχέτιση του μεγέθους των ινών με την ηλικία έδειξε ότι τύπου 2 ίνες μειώνονται σε μέγεθος με την ηλικία. Αυτό το εύρημα ήταν πιο εμφανές στην περιφέρεια των δεσμών ( $p < 0,05$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Βρήκαμε ότι ο τύπος 2 σκελετικών μυϊκών ινών μειώθηκε σε μέγεθος και η αναλογία με την αύξηση της ηλικίας. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ύπαρξη αυτών των συσχετιζόμενων αλλαγών με την ηλικία κατά την ερμηνεία των βιοψιών μυών των ηλικιωμένων ατόμων.

A103

## ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΦΑΙΝΥΤΟΪΝΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΒΑΡΕΟΣ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ

Καρδαμά Α., Νικολοπούλου Μ., Πέτρου Μ., Γρύλλια Μ.  
ΠΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Γυναίκα ηλικίας 76 ετών προσέρχεται στην κλινική μας για διαταραχές συμπεριφοράς και βυθιότητα από οκταμήνου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται υποθυρεοειδισμός χωρίς συστηματική αγωγή υποκατάστασης και λήψη λιθίου που χορηγήθηκε από εξωτερικό νευρολόγο για την αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα έδειξε διάγραμμα συμβατό με non convulsive status. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και η οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν έδειξαν παθολογικά ευρήματα. Από τον λοιπό έλεγχο διαπιστώθηκε βαρύς υποθυρεοειδισμός με TSH.37,05 mIU/lit Χορηγήθηκε φαινυτοΐνη 3 mgr/kg και T4 50 mgr. Τρεις ημέρες μετά η ασθενής είναι βυθισμένη με ηλεκτροεγκεφαλογράφημα διάχυτα

εγκεφαλοπαθητικό και επίπεδα φαινουτοΐνης 28,76 /lt. Η ασθενής βελτιώνεται κλινικά και ηλεκτροεγκεφαλογραφικά μετά από διακοπή της φαινουτοΐνης και χορήγηση λεβετιρασετάμης.

A104

## ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΛΑΦΟΡΙΝΗΣ ΕΝΔΗΜΙΚΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Χατζηστεφανίδης Δ.<sup>1</sup>, Γκιάκα Κ.<sup>2</sup>, Κονιτσιώτης Σ.<sup>1</sup>, Γεωργίου Ι.<sup>2</sup>, Κυρίτσας Α.<sup>1</sup>, Μαρκούλα Σ.<sup>1</sup>

1. Νευρολογική Κλινική. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 2. Εργαστήριο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η επιληψία με σωμάτια Lafora αποτελεί μια εκ των προοδευτικών μυοκλονικών επιληψιών, οφειλόμενη σε γενετικό αίτιο. Αν και σπάνιο αίτιο επιληψίας, η ταχεία και καταστροφική της πορεία και η απουσία επαρκούς θεραπείας, καθιστά σημαντική την έγκαιρη διάγνωσή της για την ενημέρωση και κατάλληλη προετοιμασία του ασθενούς και του περιβάλλοντός του, καθώς και για τον οικογενειακό προγραμματισμό.

**ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε δύο περιστατικά οικογενειών με παιδιά πάσχοντα από νόσο Lafora, χαρακτηριζόμενη από μια μη γνωστή έως τώρα μετάλλαξη, πιθανώς ενδημική της ευρύτερης περιοχής της Ηπείρου. Η ασθενής της πρώτης οικογένειας εμφάνισε τα αρχικά συμπτώματα σε ηλικία 13 ετών, με άτυπες αφαιρετικές κρίσεις και οπτική αύρα. Παρόμοια εικόνα εμφάνισε και ο αδερφός της 3 χρόνια αργότερα σε ηλικία 17 ετών. Η ασθενής της δεύτερης οικογένειας εμφάνισε συμπτωματολογία σε ηλικία 16 ετών, με παρόμοια επεισόδια άτυπων αφαιρέσεων, οπτικής αύρας και μυοκλονικών. Και στις δύο περιπτώσεις η νόσο επιβεβαιώθηκε γενετικά με προσδιορισμό μιας νέας μετάλλαξης του γονιδίου της λαφορίνης, η οποία παράγει μη λειτουργική πρωτεΐνη. Αμφότερες οι οικογένειες είναι ελληνικής καταγωγής και προέρχονται από την περιοχή της Δυτικής Ηπείρου, εκατέρωθεν των ελληνοαλβανικών συνόρων, με απουσία συγγενικών μεταξύ τους σχέσεων.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η νόσος Lafora αποτελεί ένα σπάνιο αίτιο επιληψίας. Η διάγνωση της νόσου τίθεται οριστικά με την ανεύρεση μεταλλάξεων στα γονίδια *EMP2A* και *EPM2B*. Η ανεύρεση της νέας αυτής μετάλλαξης του γονιδίου *EPM2A*, ενδημική της περιοχής της Δυτικής Ηπείρου, μπορεί να επικεντρώσει τον γονιδιακό έλεγχο στην μετάλλαξη αυτή, ιδιαίτερα σε ασθενείς προερχόμενους από την περιοχή αυτή ή και ευρύτερα. Αυτό μπορεί να είναι σημαντικό ιδιαίτερα σε περιπτώσεις, όπου λόγω αυξημένου κόστους είναι ανέφικτη η πραγματοποίηση πλήρους γονιδιακού ελέγχου. Ο προσδιορισμός της μετάλλαξης, εκτός του ότι θέτει πέραν πάσης αμφιβολίας τη διάγνωση της νόσου, τροποποιώντας και αναλόγως τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, είναι κρίσιμος και για την υπόλοιπη οικογένεια και τον οικογενειακό προγραμματισμό των μελών της.

A105

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ SCN1A IVS5-91 G>A ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ

Αγγελιοπούλου Χ.<sup>1</sup>, Βελετζά Σ.<sup>2</sup>, Τριψιάνης Γ.<sup>3</sup>, Ηλιόπουλος Ι.<sup>1</sup>, Πιπερίδου Χ.<sup>1</sup>

1. Νευρολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, 2. Εργαστήριο Βιολογίας Δ.Π.Θ., 3. Τμήμα Ιατρικής Στατιστική Δ.Π.Θ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το SCN1A γονίδιο κωδικοποιεί την α-υπομονάδα των ιοντικών διαύλων Na της μεμβράνης του νευρώνα - στόχο για τα περισσότερα αντιεπιληπτικά φάρμακα (ΑΕΦ). Στη βιβλιογραφία αναφέρεται συσχέτιση του πολυμορφισμού SCN1A IVS5-91G>A τόσο με την επιληψία, όσο και με τις μέγιστες δόσεις καρβαμαζεπίνης, φαινυτοΐνης και την ανθεκτική στην καρβαμαζεπίνη επιληψία. Τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών για τη συσχέτιση του πολυμορφισμού με την ανταπόκριση στην αντιεπιληπτική (αντι-E) αγωγή είναι αντικρουόμενα.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθεί η ύπαρξη συσχέτισης του πολυμορφισμού του SCN1A γονιδίου με τον τύπο επιληψίας (εστιακής, γενικευμένης) και την ανταπόκριση στην αντι-E αγωγή. Στην αντι-E αγωγή συμπεριλήφθηκαν όλα τα ΑΕΦ που μπλοκάρουν τους ιοντικούς διαύλους Na.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 200 ασθενείς με βέβαιη διάγνωση επιληψίας που παρακολουθούνται συστηματικά στο ιατρείο επιληψίας των ενηλίκων. Στην ομάδα ελέγχου συμπεριλήφθηκαν 200 υγιή άτομα χωρίς ιστορικό επιληψίας. Τα επιληπτικά σύνδρομα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια της Διεθνούς Ένωσης κατά της Επιληψίας (1989). Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε ανταποκρινόμενους (με μονοθεραπεία, με πολυθεραπεία) και ανθεκτικούς στην αντι-E αγωγή. Οι επιληψίες χωρίστηκαν σε γενικευμένες και εστιακές (ανταποκρινόμενες και ανθεκτικές). Ο πολυμορφισμός SCN1A IVS5-91G>A προσδιορίστηκε με Taqman probe.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συχνότητες των αλληλομόρφων και των γονότυπων μεταξύ του υπό μελέτη πληθυσμού και της ομάδας ελέγχου ( $p=0.199$  και  $p=0.178$  αντίστοιχα). Στους ασθενείς με γενικευμένη επιληψία διαπιστώθηκε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα των γονότυπων A/A+A/G vs. G/G έναντι της ομάδας ελέγχου ( $p=0.044$ ). Η σύγκριση των γονοτυπικών συχνοτήτων μεταξύ γενικευμένης και εστιακής επιληψίας ανέδειξε θετική συσχέτιση των γονότυπων A/A και A/G με τη γενικευμένη επιληψία ( $p=0.05$ ). Η κατανομή των γονότυπων δε διέφερε σημαντικά μεταξύ ανταποκρινόμενων ασθενών και ασθενών με ανθεκτική επιληψία ( $p=0.463$ ). Οι διαφορές στην κατανομή των γονότυπων (A/A+A/G vs. G/G) μεταξύ ανταποκρινόμενων ασθενών με μονοθεραπεία και ανταποκρινόμενων με πολυθεραπεία ήταν στατιστικά σημαντικές ( $p=0.021$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παρουσία του αλληλομόρφου A του πολυμορφισμού SCN1A IVS5-91G>A φαίνεται να σχετίζεται με τη γενικευμένη επιληψία και την ανταπόκριση στη μονοθεραπεία. Τα αποτελέσματα μας είναι εν μέρει σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη (Baum et al.), όπου αναδεικνύεται ο προστατευτικός ρόλος του αλληλομόρφου G σε σχέση με τον κίνδυνο επιληψίας και η ισχυρή συσχέτιση του συγκεκριμένου πολυμορφισμού με όλους τους τύπους επιληψίας. Η συσχέτιση του πολυμορφισμού με την ανταπόκριση στην αντι-E αγωγή με άλλες μελέτες είναι θετική (Ma et al) και σε άλλες αρνητική (Manna et al., Haerian et al., Kumari et al.).

A106

## ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 12-18 ΕΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μπονάνης Α.<sup>1</sup>, Αλιάτζας Π.<sup>2</sup>, Κώνστα Α.<sup>3</sup>, Φραγκιαδάκη Σ.<sup>4</sup>, Δικαίος Δ.<sup>5</sup>

1. ΕΚΠΑ, Β' Νευρολογική Κλινική, 2. Science Art Society, 3. Αιγινήτειο, Α' Ψυχιατρική Κλινική, 4. Αττικό, Β' Νευρολογική Κλινική, 5. ΕΚΠΑ, Α' Ψυχιατρική Κλινική

**ΣΚΟΠΟΣ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Η στέρηση ύπνου σε άτομα της εφηβικής ηλικίας έχει καταγραφεί και χαρακτηριστεί ως σημαντικό πρόβλημα υγείας σε πολλές αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Η χρόνια στέρηση ύπνου έχει συσχετισθεί με υπνηλία την ημέρα, κακή σχολική απόδοση, διαταραχές συγκέντρωσης και συναισθήματος, ροπή σε κατάχρηση ουσιών και αλκοόλη και παχυσαρκία. Ο χρόνος ύπνου που πρέπει να λαμβάνει ένας έφηβος ηλικίας 14-18 ετών είναι περίπου 8.5-9 ώρες. Οι καταγεγραμμένες ώρες ύπνου σε εφηβικούς πληθυσμούς ποικίλουν σημαντικά με την Κορέα να βρίσκεται στη χαμηλότερη θέση (4.5 ώρες) και την Αυστραλία στην ψηλότερη (9 ώρες) γεγονός που δείχνει πιθανή διακύμανση κάτω από την επίδραση του τρόπου ζωής ενός έθνους. Στην Ελλάδα παρόμοια καταγραφή δεν έχει γίνει.

Με αφορμή τη θεατρική παράσταση «τι θα γίνει θα κοιμηθούμε απόψε;» (<https://www.youtube.com/watch?v=N0Uwm6Ai2hA>, <http://www.dana.org/About/EDAB/Publications/>) που δημιουργήθηκε με σκοπό να ευαισθητοποιήσει μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου γύρω από τη σημαντικότητα του ύπνου για τη ψυχική και σωματική τους υγεία, χορηγήθηκε ένα μήνα μετά την παρακολούθησή της ένα σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο με στόχο:

- Α) την καταγραφή των υπνικών συνηθειών των εφήβων τόσο τις καθημερινές όσο και το σαββατοκύριακο,
- Β) την καταγραφή της χρήσης ηλεκτρονικών συσκευών στο υπνικό τους περιβάλλον,
- Γ) την καταγραφή διαταραχών του ύπνου στους εφήβους
- Δ) την αποτύπωση της εκπαιδευτικής αξίας της τέχνης σε θέματα υγείας.

**ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ:** 1370 μαθητές (628 αγόρια, μέση ηλικία  $15 \pm 1,5$  έτη). Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο αναλύθηκαν στο σύνολο και μεταξύ αγοριών-κοριτσιών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** το 1/3 (33,28%) των μαθητών δήλωσαν κακή ποιότητα ύπνου. Μεταξύ αγοριών κοριτσιών υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ποιότητα ύπνου με το 40,6% των κοριτσιών να δηλώνει κακή ποιότητα ( $p \leq 0,001$ ). Το 26,9% δήλωσαν ότι ξυπνάνε κουρασμένοι, το 11% δυσχέρεια στην έναρξη του ύπνου, το 7,2% κατακερματισμένο ύπνο, το 5,4 πρώιμη αφύπνιση, το 3% φοβία να κοιμηθεί μόνος-η του, το 2,4% ανήσυχια άκρα με δυσχέρεια στην έναρξη του ύπνου και το 1,09% θορυβώδες περιβάλλον μη φιλικό στον ύπνο. Μεταξύ φύλων παρατηρήθηκαν επίσης σημαντικές διαφορές με τα κορίτσια να υπερτερούν αριθμητικά σχεδόν στο σύνολο των παραπόνων. Το 96% των μαθητών διατηρεί τουλάχιστον μία ηλεκτρονική συσκευή στο δωμάτιό του (τηλεόραση, υπολογιστής, κονσόλα παιχνιδιού, κινητό τηλέφωνο). Το 84% των μαθητών διατηρεί ανοικτό κινητό τηλέφωνο σε κοντινή απόσταση (<2 μέτρα) από το μαξιλάρι του κατά τη διάρκεια όλης της νύκτας. 54% των μαθητών δήλωσε ότι συνέχισε να χρησιμοποιεί κάποια ηλεκτρονική συσκευή μετά το κλείσιμο των φώτων. Το 49,5% ανέφερε υπνηλία την ημέρα, ιδιαίτερα τις πρώτες σχολικές ώρες, με τα κορίτσια πάλι να υπερτερούν αριθμητικά (56,4%,  $p \leq 0,001$ ). Τις καθημερινές μόλις το 14,9% πηγαίνει για ύπνο πριν τις 23:00, ενώ το 19% πηγαίνει για ύπνο μετά τις 1:00. Το ΣΚ το ποσοστό που ξεκινάει τον ύπνο του μετά τις 1:00 ανεβαίνει στο 48,3% με το ποσοστό των κοριτσιών να είναι 55,7%. Τις καθημερινές το 80% ξυπνάει μεταξύ 7:00-8:00, ενώ το ΣΚ το 40% ξυπνάει μεταξύ 12:00-3:00. Ο μέσος συνολικός χρόνος ύπνου είναι 7,2 ώρες τις καθημερινές και 9,1 ώρες το ΣΚ χωρίς να αναδύεται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Ηλικιακά φαίνεται ότι όσο τα παιδιά μεγαλώνουν έχουν την τάση να κοιμούνται πιο αργά με κορύφωση την ηλικία των 15-16 ετών. Το 95% των μαθητών δήλωσε ότι η παράσταση λειτούργησε εκπαιδευτικά αποκομίζοντας γνώσεις γύρω από τη φυσιολογία και την αξία του ύπνου. 55% των αγοριών και το 66,6% των κοριτσιών δήλωσαν ότι πρέπει να τροποποιήσουν τον τρόπο ύπνου τους παρόλα αυτά κανένας δεν το έχει πράξει.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** η παρούσα μελέτη καταγράφει για πρώτη φορά την παρουσία σημαντικής στέρησης ύπνου των εφήβων στην Ελλάδα κατά της καθημερινές, την ανησυχιακή υψηλή χρήση ηλεκτρονικών συσκευών σε σχέση με τον ύπνο, την παρουσία υψηλών ποσοστών αϋπνίας και άλλων υπνικών διαταραχών, με τα κορίτσια να υπερτερούν αριθμητικά σχεδόν στο σύνολο των προβλημάτων. Παράλληλα καταγράφει τη δύναμη της τέχνης ως μέσο εκπαίδευσης και διεύρυνσης των γνώσεων γύρω από σημαντικά θέματα υγείας.

A107

## ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΝΤΕΟ ΗΕΓ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζιάμος Χ., Νικολαΐδης Ι., Σταυρίδου Ε., Αφράντου Θ., Καρακώστας Δ.  
Β' Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα συμπτώματα από το ΑΝΣ συνήθως εμφανίζονται στα πλαίσια κροταφικής επιληψίας. Ωστόσο σπανίως μπορούν να αποτελέσουν την κύρια κλινική σημειολογία της επιληπτικής κρίσης και χαρακτηρίζονται ως κρίσεις του ΑΝΣ. Στην περίπτωση αυτή τα συμπτώματα του ΑΝΣ μπορούν να αποδειχθούν αντικειμενικά και είναι μετρήσιμα (π.χ. η ταχυκαρδία στο ΗΚΓ κ.α).

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής 48 ετών με ελεύθερο ιστορικό ο οποίος από τον ΔΕΚ 2013 παρουσιάζει επεισόδια διάρκειας 20 sec περίπου, με ρίγος/ανόρθωση τριχών, εργώδη-διακοπτόμενη αναπνοή, ταχυκαρδία, μερική διαταραχή του λόγου, αίσθημα φόβου, με συχνότητα των επεισοδίων μια φορά την ημέρα και τους τελευταίους μήνες 2-3 φορές την ημέρα.

Από τον διαγνωστικό έλεγχο των επεισοδίων σε καρδιολογική-παθολογική κλινική ευρέθησαν: α) μέτρια προς μεγάλου βαθμού ισχαιμία στο κατώτερο πλάγιο τοίχωμα της ΑΡ κοιλίας και υποβλήθηκε σε αγγειοπλαστική, β) θρομβοφιλία-ομοζυγωτία ΜΤΗFR ενώ γ) η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν αρνητική. Τον ΣΕΠ 2014 τέθηκε η διάγνωση των κρίσεων πανικού με έναρξη αγωγής (Seroxat).

Λόγω συνέχισης των επεισοδίων ο ασθενής τον ΙΑΝ 2015 εισήχθη στην Β' Νευρολογική κλινική για διερεύνηση με βίντεο ΗΕΓ 24ωρης καταγραφής. Η νευρολογική του εξέταση, ο εργαστηριακός του έλεγχος καθώς και η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Το βίντεο ΗΕΓ 24ωρης καταγραφής ανέδειξε μεσοκριτικά ευρήματα (βραδείες αιχμές μετωποκροταφικά ΔΕ) και το κριτικό διάγραμμα εστιακή έναρξη ρυθμικής επιληπτόμορφης δραστηριότητας από την ΔΕ μέσω κροταφική περιοχή με γενίκευση και μετακριτική ετερόπλευρη επιβράδυνση του ΔΕ ημισφαιρίου, ενώ η κριτική σημειολογία συνίστατο σε κινήσεις ανίχνευσης άνω άκρων περιφερικά, στοματοχειλικούς αυτοματισμούς, διακοπτόμενη αναπνοή, ταχυκαρδία και τελικά σκούπισμα μύτης και πόση νερού. Τέθηκε η διάγνωση των σύνθετων εστιακών κρίσεων του ΑΝΣ με προέλευση από την ΔΕ μέσω κροταφική περιοχή. Ετέθη σε αντιεπιληπτική αγωγή (Trileptal600x2) και έκτοτε ο ασθενής είναι ελεύθερος κρίσεων. Ακολούθησε περαιτέρω έλεγχος για παρανεοπλαστικά σύνδρομα και αυτοάνοση εγκεφαλίτιδα ο οποίος ήταν αρνητικός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι κρίσεις του ΑΝΣ συχνά συγχέονται με διάφορες γαστρεντερολογικές, ενδοκρινικές, καρδιολογικές, ψυχιατρικές (κρίσεις πανικού) διαταραχές και είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Στις περιπτώσεις αυτές εξέταση εκλογής αποτελεί η 24ωρη βίντεο ΗΕΓ καταγραφή.

A108

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΡΥΘΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΗΠΙΑΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Μούζακ Α. Μ., Αλεξίου Ε., Καρδαρά Π., Ταβερναράκης Α.  
Νευρολογική Κλινική του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στην Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΣΚΠ) έχει διαπιστωθεί έκπτωση των νοητικών λειτουργιών σε σημαντικό ποσοστό των ασθενών, ακόμη και σε εκείνους χωρίς εμφανή σημειολογία ή ανικανότητα. Ο επιπο-

Πασμός γενικά της γνωσιακής διαταραχής σε όλες τις μορφές της ΣΚΠ ανέρχεται στο 40-70% με δραματικές συνέπειες στην ικανότητα του ασθενή να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής, στην σωστή λήψη φαρμακευτικής της αγωγής, οικογενειακές και κοινωνικές επιπτώσεις. Η έγκαιρη διάγνωση προβληματίζει και καθιστά επιτακτικό τον προσδιορισμό των παραγόντων εκείνων, που μπορούν να τροποποιήσουν ή να αντιστρέψουν την εξέλιξη της νόσου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η χρήση της ποσοτικοποιημένης ηλεκτροεγκεφαλογραφικής (ΗΕΓραφικής) ανάλυσης εγκεφαλικών ρυθμών ως ένα οικονομικό μέσο στην πρώιμη διάγνωση της ήπιας γνωσιακής διαταραχής σε ασθενείς με υποτροπιάζουσα μορφή ΣΚΠ.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για μια πενταετή μελέτη δύο ομάδων ασθενών, μέσης ηλικίας 42 έτη, πασχόντων από υποτροπιάζουσα μορφή ΣΚΠ. Η πρώτη περιελάμβανε 30 ασθενείς χωρίς διαταραχές μνήμης, ενώ η δεύτερη ομάδα 20 ασθενείς με ήπια γνωσιακή διαταραχή. Χρησιμοποιήθηκε αντίστοιχη ομάδα ελέγχου 50 υγιών μαρτύρων. Αρχικά αποκλείστηκαν ασθενείς με πρόσφατη υποτροπή. Όλοι υποβάλλοντο ανά εξάμηνο σε πλήρη νευροψυχολογικό έλεγχο και φασματική ανάλυση των ΗΕΓφικών συχνοτήτων. Χρησιμοποιήθηκε λογισμικό Neurofax EEG (NIHON KOHDEN).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς της δεύτερης ομάδας της ΣΚΠ με ήπια γνωσιακή διαταραχή χαρακτηρίζοντο από στατιστικώς σημαντικές διαφορές των ΗΕΓφικών παραμέτρων τους σε σχέση με τους μάρτυρες. Από την πρώτη ομάδα της ΣΚΠ, που τελικά εμφάνισαν διαταραχές των γνωσιακών λειτουργιών τους, είχαν τρία έτη τουλάχιστον πριν την εκδήλωσή τους, ΗΕΓφικά ευρήματα όμοια με εκείνα της δεύτερης ομάδας. Ειδικότερα ο λόγος (index) των συχνοτήτων α3/α2 και θ/α στις κροταφοϊνιακές και μετωποκροταφικές περιοχές αντιστοίχως (κυρίως δεξιά) διαταράσσεται σημαντικά. Παρατηρήθηκε μία ελαφρά διαφοροποίηση αναλόγως του φύλου.

Συμπεράσματα

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ποσοτικοποιημένη ΗΕΓφία αποτελεί μία αξιόπιστη screening δοκιμασία της πρώιμης διάγνωσης γνωσιακών διαταραχών στην υποτροπιάζουσα μορφή ΣΚΠ.

A109

## ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΑΝΟΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΝΟΣΟ CREUTZFELDT-JACOB: ΟΤΑΝ ΤΟ ΗΕΓ ΘΕΤΕΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σκαρλάτου Β., Ράλλης Δ., Τσέλιου Θ., Κίντος Β., Ξυλογιαννοπούλου Σ., Κατσογιάννου Σ.  
Νευρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενός περιστατικού ταχέως εξελισσόμενης άνοιας, όπου η διάγνωση τέθηκε από το χαρακτηριστικό ΗΕΓ σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα. Τα ευρήματα καταγράφονται σε δύο σύντομης διάρκειας βίντεο.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άνδρας 67 ετών προσεκομίσθη από τους οικείους του στο Τακτικό Εξωτερικό Νευρολογικό Ιατρείο λόγω προοδευτικής απώλειας μνήμης, διαταραχής του προσανατολισμού και δυσχέρειας λόγου, από διμήνου περίπου. Η ραγδαία επιδείνωση των συμπτωμάτων του κατά τις τελευταίες τρεις εβδομάδες, τον είχε καταστήσει αδύναμο να επιτελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Αναφέρθηκε από εξαμήνου περίπου έναρξη συμπτωμάτων συναισθηματικής διαταραχής και καταθλιπτικής διάθεσης.

Το ατομικό αναμνηστικό περιελάμβανε στεφανιαία νόσο και αρτηριακή υπέρταση υπό φαρμακευτική αγωγή καθώς και ιστορικό καπνίσματος και κατάχρησης αλκοόλ. Κατά την εξέταση του ασθενούς διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη λογοπενία με έκδηλη αδυναμία παραγωγής και κατανόησης του λόγου και βαριά έκπτωση στο σύνολο των γνωσιακών λειτουργιών. Τα ευρήματα της νευρολογικής εξέτασης ήταν ιδεοκινητική απραξία, ήπια κορμική αταξία, δυσμετρία και μυοκλονίες των άνω άκρων. Στην MRI εγκεφάλου ανεδείχθη ατροφία κυρίως μετωπιαία και κροταφικά. Για τη διερεύνηση της ταχέως εξελισσόμενης ανοϊκής συνδρομής εστάλη εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος απέβη αρνητικός. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ΗΕΓ στο οποίο παρατηρήθηκαν στερεότητες εκφορτίσεις από τριφασικά κύματα και αιχμηρά στοιχεία με συχνότητα περίπου 1-2/sec με γενικευμένη κατανομή, χαρακτηριστικά της σποραδικής νόσου Creutzfeldt- Jacob. Από την εξέταση του ENY ανευρέθη μετρίως αυξημένο λεύκωμα και θετική πρωτεΐνη 14-3-3. Τέθηκε η διάγνωση της σποραδικής νόσου Creutzfeldt-Jacob. Εντός ολίγων εβδομάδων από την αρχική του επίσκεψη, ο ασθενής, παρουσιάζο-



ντας ραγδαίως επιδεινούμενη πορεία, μετέπεσε σε κατάσταση ακινητικής αλλοίωσης. Τελικά απεβίωσε περίπου 6 μήνες από την εισβολή των συμπτωμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα της νόσου Creutzfeldt-Jacob είναι χαρακτηριστικά. Ωστόσο συναντώνται σπάνια στα αρχικά στάδια της νόσου, όπου συνήθως διαπιστώνεται μία μη ειδική επιβράδυνση του βασικού ρυθμού, ενώ μεταγενέστερα το ένα τρίτο περίπου των ασθενών δεν εμφανίζει ποτέ αυτή την τυπική εικόνα.

A110

## ΛΥΣΟΣΩΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΕ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Παπαγιαννάκης Ν.<sup>1,2</sup>, Ξυλούρη Μ.<sup>2</sup>, Κόρος Χ.<sup>1</sup>, Σταμέλου Μ.<sup>1</sup>, Αντωνέλου Ρ.<sup>1</sup>, Μανιάτη Μ.<sup>2</sup>, Παπαδημητρίου Δ.<sup>3</sup>, Μοραΐτου Μ.<sup>4</sup>, Μιχελάκη Ε.<sup>4</sup>, Στεφανής Λ.<sup>1,2</sup>

1. Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Χαϊδάρη, 2. Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής, και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Έρευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, 3. Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα, 4. Τμήμα Ενζυμολογίας και Κυτταρικής Λειτουργίας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

**ΥΠΟΒΑΘΡΟ:** Έχει αναφερθεί μειωμένη έκφραση της σχετιζόμενης με τα λυσοσώματα μεμβρανικής πρωτεΐνης 2a (lysosomal-associated membrane protein, Lamp2a) και της πρωτεΐνης σχετιζόμενης με το θερμικό σοκ 70 (heat shock cognate protein, Hsc70), οι οποίες εμπλέκονται στην αυτοφαγία μεσολαβούμενη από σαπερόνες (chaperone-mediated autophagy, CMA), και του λυσοσωμιακού ενζύμου της β-γλυκοσερεβροσιδάσης (GBA) σε εγκεφάλους ασθενών με νόσο Πάρκινσον (PD).

**ΣΤΟΧΟΙ:** Να εντοπιστούν πιθανές συστηματικές μεταβολές σε δείκτες της CMA και της μακροαυτοφαγίας, καθώς και στα επίπεδα και την ενεργότητα της GBA σε μονοπύρρηνα κύτταρα του αίματος (PBMC), απομονωμένα από ασθενείς με διαφορετικά γενετικά υπόβαθρα.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αξιολογήθηκαν τα επίπεδα πρωτεϊνών και αγγελιοφόρου RNA (mRNA) σημαντικών λυσοσωμικών δεικτών στα μονοπύρρηνα μεταξύ ασθενών 1) με απροσδιόριστο γενετικό υπόβαθρο (n=56, genetically undetermined, GU-PD), 2) με την A53T μετάλλαξη στο γονίδιο της α-συνουκλεΐνης (n=19, A53T-PD) και 3) στο γονίδιο της β-γλυκοσερεβροσιδάσης (n=14, GBA-PD) και υγιών μαρτύρων ελέγχου (n=53).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα επίπεδα της Hsc70 πρωτεΐνης ήταν μειωμένα σε όλες τις ομάδες ασθενών, ενώ τα επίπεδα του αντίστοιχου mRNA ήταν μειωμένα μόνο στους γενετικά απροσδιόριστους ασθενείς. Τα επίπεδα της GBA πρωτεΐνης ήταν μειωμένα μόνο στους ασθενείς με γνωστό γενετικό υπόβαθρο (A53T-PD, GBA-PD), ενώ τα επίπεδα του mRNA και η ενεργότητα του ενζύμου παρουσίαζαν διαφορές μόνο στους GBA-PD (αύξηση και μείωση αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα επίπεδα των υπόλοιπων πρωτεϊνών και mRNA που εξετάστηκαν. Βρέθηκε μείωση της λυσοσωμιακής λειτουργίας στους GU-PD.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μείωση των επιπέδων της Hsc70 σε όλες τις κατηγορίες ασθενών καταδεικνύει την ύπαρξη μιας συστημικής διαταραχής της CMA και της λυσοσωμιακής λειτουργίας. Η μείωση στα επίπεδα και την ενεργότητα της GBA πρωτεΐνης στους ασθενείς με μετάλλαξη στο αντίστοιχο γονίδιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την διάγνωση και διάγνωση τους, καθώς και σαν δείκτης της ανταπόκρισης σε τροποποιητικές θεραπείες της νόσου.

A111

## ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΕΣ-ΓΟΝΟΤΥΠΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ GBA ΣΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Παναγιωτοπούλου Ν., Κανελλοπούλου Β., Σκουλιά Ε., Σπανάκη Κ.  
Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι μεταλλάξεις του γονιδίου της γλυκοσερεμπροσιδάσης (GBA) αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της νόσου Πάρκινσον. Ο κρητικός πληθυσμός ως γενετικά απομονωμένος, μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τη φαινοτυπική έκφραση γενετικών νοσημάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να ταυτοποιήσουμε ποιες μεταλλάξεις της GBA σχετίζονται με τη νόσο Πάρκινσον στο νησί της Κρήτης και να μελετήσουμε την φαινοτυπική τους έκφραση.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** 226 ασθενείς με PD και 128 ηλικιωμένοι μάρτυρες αναλύθηκαν ως προς την παρουσία δύο συχνών μεταλλάξεων του γονιδίου της GBA, την N307S και την L444P, που, σε ομόζυγη μορφή, σχετίζονται με ήπια και με βαριά νόσο Gaucher, αντίστοιχα. Στη συνέχεια γονοτυπήθηκαν όλοι οι διαθέσιμοι 1<sup>ου</sup> βαθμού συγγενείς των ασθενών και των μαρτύρων που βρέθηκαν να είναι φορείς GBA μεταλλάξεων, ώστε να ταυτοποιηθούν ασυμπτωματικοί GBA φορείς.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 226 ασθενείς που μελετήθηκαν, επτά ήταν φορείς μιας GBA μετάλλαξης (συχνότητα 3,1%). Δύο από τους 128 μάρτυρες βρέθηκαν θετικοί (συχνότητα 1.5%). Τρεις ασυμπτωματικοί 1<sup>ου</sup> βαθμού συγγενείς ασθενών ταυτοποιήθηκαν ως φορείς GBA μεταλλάξεων. Από τους 7 GBA φορείς-ασθενείς, οι 6 ήταν θετικοί για την L444P μετάλλαξη, ενώ μόνο ένας βρέθηκε να είναι φορέας της καλοήθους N307S μετάλλαξης (συχνότητες: L444P και N307S, 2,65% και 0,45% αντίστοιχα). Οι ασθενείς με GBA μεταλλάξεις σε σχέση με τους υπόλοιπους παρκινσονικούς ασθενείς από τον πληθυσμό της Κρήτης που δεν είναι φορείς μεταλλάξεων της GBA, φαίνεται να παρουσιάζουν συχνότερα πρώιμη έναρξη νόσου ενώ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν άνοια, ψύχωση, κατάθλιψη και υπερκίνησιες. Η κλινική έκφραση των μεταλλάξεων της GBA είναι ετερογενής στον κρητικό πληθυσμό. Περιλαμβάνει την κλασική ιδιοπαθή μορφή της νόσου αλλά σχετίζεται και με την παρουσία άτυπων χαρακτηριστικών όπως το σύνδρομο Pisa, πυραμιδικά σημεία και κάθετη οφθαλμοπληγία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι μεταλλάξεις στο γονίδιο της GBA φαίνεται να αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου Πάρκινσον στην Κρήτη, με την L444P μετάλλαξη να είναι συχνότερη. Η κλινική έκφραση των μεταλλάξεων αυτών είναι ετερογενής καθώς οι ασθενείς-φορείς μια GBA μετάλλαξης μπορεί να παρουσιάσουν την τυπική ιδιοπαθή μορφή της νόσου, πρώιμης έναρξης νόσο ή άτυπα χαρακτηριστικά.

A112

## ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ PARKINSON ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ Η ΣΥΝΕΧΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΒΟΝΤΟΠΑ

Γιακουμάκης Ε., Ερημάκη Σ., Συνοδινός Μ., Κανελλοπούλου Β., Αμοιρίδης Γ., Σπανάκη Κ.  
Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ασθενείς με νόσο Πάρκινσον υπό αγωγή με levodopa εμφανίζουν συχνότερα πολυνευροπάθεια σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Πρόσφατα, περιστατικά υποξείας ή οξείας πολυνευροπάθειας έχουν

περιγραφεί και σε ασθενείς υπό συνεχή ενδονησιδική έγχυση λεβοντόπα με αντλία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση πολυνευροπάθειας σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον και υψηλό φορτίο ντοπαμινεργικής θεραπείας και η συσχέτιση της με τη μορφή και τον τρόπο χορήγησης της θεραπείας αυτής.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Σαράντα ασθενείς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον, παρόμοια κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και υψηλό φορτίο θεραπείας με λεβοντόπα (12 σε θεραπεία με συνεχή ενδονησιδική χορήγηση DUODOPA και 28 σε per os βέλτιστη αντιπαρκινσονική αγωγή) και 10 φυσιολογικοί μάρτυρες από τον πληθυσμό της Κρήτης (χωρίς ΣΔ) μελετήθηκαν ως προς την παρουσία πολυνευροπάθειας. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της πολυνευροπάθειας αναλύθηκαν συγκριτικά στις τρεις ομάδες και συσχετίστηκαν με κλινικά, επιδημιολογικά και εργαστηριακά δεδομένα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η ομάδα των ασθενών υπό συνεχή χορήγηση λεβοντόπα είχαν μέσο όρο ηλικίας  $72,8 \pm 7,7$  έτη, ηλικία έναρξης  $56 \pm 11$  έτη, διάρκεια νόσου  $17 \pm 6,7$  και μέση ημερήσια δόση λεβοντόπα  $876 \pm 362$  mgr. Η ομάδα υπό per os αγωγή με λεβοντόπα είχαν μέσο όρο ηλικίας  $72,6 \pm 8,2$  έτη, ηλικία έναρξης  $60 \pm 11$  έτη, διάρκεια νόσου  $12 \pm 5$  έτη και μέση ημερήσια δόση λεβοντόπα  $872 \pm 384$  mgr. Εμφάνιζαν παρόμοιες τιμές B12, φυλλικού οξέος και ομοκυστεΐνης κατά τη στιγμή της εξέτασης. Από τους 12 παρκινσονικούς ασθενείς σε συνεχή ενδονησιδική χορήγηση λεβοντόπα που μελετήθηκαν, πέντε εμφάνιζαν πολυνευροπάθεια (42%). Από τους 28 ασθενείς με παρόμοιο στάδιο νόσου, φορτίο θεραπείας και κλινικά χαρακτηριστικά με τους προηγούμενους, αλλά σε per os αγωγή, 13 βρέθηκαν να πάσχουν από πολυνευροπάθεια (46%) ( $p > 0.05$ ). Από 10 φυσιολογικούς μάρτυρες παρόμοιας ηλικίας με τους ασθενείς από τον πληθυσμό της Κρήτης, 3 βρέθηκαν να πάσχουν από πολυνευροπάθεια (30%). Ο τύπος της πολυνευροπάθειας δεν εμφάνιζε ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων παρκινσονικών ασθενών αλλά και στις δύο ομάδες φαίνεται να συσχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης B12. Επρόκειτο κατά κανόνα για χρόνια αξονικού τύπου αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια. Ένας μόνος παρκινσονικός ασθενής σε per os αγωγή παρουσίασε οξεία αισθητικοκινητική αξονικού τύπου πολυνευροπάθεια χωρίς να έχει μέχρι σήμερα ταυτοποιηθεί υποκείμενη παθολογία που να ερμηνεύει την εμφάνισή της, πέραν της λαμβανόμενης αγωγής με λεβοντόπα. Η συμπαθητική δερματική αντίδραση βρέθηκε παθολογική σε σημαντικό αριθμό ασθενών με νόσο Πάρκινσον που δεν εμφάνιζαν πολυνευροπάθεια (σε παρόμοια ποσοστά στις δύο ομάδες ασθενών), σε αντίθεση με τους φυσιολογικούς μάρτυρες στους οποίους δε διαπιστώθηκε παθολογία από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στον πληθυσμό της Κρήτης, πολυνευροπάθεια εμφανίζεται συχνά σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον προχωρημένου σταδίου. Η επίπτωσή της δε φαίνεται να εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης της θεραπείας (συνεχής και διαλειπούσα χορήγηση λεβοντόπα). Πρόκειται κατά κανόνα για χρόνια αξονική αισθητική ή αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια που φαίνεται να σχετίζεται τουλάχιστον εν μέρει με τα επίπεδα της βιταμίνης B12. Τέλος η απουσία δερματικής αντίδρασης που ανιχνεύεται συχνά στην παρούσα μελέτη σε παρκινσονικούς ασθενείς επί απουσίας πολυνευροπάθειας, είναι πιθανά ενδεικτική της υποκείμενης δυσαιτονομίας που προκαλείται από τη νόσο τους.

A113

## Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΡΑΧΙΑΙΑΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΜΠΑΚΛΟΦΕΝΗΣ (INTRATHECAL BACLOFEN THERAPY-ITB) ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Πασσίση Κ.<sup>1</sup>, Καψή Γ.<sup>2</sup>, Φαράντου Χ.<sup>3</sup>, Κωνσταντογιάννης Κ.<sup>4</sup>

1. Φυσικοθεραπεύτρια, 2. Φυσικοθεραπεύτρια, Φοιτήτρια Μ.Π.Σ. Α.Ε.Ε. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 3. Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αιγίου, ΤΕΙ Πάτρας, 4. Αναπήρωτής καθηγητής νευροχειρουργικής τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η αποκατάσταση του νευρολογικού ασθενούς είναι μία από τις πιο δύσκολες και μακροχρόνιες διαδικασίες. Ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα αντι-σπαστικά φάρμακα είναι η μπακλοφένη (Adams and Hicks, 2005). Το 1992 η ενδοραχιαία αντλία μπακλοφένη εγκρίθηκε από τον Αμερικανικό οργανισμό τροφίμων και φαρμάκων (FDA) (Hsieh and Penn, 2006). Η ITB θεραπεία είναι μία πολλά υποσχόμενη θεραπεία για την αντιμετώπιση της εμμένουσας σπαστικότητας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της ITB θεραπείας στην μείωση της σπαστικότητας, στην μείωση του πόνου και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Κατά την διάρκεια της έρευνας μας αξιολογήθηκαν ασθενείς οι οποίοι έχουν προβεί σε εμφύτευση αντλίας μπακλοφένης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα Ashworth για την αξιολόγηση της σπαστικότητας, η κλίμακα Vas για την αξιολόγηση του πόνου και το ερωτηματολόγιο SF-12 για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συγκριτικά με μελέτες σε υγιή πληθυσμό Η.Π.Α. και Ελλάδος υπάρχει εμφανής τάση μείωσης της φυσικής κατάστασης των νευρολογικών ασθενών μετά από ITB θεραπεία (ALS C.A.R.E. program, Kontodimopoulos et al, 2007). Επίσης καταλήξαμε ότι με την ITB θεραπεία έχουμε βελτίωση της νοητικής κατάστασης των ασθενών ( $p=0.006$ ). Ακόμα, διαπιστώθηκε σημαντική μείωση του πόνου ( $p=0.006$ ). Τέλος, παρατηρήθηκε μείωση της σπαστικότητας σε ορισμένες μυικές ομάδες και μεγάλη τάση μείωσης της σπαστικότητας στα άνω άκρα έναντι των κάτω.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με σοβαρή σπαστικότητα μπορούν να επωφεληθούν από την εφαρμογή της ITB θεραπείας καθώς εμφανίστηκε μείωση του πόνου, τάση μείωσης της σπαστικότητας στα άνω άκρα και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

A114

## ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ PPMI (ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΟ PARKINSON)

Κορός Χ.<sup>1</sup>, Παπαδημητρίου Δ.<sup>2</sup>, Γερονικόλα-Τράπαλη Ξ.<sup>3</sup>, Πρεντάκης Α.<sup>3</sup>, Ζόμπολα Χ.<sup>1</sup>, Αντωνέλου Ρ.<sup>1</sup>, Παπαγιαννάκης Ν.<sup>1</sup>, Μπεράτης Ι.<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Σ.<sup>1</sup>, Σταμέλου Μ.<sup>1</sup>, Στεφανής Λ.<sup>1</sup>

1. 2η Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αττικών, 2. Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, 3. Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αττικών

Η μελέτη PPMI (Parkinson's progression markers initiative) αποτελεί μια διεθνή πρωτοβουλία ανάδειξης βιοδεικτών για την παρακολούθηση ασθενών με νόσο Parkinson. Η Β Νευρολογική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών συμμετέχει στην ανωτέρω μελέτη στο σκέλος των οικογενών μορφών της νόσου Parkinson. Συμμετέχουν ασθενείς που φέρουν την μετάλλαξη G2009A στο γονίδιο της α-συνουκλεΐνης καθώς και ασυμπτωματικά μέλη των οικογενειών τους που φέρουν την ανωτέρω μετάλλαξη. Η μετάλλαξη αυτή είναι σπάνια σε παγκόσμιο επίπεδο και απαντά κυρίως σε άτομα με καταγωγή από την Πελοπόννησο. Επίσης συμμετέχουν ασθενείς και ασυμπτωματικά άτομα που φέρουν τη μετάλλαξη N370S του γονιδίου της γλυκοσερεβροσιδάσης (GBA). Η συμμετοχή στη μελέτη περιλαμβάνει μια αρχική επίσκεψη και εν συνεχεία εκτιμήσεις ανά εξάμηνο για συνολικό διάστημα 5 ετών. Κατά τις επισκέψεις αυτές λαμβάνει χώρα παρακολούθηση της κλινικής πορείας του συμμετέχοντα με χρήση της Ενοποιημένης κλίμακας βαθμολόγησης των συμπτωμάτων στη νόσο του Parkinson (MDS-UPDRS) και παρακολούθηση των νοητικών λειτουργιών και των λοιπών μη κινητικών συμπτωμάτων (διαταραχές ύπνου REM, λειτουργία αυτονόμου, όσφρηση) με ειδικές κλίμακες. Επιπλέον διενεργείται περιοδικά σπινθηρογράφημα των βασικών γαγγλίων του εγκεφάλου (DATSCAN) και λαμβάνονται βιολογικά υλικά (αίμα, ούρα, εγκεφαλονωτιαίο υγρό) για τη μέτρηση βιοδεικτών παρακολούθησης της εξέλιξης της νόσου.

Κατά τον πρώτο χρόνο συμμετοχής μας στη μελέτη έχουν συμπεριληφθεί 10 ασθενείς με μετάλλαξη του γονιδίου της α-συνουκλεΐνης και 3 ασυμπτωματικοί φορείς του γονιδίου. Η μέση ηλικία των ασθενών είναι 51,7 έτη, η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων τα 45 έτη με διάρκεια νόσου τα 6,7 έτη. Οι ασυμπτωματικοί φορείς έχουν μέση ηλικία τα 44,6 έτη. Η εκτίμηση των κινητικών συμπτωμάτων των πασχόντων με την κλίμακα UPDRS III ανέδειξε ετερογένεια στην προσβολή με μέση βαθμολογία 36 (εύρος τιμών 16-72). Ο έλεγχος των νοητικών λειτουργιών με την κλίμακα MOCA ανέδειξε επίσης ανομοιογενή νοητική επιβάρυνση με μέση επίδοση 25/30 (εύρος τιμών 18-30) ενώ οι ασυμπτωματικοί φορείς είχαν μέση επίδοση 27/30. Η όσφρηση εκτιμήθηκε με τη δοκιμασία UPSIT στην οποία οι ασθενείς με Parkinson είχαν σημαντική επιβάρυνση 12/40 σε σχέση με τους ασυμπτωματικούς 29/40. Η κλίμακα διαταραχής του ύπνου REM ήταν περισσότερο επηρε-

ασμένη στους ασθενείς (9) συγκριτικά με τα ασυμπτωματικά άτομα (4), ενώ η κλίμακα Erworth που αφορά την ημερήσια υπνηλία έδωσε παραπλήσια αποτελέσματα στις δυο ομάδες (10 και 8 αντίστοιχα). Αξιοσημείωτο τέλος εύρημα σε αυτό το πρώιμο στάδιο της μελέτης αποτελεί η δυσανάλογη με το στάδιο της νόσου, ελάττωση της πρόσληψης του ραδιοφαρμάκου από τα βασικά γάγγλια στο σπινθηρογράφημα DATSCAN ενώ παρατηρείται παθολογική διάχυτη πρόσληψη από το εγκεφαλικό παρέγχυμα, εικόνα που αντιστοιχεί σε πολύ προχωρημένα στάδια της σποραδικής νόσου Parkinson.

A115

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΟΥΣ ΜΟΡΦΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ PARKINSON ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΤΗΣ Α-ΣΥΝΟΥΚΛΕΪΝΗΣ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗΣ (ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΜΕ ΔΕΞΙΑ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ)

*Κορός Χ., Τάσιος Κ., Σταμέλλου Μ., Φραγκιαδάκη Σ., Παπαγεωργίου Σ., Στεφανής Λ.  
2η Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αττικών*

Άνδρας ηλικίας 51 ετών με υψηλό μορφωτικό επίπεδο διερευνήθηκε για δυσχέρεια στην αναγνώριση οικείων του προσώπων, διαταραχές μνήμης και λόγου με έναρξη από διαίτας. Η συμπεριφορά του είχε μεταβληθεί το ανωτέρω διάστημα και εμφάνιζε απάθεια χωρίς όμως σημαντική άρση αναστολών. Στον ασθενή χορηγήθηκε αγωγή με δονεπεζίλη χωρίς κλινική ανταπόκριση. Το τελευταίο 12 μνηνο επιπλέον παρουσίασε ήπιες κινητικές διαταραχές με τη μορφή αργής βάδισης, ακράτεια ούρων και επεισόδια αστάθειας και πτώσεων στο έδαφος.

Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν καλά προσανατολισμένος σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα, αλλήλα είχε διάσπαση προσοχής και παρουσίαζε απρόσφορο συναίσθημα με απάθεια και ψευδοευφορία. Παρουσίαζε καμπτοκορμία σε όρθια θέση, βάδιση με μικρά βήματα σε ευρεία βάση, μειωμένη αιώρηση των άνω άκρων ιδίως δεξιά και δυσκαμψία κατά τις παθητικές κινήσεις του δεξιού κάτω άκρου. Δεν εμφάνιζε τρόπο ηρεμίας αλλήλα διεπιστώθη βραδυκίνησια κατά τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις των άνω άκρων αμφοτερόπλευρα με επικράτηση στην αριστερή πλευρά και περιστασιακά μυοκλονίες επαγόμενες από εξωτερικά ερεθίσματα. Ο αναλυτικός νευροψυχολογικός του έλεγχος έδειξε προσωποαγνωσία, εκτελεστική δυσλειτουργία, ελλείματα στην οπτικοχωρική μνήμη, δυσχέρεια ανάκλησης λεκτικού υλικού και προέχουσα σημασιολογική διαταραχή (MMSE 23/30). Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε σημαντικό βαθμό ατροφία του δεξιού κροταφικού και σε μικρότερο βαθμό του αριστερού κροταφικού λοβού και μετωποβρεγματική ατροφία.

Στο περιστατικό αυτό με συνύπαρξη νοητικών και εξωπυραμιδικών εκδηλώσεων, η εμφάνιση της προσωποαγνωσίας και της νοητικής έκπτωσης πριν από τα κινητικά συμπτώματα και η απεικονιστική του εικόνα οδήγησαν αρχικά τη διαφοροδιάγνωση προς την κατεύθυνση μιας πρώιμης εμφάνισης ανοϊκής συνδρομής όπως η παραλλήλα της μετωποκροταφικής εκφύλισης με καθ' υπερβολήν ατροφία του δεξιού κροταφικού λοβού. Ωστόσο λόγω του κλινικά έκδηλου παρκινσονισμού που αναπτύχθηκε αργότερα και του θετικού οικογενειακού του ιστορικού (η μητέρα του και άλλα μέλη της μητρικής οικογένειας είχαν εμφανίσει παρκινσονικό-ανοϊκό σύνδρομο) εστάλη γενετικός έλεγχος για τα συχνότερα γονίδια που σχετίζονται με οικογενείς μορφές της νόσου Parkinson. Ο έλεγχος ανέδειξε την παρουσία της μετάλλαξης G209A στο γονίδιο της α-συνουκλεΐνης. Είναι σημαντικό να υπάρχει κλινική υποψία γιατί παρότι η συγκεκριμένη μορφή της νόσου Parkinson είναι σπάνια, απαντά σχετικά πιο συχνά σε ασθενείς με καταγωγή από την Πελοπόννησο. Εκδηλώνεται σε μικρότερη ηλικία από ότι η σποραδική μορφή, με ποικιλία συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν πρώιμη άνοια και διαταραχή του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

A117

## ΑΝΑΔΕΙΧΘΕΝ (UNMASKED) PARKINSON ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΤΟΜΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γκούγκα Δ.<sup>1</sup>, Μπουλουγούρης Π.<sup>2</sup>, Θεοδωροπούλου Π.<sup>2</sup>, Μαϊτέζου Μ.<sup>1</sup>  
1. ΓΟΝΚ»Αγ.Ανάργυροι»Νευρολογική Κλινική, 2. ΓΝΑ»Σισμανόγλειο»Ψυχιατρική Κλινική

Η νόσος του Parkinson είναι μια εκφυλιστική διαταραχή του ΚΝΣ που χαρακτηρίζεται από βραδυκινησία, τρόμο ηρεμίας, δυσκαμψία, διαταραχές στάσεως-αστάθεια. Τα νευροληπτικά φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν παρκινσονισμό που, αν και σε μερικές περιπτώσεις δύσκολα ξεχωρίζει από την ιδιοπαθή νόσο Parkinson, παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες όπως: ιστορικό λήψης νευροληπτικών φαρμάκων, συνήθως συμμετρικά συμπτώματα, αρνητικό DATSCAN. Ο παρκινσονισμός από νευροληπτικά φάρμακα συνήθως υποχωρεί μετά τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής σε άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα.

Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρα 36 ετών με διάγνωση σχιζοσυναισθηματική διαταραχή σε έδαφος νοτικής υστέρησης, χωρίς κληρονομικό ιστορικό νόσου Parkinson, που εμφάνισε παρκινσονισμό με εξωπυραμιδικά συμπτώματα, τετραπάρεση λόγω δυστονίας, δυσαρθρία, δυσκαταποσία, μονόπλευρο τρόμο άνω άκρου, επίσχεση ούρων. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίστηκαν λίγο χρονικό διάστημα μετά την έναρξη αντιψυχωσικής αγωγής με κλασικά και άτυπα νευροληπτικά φάρμακα. Αρχικά ετέθη σε αγωγή με αντιχολινεργικά χωρίς όμως ανταπόκριση. Υπεβλήθη σε έλεγχο με ΗΕΓ, ΟΝΠ, έλεγχο για νόσο Willson, απεικονιστικό και ανοσοολογικό έλεγχο με αρνητικά αποτελέσματα. Ακολούθησε έλεγχος με DATSCAN το οποίο εμφανίστηκε θετικό για εξωπυραμιδική συνδρομή. Έγινε έναρξη φαρμακευτικής αγωγής με L-Dopa και αμανταδίνη με την οποία ο ασθενής παρουσίασε άμεσα σημαντική βελτίωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** η εμφάνιση των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων μετά τη διακοπή της αγωγής με νευροληπτικά φάρμακα για διάστημα άνω των 6 μηνών, συνιστά περαιτέρω έλεγχο για νόσο Parkinson, ακόμα και σε νεαρά άτομα.

A118

## ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ PARKINSON'S DISEASE COGNITIVE RATING SCALE

Χονδρογιώργη Μ.<sup>1</sup>, Αρετούλη Ε.<sup>2</sup>, Λάφη Χ.<sup>2</sup>, Καραμήτσου Β.<sup>1</sup>, Γκαντζός Α.<sup>1</sup>, Γεωργίου Δ.<sup>1</sup>, Σιούτη Ι.<sup>1</sup>, Κοσμίδου Μ.-Ε.<sup>2</sup>, Κονιτσιώτης Σ.<sup>1</sup>  
1. Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Τομέας Πειραματικής και Γνωστικής ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Αν και ιδιαίτερα συχνή η άνοια της νόσου Parkinson συχνά υποδιαγιγνώσκεται, καθώς χαρακτηρίζεται από διαταραχές νοτικών λειτουργιών στις οποίες οι συνήθως χρησιμοποιούμενες στην κλινική πράξη κλίμακες (π.χ. Mini-Mental State Examination), εμφανίζουν χαμηλή ευαισθησία. Η κλίμακα Parkinson's Disease Cognitive Rating Scale (PD-CRS) [1], σχεδιάστηκε με στόχο να καλύψει ολόκληρο το φάσμα των γνωστικών λειτουργιών που προσβάλλονται στη νόσο Parkinson. Η κλίμακα αποτελείται από 9 υποδοκιμασίες, οι βαθμολογίες των οποίων αθροιζόμενες ανά κατηγορία παρέχουν τη συνολική φλοιώδη και τη συνολική υποφλοιώδη βαθμολογία, το άθροισμα των οποίων αντιστοιχεί στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μετάφραση και προσαρμογή της κλίμακας Parkinson's Disease-Cognitive Rating Scale στην ελληνική γλώσσα, καθώς και η αξιολόγηση της ικανότητας της προσαρμοσμένης κλίμακας να διαχωρίσει ικανοποιητικά τις γνωστικές επιδόσεις ασθενών με νόσο Parkinson και υγιών μαρτύρων.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η κλίμακα PD-CRS αφού μεταφράστηκε στα ελληνικά, χορηγήθηκε αρχικά σε μια ομάδα 15

υγιών ατόμων μέσης ηλικίας, με σχετικά υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (>11 έτη), προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη αντικειμένων της κλίμακας στα οποία εμφανίζεται υψηλή συχνότητα σφάλματος πιθανώς λόγω πολιτισμικών διαφορών του ελληνικού πληθυσμού με αυτόν της πρωτότυπης μελέτης. Εντοπίστηκαν 4 τέτοια αντικείμενα που συμπεριλαμβάνονται στην υποδοκιμασία «Κατονομασία με παρουσία οπτικού ερεθίσματος». Τα αντικείμενα αυτά αντικαταστάθηκαν με νέα, διατηρώντας τη σημασιολογική ετερογένεια και το επίπεδο δυσκολίας της πρωτότυπης κλίμακας. Στη συνέχεια, η προσαρμοσμένη κλίμακα χορηγήθηκε σε μια ομάδα 118 υγιών ενηλίκων (ισότιμα κατανομημένων σε υπο-ομάδες διαφορετικού εύρους ηλικίας και ετών εκπαίδευσης), καθώς και σε 62 ασθενείς με νόσο Parkinson. Έπειτα η βαθμολογία κάθε υποδοκιμασίας, καθώς και η συνολική φλοιώδης και η συνολική υποφλοιώδης βαθμολογία, αλλά και η συνολική βαθμολογία της κλίμακας υποβλήθηκαν σε ανάλυση διαχωρισμού (discriminant function analysis).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι υγιείς ενήλικες είχαν καλύτερες επιδόσεις από τους ασθενείς σε όλες τις υποδοκιμασίες της PD-CRS. Όταν εξετάστηκαν οι μεμονωμένες υποδοκιμασίες της κλίμακας επιτεύχθηκε 81% ακρίβεια για το διαχωρισμό των ασθενών από τους υγιείς με βάση τις επιδόσεις τους (67.7% ασθενών με PD και 87.3% υγιών ενηλίκων) (Wilks'  $\lambda = .606$ ;  $\chi^2(3) = 88.30$ ,  $p < .001$ ). Η δοκιμασία της εργαζόμενης μνήμης ήταν η υποδοκιμασία που συνέβαλε περισσότερο στο διαχωρισμό των ομάδων. Οι συνολικές βαθμολογίες των υποκλίμακων (φλοιώδης και υποφλοιώδης) συνέβαλαν σε άριστη ακρίβεια διαχωρισμού των δύο ομάδων (συνολική ακρίβεια διαχωρισμού 97%). Ειδικότερα, η συνολική υποφλοιώδης βαθμολογία ήταν αυτή που συνέβαλε περισσότερο στο διαχωρισμό. Το τελικό μοντέλο κατηγοριοποίησε σωστά 98% των ασθενών και 96% των υγιών συμμετεχόντων (Wilks'  $\lambda = .244$ ;  $\chi^2(2) = 249.68$ ,  $p < .001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η προσαρμοσμένη κλίμακα PD-CRS αποδείχθηκε ένα χρήσιμο εργαλείο για τον ελληνικό πληθυσμό, εμφανίζοντας εξαιρετική διαφοροποίηση μεταξύ ασθενών με νόσο Parkinson και υγιών υποκειμένων. Η ανάδειξη της βαθμολογίας της υποδοκιμασίας εργαζόμενης μνήμης αλλά και της συνολικής υποφλοιώδους βαθμολογίας ως βασικοί παράγοντες διαχωρισμού των δύο ομάδων συνάδει με το κυρίως δυσκεταλεστικό πρότυπο της άνοιας της νόσου Parkinson, όπως αυτό παρατηρείται στην κλινική πράξη και περιγράφεται στην βιβλιογραφία [2]. Η μελέτη συνεχίζεται με σκοπό τον περαιτέρω ψυχομετρικό έλεγχο της κλίμακας.

A119

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION-REVISED (ACE-R)

Δαγκλής Ι., Καλφούντζου Η., Θάνος Ν., Θεοδορίδου Β., Αργυροπούλου Ο., Μπισταντζοπούλου Σ.  
Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η νόσος του Parkinson χαρακτηρίζεται τόσο από κινητικά όσο και από μη κινητικά συμπτώματα. Ένα συχνό μη κινητικό σύμπτωμα της νόσου είναι η έκπτωση γνωστικών λειτουργιών. Η βαρύτητα της γνωστικής έκπτωσης ποικίλλει από ήπια γνωστική έκπτωση ή διαταραχή σε συγκεκριμένες νοητικές λειτουργίες μέχρι άνοια. Η γνωστική εξέταση του Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) είναι μία εύχρηστη κλίμακα συνολικής εκτίμησης της νοητικής κατάστασης, η οποία εξετάζει επιπλέον τον προσανατολισμό και την προσοχή, την μνήμη, την λεκτική ευχέρεια, την λεκτική ικανότητα και την οπτικοχωρική λειτουργία.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης μας ήταν η εφαρμογή της γνωστικής εξέτασης του Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) σε ασθενείς με νόσο του Parkinson (NP) χωρίς άνοια.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν 61 ασθενείς με νόσο του Parkinson χωρίς άνοια και χωρίς βαριά κατάθλιψη. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με την Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) και ταξινομήθηκαν σε στάδια βάσει της κλίμακας Hoehn&Yahr. Όλοι οι ασθενείς απάντησαν στο Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) κατά την διάρκεια της φάσης «on». Η συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο είναι 100 και για τα διάφορα γνωστικά πεδία έχει ως εξής: προσανατολισμός και προσοχή 18, μνήμη 26, λεκτική ευχέρεια 14, λεκτική ικανότητα 26 και οπτικοχωρική λειτουργία 16. Έγινε περαιτέρω συσχέτιση της γνωστικής εξέτασης –ACE-R– με τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 61 ασθενείς, οι 44 ήταν άνδρες και οι 17 γυναίκες. Η μέση ηλικία τους ήταν  $63.2 \pm 6.7$  έτη. Η μέση ( $\pm$ SD) συνολική βαθμολογία των ασθενών στο ACE-R ήταν  $83.9 \pm 7.2$ . Η βαθμολογία στα επιμέρους γνωστικά πεδία ήταν για την προσοχή και τον προσανατολισμό  $17.4 \pm 1.1$ , για την μνήμη  $20.6 \pm 2.8$ , για την λεκτική ευφράδεια  $9.6 \pm 2.4$ , για την λεκτική ικανότητα  $24.6 \pm 1.6$  και τέλος για την οπτικο-χωρική αντίληψη  $14.7 \pm 1.5$ . Το συνολικό αποτέλεσμα της γνωστικής εξέτασης συσχετιζόταν με την ηλικία και την διάρκεια νόσου των ασθενών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το ACE-R είναι ένα χρήσιμο «εργαλείο» για τον έλεγχο της γνωστικής λειτουργίας των ασθενών με νόσο του Parkinson, όχι μόνο αυτών που έχουν άνοια αλλά και αυτών με ήπια γνωστική διαταραχή.

A120

## ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΩΜΕΝΕΣ ΑΚΟΥΣΙΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ: VIDEO ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΚΟΥΣΙΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΚΑΒΕΡΓΟΛΙΔΗΣ

Αλεξανδρίδη Σ., Βαδικόλιας Κ., Οσμάν Α., Χαραλαμπίδης Κ., Μεχμέτ Ι., Παπαδήμου Ε., Μήτσογλου Α.<sup>2</sup>, Τερζούδη Α., Παπάζογλου Δ., Πιπερίδου Χ.

1. Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Αλεξανδρούπολης, ΠΓΝΑ, 2. Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Αλεξανδρούπολης, ΠΓΝΑ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Επισήμανση φαρμακοεπαγόμενων ακούσιων κινήσεων από τη χρόνια χρήση καβεργολίδης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Γυναίκα ασθενής 36 ετών με ιστορικό αδενώματος υπόφυσης από 10ετίας υπό αγωγή με καβεργολίδη 0,75 mg /εβδομάδα προσήλθε λόγω ακούσιων κινήσεων από 9μήνου. Η ασθενής είχε τεθεί σε αγωγή με αντικαταθλιπτικά (SSRIs), βενζοδιαζεπίνη, αλοπεριδόλη και βαλπροϊκό χωρίς να παρουσιάσει βελτίωση.

Η ασθενής παρουσίασε ακούσιες κινήσεις αρχικά στα δάχτυλα των κάτω άκρων με επέκταση κεντρομελικά στους μηρούς, ισχία, κοιλιακή χώρα και στο πρόσωπο. Από την νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκαν ακούσιες κινήσεις στα δάχτυλα των κάτω άκρων με χορειακούς χαρακτήρες, κεντρομελικά στους μηρούς αμφοτερόπλευρα με μυοκλονικούς χαρακτήρες, καθώς και βλεφαρισμοί στο πρόσωπο. Τα τενόντια αντανακλαστικά ήταν αυξημένα στα κάτω άκρα. Ο εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος, ο νευροφυσιολογικός, ηλεκτροεγκεφαλογραφικός και απεικονιστικός έλεγχος με MRI εγκεφάλου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα εκτός της MRI ΑΜΣΣ που έδειξε προβολή μεσοσπονδυλίων δίσκων χωρίς ιδιαίτερα πιεστικά φαινόμενα στα επίπεδα Α4-Α7.

Έγινε διακοπή της χορήγησης καβεργολίδης. Σε επανεξέταση της ασθενούς σε 10 ημέρες παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση των συμπτωμάτων.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι χορειακές, παρκινσονικές, δυστονικές, ακούσιες κινήσεις μπορεί να είναι φαρμακοεπαγόμενες. Η καβεργολίδη μπορεί να παρουσιάσει σε μικρό ποσοστό ασθενών (περί το 1 %) ακούσιες κινήσεις οι οποίες υποχωρούν με τη διακοπή. Η ασθενής μας σε διάστημα δέκα ημερών παρουσίασε θεαματική βελτίωση με σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής της (παρουσίαση βίντεο).



A121

## ΠΩΣ Ο ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ;

Γιαννούλη Β.<sup>1</sup>, Βλῆακίδης Ν.<sup>1</sup>, Κουτσογράδης Α.<sup>2</sup>, Τσολλάκη Μ.<sup>1</sup>

1. Γ' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., 2. Νομική Σχολή Α.Π.Θ.

Η εξέταση της οικονομικής δικαιοπρακτικής ικανότητας ασθενών και υγιών ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί ένα πρόβλημα για τους όλους τους ειδικούς ψυχικής υγείας και ειδικότερα για τους νευρολόγους, οι οποίοι συχνά καλούνται να αποφανθούν για αυτό το θέμα σε μικρά χρονικά περιθώρια. Παρόλο που μέχρι στιγμής στον ελληνικό χώρο χρησιμοποιούνται διάφοροι συνδυασμοί νευροψυχολογικών δοκιμασιών, δεν υπάρχει ένα αξιόπιστο ειδικό εργαλείο που να στοχεύει στην απάντηση αυτού του θέματος. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η σύντομη μορφή μίας νέας δοκιμασίας για την εκτίμηση της οικονομικής δικαιοπρακτικής ικανότητας ηλικιωμένων ατόμων. Η Κλίμακα Αξιολόγησης Ικανότητας για Δικαιοπραξίες Περιουσιακού Δικαίου (Κ.Α.Ι.Δι.Πε.Δ.) αποτελείται από επτά σχετικούς τομείς οι οποίοι βασίζονται στη θεωρητική και ερευνητική προσέγγιση του Marson. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η σύντομη μορφή της κλίμακας παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα, ενώ φαίνεται ότι παρουσιάζει και ιδιαίτερα υψηλή συσχέτιση με την ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα Mini Mental State Examination (MMSE), παρόλο που εξετάζει ειδικά την οικονομική ικανότητα και όχι τη γενική νοητική λειτουργία. Τέλος, με βάση δεδομένα από ένα δείγμα 543 ατόμων, φαίνεται ότι η επίδοση στην Κ.Α.Ι.Δι.Πε.Δ. να διαφοροποιείται ποσοτικά και ποιοτικά ανάλογα με το είδος και το βαθμό της άνοιας του κάθε εξεταζόμενου ατόμου.

N001

## ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΦΑΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΓΛΥΚΟΓΟΝΙΑΣΗ ΤΥΠΟΥ II (ΝΟΣΟΣ ΡΟΜΠΡΕ)

Δαρδαμπούνη Μ.<sup>1</sup>, Ουζουνάκης Π.<sup>2</sup>, Σφύρκου Αικ.<sup>2</sup>, Καβελίδου Α.<sup>2</sup>, Μπαγίδου Μ.<sup>2</sup>, Παπαδοπούλου Χ.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδου Δ.<sup>2</sup>, Ξανθοπούλου Σ.<sup>3</sup>, Κωνσταντινίδου Μ.<sup>3</sup>, Βενετικίδου Β.<sup>3</sup>, Χατζοπούλου Φ.<sup>3</sup>, Ιωαννίδου Μ.<sup>3</sup>, Κεφαλούδη Κ.<sup>3</sup>, Αγαπητού Π.<sup>3</sup>  
Νοσηλευτική υπηρεσία - Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου, Τομέας Αλεξανδρούπολης

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σύμφωνα με τον ορισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), ένα νόσημα θεωρείται σπάνιο όταν προσβάλλει 5:10.000 άτομα στην Κοινότητα. Χαρακτηριστικά των σπάνιων παθήσεων αποτελούν η χαμηλή συχνότητα εμφάνισης, η υψηλή ετερογένεια και ως επί το πλείστον είναι γενετικής φύσης. Η νόσος του Rompre ή γλυκογονίαση τύπου II ή ανεπάρκεια της όξινης μαλτάσης είναι ένα σπάνιο κληρονομικό μεταβολικό νόσημα. Πρόκειται για διαταραχή του μεταβολισμού του γλυκογόνου που οφείλεται στην έλλειψη ή ανεπάρκεια της όξινης α-γλυκοσιδάσης (GAA).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με θέματα σπάνιων παθήσεων και ορφανών φαρμάκων, καθώς και η παρουσίαση περιστατικού με νόσο Rompre.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (pubmed, gene και heallink) που δημοσιεύτηκαν την τελευταία δεκαετία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι σπάνιων νοσημάτων και υπολογίζεται ότι περίπου 37.000.000 Ευρωπαίοι έχουν προσβληθεί από μία σπάνια ασθένεια. Συνολικά ως σήμερα έχουν καταγραφεί παγκοσμίως 6.000-8.000 σπάνια νοσήματα. Οι συχνότητες της νόσου Rompre κυμαίνονται από 1/40.000 έως 1/146.000. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει ευρύ φάσμα φαινοτύπων με κοινό χαρακτηριστικό την ποικίλης βαρύτητας μυοπάθεια. Παρότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει πλήρης ίαση της νόσου, τα μέχρι τώρα

αποτελέσματα από τη χορήγηση της θεραπείας είναι ενθαρρυντικά. Στην Ελλάδα, η χορήγηση του ενζύμου και η παρακολούθηση των ασθενών, πραγματοποιείται σε λίγα κέντρα στον ελληνικό χώρο, ένα εκ των οποίων αποτελεί η Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας θα κληθούν να έρθουν αντιμέτωποι με ασθενείς που πάσχουν από κάποια σπάνια νόσο όπως η Rompre. Οφείλουν λοιπόν να έχουν τις γνώσεις εκείνες και την ευαισθητοποίηση που θα καθιστούν την παρεχόμενη φροντίδα περισσότερο αποτελεσματική και ασφαλή. Η γνώση γύρω από τη νόσο είναι το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση κάθε σπάνιου (και μη) νοσήματος.