

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: Ν. Γρηγοριάδης
Αντιπρόεδρος: Θ. Αβραμίδης
Κ. Βουμβουράκης
Γ. Γραμματέας: Κ. Βαδικόλιας
Ταμίας: Γ. Ρούντολφ
Μέλη: Σ. Γιαννόπουλος
Κ. Κουμάκης
Κ. Κυθιντρεάς
Ν. Τριανταφύλλου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ν. Γρηγοριάδης

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Κ. Βαδικόλιας - Γ. Τσιβγούλης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γ. Ρούντολφ
Μ. Βικελής
Ε. Δαρδιάτης
Ε. Καπάκη
Γ. Δερετζή
Σ. Γιαννόπουλος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Γ. Τιγκαράκη - Μ. Συντροφιού

ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Μ. Συντροφιού

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Γραμματεία ΕΝΕ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Διεύθυνση: Αθκμάνος 10,
Αθήνα ΤΚ 115 28

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΝΤΥΠΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΡΧΕΙΩΝ

Λυχνία Α.Ε.
Ανδραβίδας 7
136 71, Χαμόμυλο Αχαρνών
Τηλ.: 210 34.10.436 - 1, Fax: 210.34.25.967
www.lyhnia.com

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Μέλη της ΕΝΕ Δωρεάν

Κωδικός Διεύθυνσης Εποπτείας ΜΜΕ:
7159ISSN 1106 - 3106

Νευρολογία

www.jneurology.gr

Τόμος 30, Τεύχος 3, Μάιος - Ιούνιος 2021

Περιεχόμενα

32^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

▲ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

6

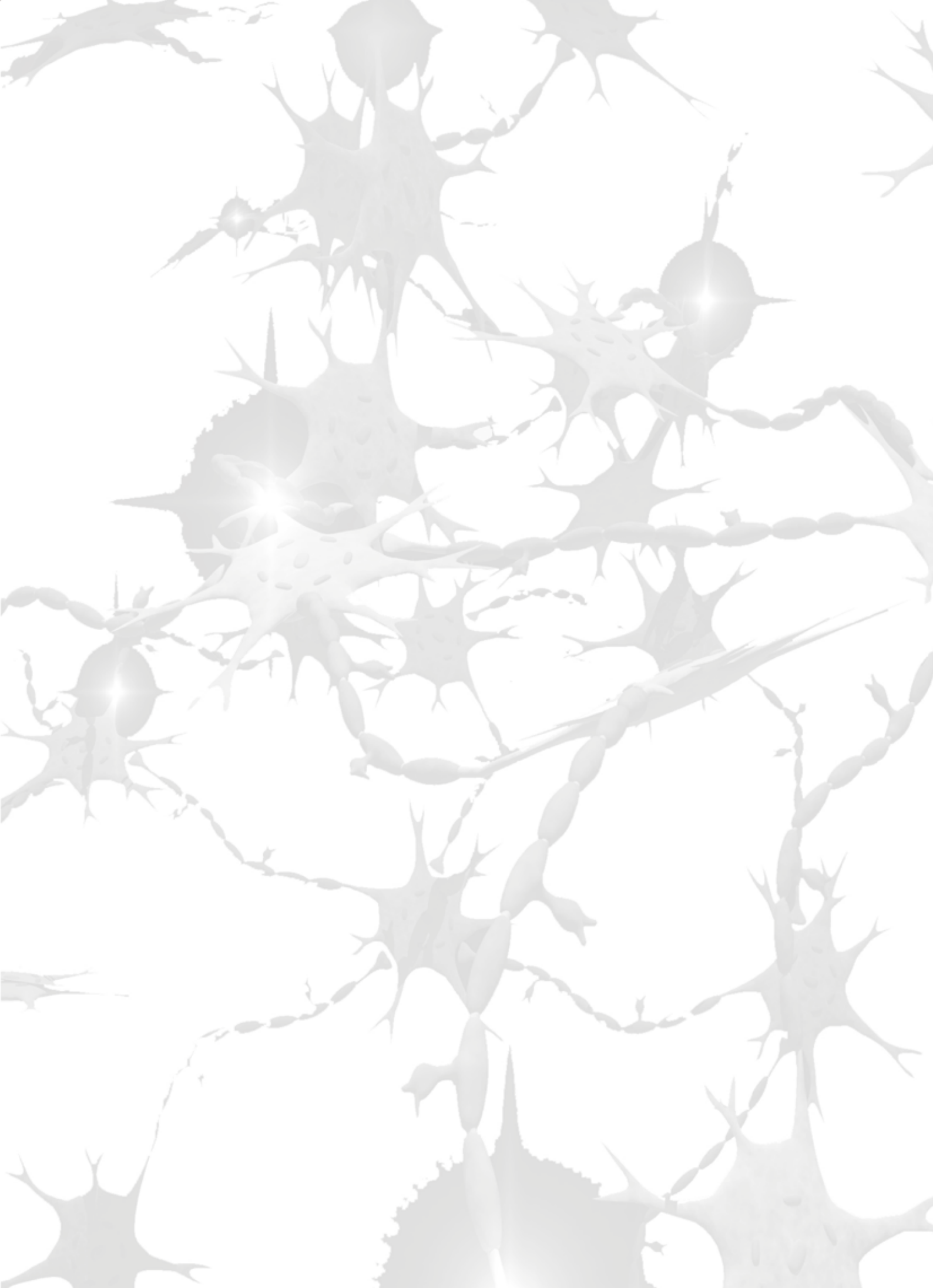
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

▲ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

56

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑΣ

152



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: N. Grigoriadis
Vice President: T. Avramidis
K. Voumvourakis
Gen Secretary: K. Vadikolias
Treasurer: J. Rudolf
Members: S. Giannopoulos
K. Koumakis
K. Kilintireas
N. Triantafillou

EDITOR IN CHIEF

N. Grigoriadis

EDITORS

K. Vadikolias - G. Tsivgoulis

ASSOCIATE EDITORS

G. Rudolf
M. Vikelis
E. Dardiotis
E. Kapaki
G. Deretzi
S. Giannopoulos

HNS SECRETARIAT

G. Tigaraki - M. Sintrofiou

TECHNICAL MANAGEMENT

M. Syntrofiou

WED-EDITION

HNS secretariat

OWNER

HELLENIC NEUROLOGICAL SOCIETY
10 Alkmanos str, Athens
115 28 - Greece

PRINTED EDITION AND PDFs

Lychnia S.A.
7 Andravidas str., Athens
136 71, Hamomilo Aharnon
Tel.: 210 34.10.436 - 1, Fax: 210.34.25.967
www.lyhnia.com

SUBSCRIPTION FEES

HNS Members Free

Νευρολογία

www.jneurology.gr

Volume 30:3 May - June 2021

Table of Contents

32ND HELLENIC NATIONAL OF NEUROLOGY

ORAL PRESENTATIONS

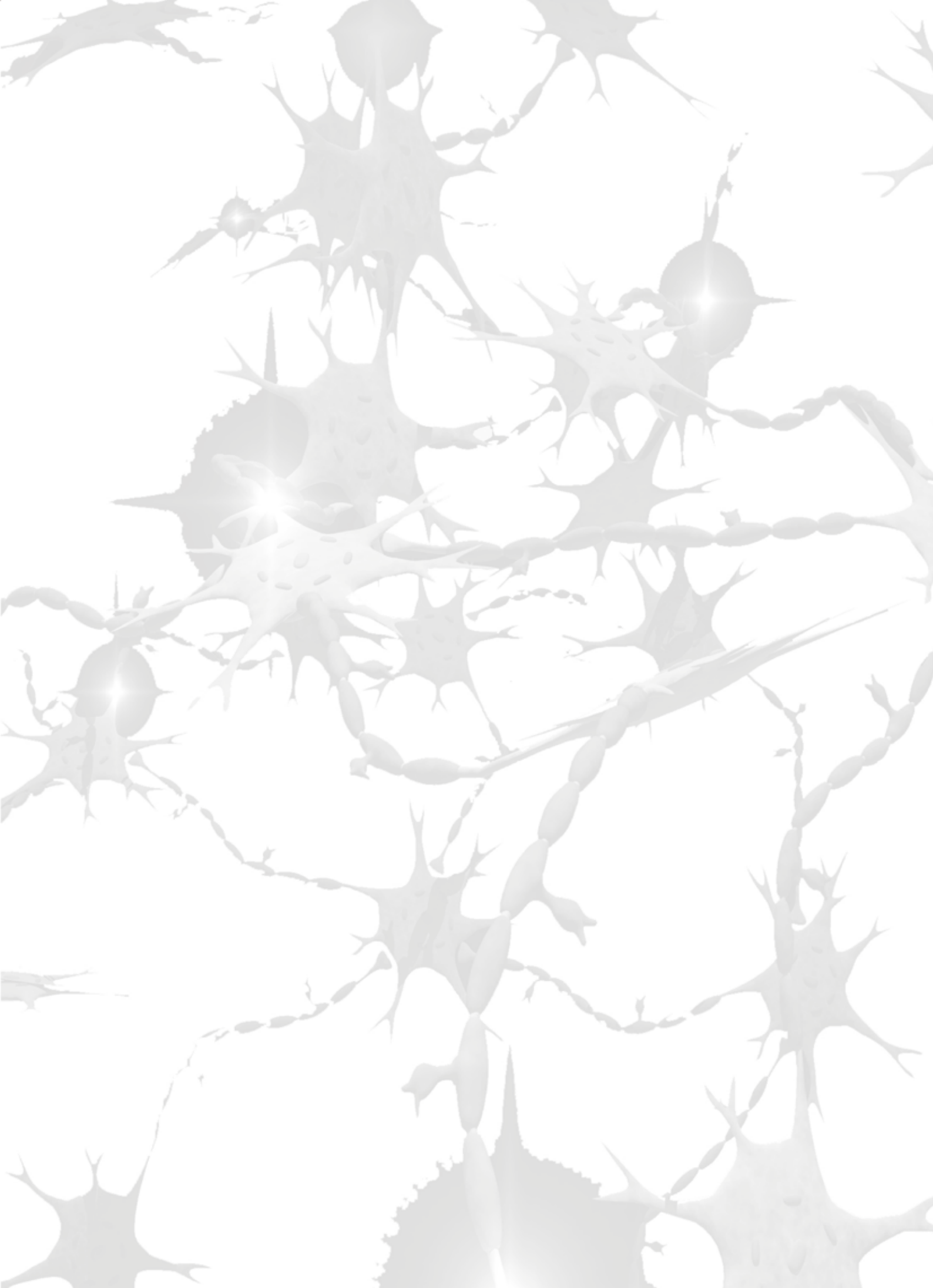
▲ ABSTRACTS 6

E-POSTER PRESENTATIONS

▲ ABSTRACTS 56

ABSTRACTS OF THE SEMINAR OF THE COGNITIVE
DISORDERS AND DEMENTIA BRANCH OF THE HELLENIC
NEUROLOGICAL SOCIETY

152



Προφορικές Ανακοινώσεις

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

«Το περιεχόμενο των καταχωρήσεων είναι ευθύνη των εταιρειών που αναφέρονται και οφείλει να ακολουθεί τις προβλεπόμενες νόμιμες προϋποθέσεις»

«Η χρήση εργαλείων, κλιμάκων και λογισμικού που αναφέρεται στις εργασίες είναι ευθύνη των συγγραφέων, οι οποίοι πρέπει να έχουν εξασφαλίσει τις σχετικές άδειες και να τις κρατούν στο προσωπικό τους αρχείο»

«Για την δημοσίευση περιλήψεων ανακοινώσεων Συνεδρίων: για την ακρίβεια των στοιχείων, την σύγκρουση συμφερόντων και τα θέματα προστασίας πνευματικών δικαιωμάτων η ευθύνη ανήκει στους συγγραφείς»

«Η Συντακτική Επιτροπή και η Επιτροπή Αξιολόγησης Εργασιών του Συνεδρίου έκριναν τις εργασίες ως δημοσιεύσιμες ή μη χωρίς να προβούν σε διορθώσεις (πέρα ορθογραφικών) ή υποδείξεις στους συγγραφείς σχετικά με την ορθότητα εκφράσεων ή του περιεχομένου.

Σχετική συζήτηση προβλέπεται στις σχετικές ενότητες παρουσίασης του Συνεδρίου. Σχόλια θα μπορούσαν επίσης να σταλούν ως αλληλογραφία δυνιακά για δημοσίευση σε επόμενο τεύχος»

001

Η ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΤΗΣ ΑΤΡΟΦΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Σμιτσή Α., Μπουγέα Α., Κοκότς Π., Παπαγιαννάκης Ν., Κορός Χ., Παχή Ι., Χρυσοβιτσάνου Χ., Κωνσταντινίδης Β., Καπάκη Ε., Στεφανής Λ.

Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Παρόλο που η δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ) αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της Ατροφίας πολλαπλών συστημάτων (ΑΠΣ), υπάρχουν λιγοστά δεδομένα για την χρησιμότητα των δοκιμασιών του ΑΝΣ στην διαφοροποίηση των υποτύπων, ΑΠΣ-С (cerebellar) και ΑΠΣ-Р (parkinsonism). Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκρίνει τους υποτύπους για δυσλειτουργία του ΑΝΣ, μέσω ειδικών ερωτηματολογίων και εργαστηριακών δοκιμασιών.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάσθηκαν 17 ασθενείς με ΑΠΣ-С και 12 ΑΠΣ-Р στα ειδικά Ιατρεία Νόσου Πάρκινσον και συναφών Κινητικών Διαταραχών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Η κλίμακα Scale for Outcomes in PD for Autonomic Symptoms (SCOPA-AUT) χρησιμοποιήθηκε για τα συμπτώματα του ΑΝΣ. Οι δοκιμασίες του ΑΝΣ σε 14 ασθενείς περιελάμβαναν την βαθιά αναπνοή (αλλαγή του καρδιακού ρυθμού), αναλογία Valsalva, αύξηση διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΔΑΠ) (hand grip), μείωση συστολικής αρτηριακής πίεσης (ΣΑΠ) και ΔΑΠ, αναλογία 30:15. Η σοβαρότητα της νόσου αξιολογήθηκε με την κλίμακα Unified MSA (UMSARSI-IV).

Αποτελέσματα: Ασθενείς με ΑΠΣ-Р είχαν υψηλότερη βαθμολογία SCOPA-AUT για τα γαστρεντερικά συμπτώματα σε σύγκριση με την ΑΠΣ-С ($p = 0,04$). Η καρδιακή συχνότητα σε ύπτια θέση (UMSARSIIII) αυξήθηκε σημαντικά στην ΑΠΣ-Р έναντι ΑΠΣ-С ($p = 0,024$, AUC = 0,747). Υπάρχουν ενδείξεις παρασυμπαθητικής (ΠΣ) (όπως αντικατοπτρίζεται στην αναλογία 30:15 στην στάση, τη βαθιά αναπνοή και τον λόγο Valsalva) ή/και συμπαθητικής δυσλειτουργίας (ΣΣ) (κατά τις μεταβολές ΣΑΠ και ΔΑΠ στην handgrip και ορθοστάτηση) και στους 14 ασθενείς (ΣΣ: 2/6 ΑΠΣ-Р + 2/8 ΑΠΣ-С, ΠΣ: 2/6 ΑΠΣ-Р και ΣΣΣ + ΠΣ: 2/6 ΑΠΣ-Р + 6/8 ΑΠΣ-С). Σημειώνεται αδυναμία ολοκλήρωσης ορισμένων δοκιμασιών λόγω κακής συνεργασίας, κυρίως σε περιπτώσεις προχωρημένης νόσου.

Συμπεράσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν δυσλειτουργία του ΑΝΣ, τονίζοντας την χρησιμότητα του εργαστηριακού ελέγχου στην επιβεβαίωση της διάγνωσης. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ΑΠΣ-Р και ΑΠΣ-С, δεδομένων του μικρού δείγματος και της αδυναμίας ολοκλήρωσης σε ορισμένες περιπτώσεις. Απαιτούνται μεγαλύτερες διαχρονικές μελέτες για επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

002

ΜΕΛΕΤΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΔΙΑΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Καρανδρέας Ν., Παπαδόπουλος Β., Αγγελόπουλος Ε., Αναγνώστου Ε., Κοκότς Π.

Εργαστήριο Ηλεκτρομυογραφίας και Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (ALS) είναι μια νόσος με μεγάλη κλινική ετερογένεια, χωρίς αξιόπιστους βιοδείκτες. Ο διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός (TMS) είναι μια μη επεμβατική νευροφυσιολογική μέθοδος που έχει χρησιμοποιηθεί στη μελέτη της φλοιϊκής λειτουργίας νευροεκφυλιστικών νοσημάτων με ανάμεικτα αποτελέσματα. Στην ALS, έχει αναδειχθεί φλοιϊκή υπερδιεγερσιμότητα ως πρώιμο σημείο των σποραδικών και οικογενών μορφών. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναδειχθεί σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο Alzheimer, με επιπρόσθετο εύρημα τη μετατόπιση του κέντρου βάρους (KB) των σημείων ερεθισμού του κινητικού φλοιού με τη μέγιστη κινητική απάντηση, αντικατοπτρίζοντας μεταβολή της λειτουργικής οργάνωσης και αρχιτεκτονικής του φλοιού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί πιθανή μετατόπιση του KB σε ασθενείς με ALS, σε σύγκριση με μάρτυρες.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 27 ασθενείς με ALS σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες στο Εργαστήριο Ηλεκτρομυογραφίας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Σε κάθε εξεταζόμενο, ο ερεθισμός έγινε σε σημεία άνωθεν του κινητικού φλοιού του επικρατούντος ημισφαιρίου και η καταγραφή στον αντίπλευρο βραχύ απαγωγό του αντίχειρα. Για τα σημεία που παρήγαγαν μυϊκή απάντηση καταγράφηκαν οι συντεταγμένες (x,y) με σημείο αναφοράς Cz και απόσταση 2cm μεταξύ τους, καθώς και το ύψος του κάθε CMAP (z).

Αποτελέσματα: Από τις πρώτες ενδείξεις της μελέτης φαίνεται ότι υπάρχει μετατόπιση του KV των ασθενών συγκριτικά με τους μάρτυρες προς τα έξω και οπισθίως. Χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος σε μεγαλύτερο δείγμα μαρτύρων για στατιστική ανάλυση και ανάδειξη πιθανών κλινικών και προγνωστικών συσχετίσεων.

Συμπεράσματα: Η μετατόπιση του KV στους ασθενείς με ALS πιθανόν αντικατοπτρίζει πρόωμη διαταραχή υπερδιεγερσιμότητας και μεταβολής της αρχιτεκτονικής του κινητικού φλοιού. Η περαιτέρω συσχέτιση της μετατόπισης αυτής με τον κλινικό υπότυπο και στάδιο της νόσου, πιθανόν να συμβάλει στην ανάδειξη αυτής της τεχνικής σε χρήσιμο κλινικό και προγνωστικό βιοδείκτη.

003

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ C ΙΝΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΙΟΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Σούφλα Α.¹, Rukwied R.², Schmelz M.², Μπουντούκα Χ.¹, Κοκότης Π.¹

¹ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ² Medical Faculty Mannheim

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η αξιολόγηση της λειτουργικότητας των μηχανοαίσθητων και μηχανοευαίσθητων αλγούποδοχέων τύπου C, μέσω της συσχέτισης της διαδερμικής ηλεκτρικής διέγερσης με τη βιοψία δέρματος.

Μέθοδοι: Αρχικά, διεξάγουμε διαδερμική ηλεκτρική διέγερση, τόσο με ανορθωμένο ημιτονοειδές ρεύμα για την ενεργοποίηση των μηχανοευαίσθητων C όσο και με ημιτονοειδές ρεύμα για την ενεργοποίηση των ταυοαίσθητων C. Ακολουθεί αξιολόγηση της αίσθησης του πόνου μέσω ψυχομετρικής κλίμακας βαθμονόμησης της αίσθησης του πόνου (NRS scale). Στη συνέχεια, λαμβάνουμε βιοψίες δέρματος πάχους, 3 mm, 10 εκατοστά πάνω από το έξω σφυρό στο δεξιό κάτω άκρο και στη μεσότητα του πήχη του δεξιού άνω άκρου, σε ομάδα 34 εθελοντών ηλικίας 20-30 ετών και των δύο φύλων (15 άντρες, 19 γυναίκες).

Αποτελέσματα: Συγκρίνοντας το μέσο όρο μεταξύ των ομάδων, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της έντασης του πόνου στο σημείο του θέναρους και της έντασης σε όλα τα υπόλοιπα σημεία που εξετάσαμε, με τον πόνο στο σημείο του θέναρους να κυμαίνεται σε αρκετά μικρότερες τιμές σε σχέση με τα υπόλοιπα σημεία. Αντίστοιχα, βρέθηκε ότι η ένταση του πόνου στην περιοχή του μέγα δακτύλου του ποδιού, να κυμαίνεται σε μικρότερες τιμές σε σχέση με το δείκτη. Βρέθηκε συσχέτιση στην ένταση του πόνου, για τη μέγιστη ένταση αγωγής του ερεθίσματος σε όλα τα σημεία εφαρμογής του ερεθίσματος, γεγονός που σηματοδοτεί και την ενεργοποίηση των C ινών.

Όσον αφορά στις βιοψίες δέρματος, συγκρίνοντας το σημείο στη μεσότητα του πήχη και τα αποτελέσματα της βιοψίας, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του IENFD και της έντασης του πόνου στον πήχη στον ημιτονοειδή ερεθισμό. Επίσης, συγκρίνοντας το ποσοστό των ινών που φαίνονται κομμένες στη βιοψία και την βαθμολογία πόνου στον πήχη προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση. Τέλος, όσον αφορά το σημείο βιοψίας στο κάτω άκρο, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των διακλαδώσεων των C ινών και της έντασης του πόνου στο ανορθωμένο ημιτονοειδές ρεύμα.

Συμπεράσματα: Η διαδερμική ηλεκτρική διέγερση αποτελεί πιθανώς ένα εργαλείο εξέτασης των C ινών και του νευροπαθητικού πόνου, καθώς η πυκνότητα των ινών σχετίζεται με την ένταση της αίσθησης του ερεθίσματος.

004

Ο ΝΕΥΡΟΕΙΣΔΥΤΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΑΞΙΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ CARNEGIE MELLON UNIVERSITY'S DELPHI GROUP

Βαβουγιός Γ., Μαυρίδης Θ., Μπρέζα Μ., Ντόσκας Τ.

Σκοπός: Μελέτες βασικών, μεταφραστικών αλληλ και κλινικών πεδίων έρευνας έχουν καταδείξει τον νευροτροπισμό του SARS-CoV-2. Ο νευροεισδυτικός φαινότυπος του COVID-19 ωστόσο στην κοινότητα δεν έχει επαρκώς χαρακτηριστεί ως τώρα σε μελέτες μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του παραπάνω φαινότυπου σε ασθενείς που νόσησαν από COVID-19 στην κοινότητα.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα δεδομένα για την παρούσα μελέτη παραχωρήθηκαν σε συνεργασία με το Delphi Group του πανεπιστημίου Carnegie Mellon των ΗΠΑ και το Facebook.

Συγκεκριμένα, αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα καταγεγραμμένων συμπτωμάτων Δεκεμβρίου 2020's (n = 48629; 12117 COVID-19 εξ αυτών είχαν καταγραφεί ως θετικοί για COVID-19). Ως ενδεχόμενη νευροεισδυτική νόσος COVID-19 (COVID-19 associated potential neuroinvasion (COVID 19 / PNI; PNI) χαρακτηρίστηκε η ταυτόχρονη παρουσία κεφαλαλγίας, πυρετού και ναυτίας, η οποία προσδιορίστηκε αναδρομικά με αλγόριθμο text-mining. Εν συνεχεία, χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης προκειμένου να αξιολογηθούν οι συνδυαστικές επιδράσεις φύλου, ηλικίας, άλλων συμπτωμάτων καθώς και οι συννοσηρότητες στον κίνδυνο εμφάνισης PNI.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Το COVID-19 / PNI ανιχνεύθηκε σε 1212 συμμετέχοντες. Η μοντελοποίηση με δυαδική λογιστική παλινδρόμηση (και μεταβλητές ελέγχου το φύλο, ηλικία και συννοσηρότητες) ανέδειξε την αυτοαναφερόμενη «έκπτωση ανοσοποιητικού» («immune system compromise») ως απόλυτο παράγοντα διαχωρισμού (πρόβλεψης) του PNI (1212/1212). Το πολυπαραγοντικό μοντέλο ανέδειξε ως περαιτέρω σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες τις συννοσηρότητες του καρδιαγγειακού, τις διαταραχές ύπνου, γεύσης, όσφρησης καθώς και την ηλικιακή ομάδα 65-74 (p-value < 0.05). Μόλις 30 (0.2%) ασθενείς με PNI νοσηλεύθηκαν, παρά την κλινική τους εικόνα.

Συζήτηση: Η παρούσα μελέτη, χρησιμοποιώντας πληθυσμιακά δεδομένα των ΗΠΑ, αναδεικνύει τον νευροεισδυτικό φαινότυπο του COVID-19, καθώς και την εμφάνισή του σε έναν ευάλητο πληθυσμό ατόμων υπό ανοσοκαταστολή. Το εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό νοσηλείας αυτών των ασθενών καθιστά αναγκαία την αποσαφήνιση κλινικών κριτηρίων ανεξαρτήτως των ορισμών κρούσματος, καθώς και υψηλή κλινική υποψία κατά την διαλογή/πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

005

ΠΑΡΕΣΗ BELL ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19

Χαραλαμπίδου Μ., Δραγούμη Π., Ζαφειρίου Δ.

Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ

Σκοπός: Η ιδιοπαθής περιφερική πάρεση του προσωπικού νεύρου (πάρεση Bell) είναι το κύριο αίτιο περιφερικής πάρεσης του προσωπικού νεύρου. Η εκδήλωσή της έχει συσχετισθεί με λοιμώδη ή μεταλοιμώδη αίτια, με την ομάδα των ερπητοϊών να αποτελεί το συχνότερο αίτιο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της εμφάνισης πάρεσης Bell στα πλαίσια λοίμωξης από SARS-CoV-2.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων MEDLINE/ Pubmed, Scopus και Google Scholar, χρησιμοποιώντας ως λέξεις-κλειδιά «Facial Palsy» ή «Bell's Palsy» και «Covid-19».

Αποτελέσματα: Από την έναρξη της πανδημίας έχουν περιγραφεί περιπτώσεις πάρεσης Bell σε ενήλικες, κατά τη διάρκεια ή μετά τη ρύση των συμπτωμάτων της Covid-19. Τον Σεπτέμβριο του 2020 δημοσιεύτηκε η πρώτη παιδιατρική περίπτωση ενός 6χρονου αγοριού με σοβαρές συννοσηρότητες, που εμφάνισε οξεία περιφερική πάρεση προσωπικού νεύρου με θετικό τεστ RT-PCR για SARS-CoV-2. Ακολούθως, δημοσιεύτηκε ομάδα 6 παιδιών που προσήλθαν στα επείγοντα με πάρεση Bell εντός ενός μηνός, συχνότητα σημαντικά αυξημένη συγκρινόμενη με προηγούμενα έτη, καθώς και τρεις περαιτέρω περιπτώσεις παιδιών με πάρεση Bell και θετικό ρινοφαρυγγικό επίχρισμα για SARS-CoV-2, ηλικίας 23 μηνών έως 6 ετών. Άλλα συχνά αίτια πάρεσης Bell αποκλείστηκαν, ενώ στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό των ασθενών δεν

υπήρχαν σημαντικά ευρήματα. Σε αρκετές από τις παραπάνω περιπτώσεις το φαρμαγγικό επίχρισμα ήταν αρνητικό, αλλά επιβεβαιώθηκε η παρουσία θετικών ανοσοσφαιρινών IgG έναντι του ιού στον ορό των ασθενών.

Συμπεράσματα: Οι κορωνοϊοί θεωρούνται νευροτρόποι ιοί. Ενδεχομένως, η πάρεση Bell σε ασθενείς με ιστορικό λοίμωξης Covid-19 προέρχεται κατά κύριο λόγο από μεταλοιμώδη αντίδραση, προκαλούμενη από την υπερπαραγωγή κυτοκινών, και λιγότερο από την άμεση προσβολή του ιού, όπως υποδηλώνει η ανεύρεση αρνητικού RT-PCR τεστ σε αρκετούς ασθενείς. Αν και δεν υπάρχουν ακόμη επαρκή δεδομένα, προτείνεται η διενέργεια ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος και IgG για SARS-CoV-2 σε κάθε ενήλικα ή παιδιατρικό ασθενή που εμφανίζει πάρεση Bell, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με άλλη συμπτωματολογία.

006

ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΔΙΚΤΥΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ FLAME

Φραντζίδης Χ.¹, Περιστέρη Ε.¹, Μαχαιράς Η.¹, Δημητριάδου Χ.¹, Πλωμαρίτη Χ.¹, Κετσερίδου Σ.¹, Μήτσιου Μ.¹, Καρκάλα Α.¹, Κονταξοπούλου Δ.², Φραγκιαδάκη Σ.², Στανίτσα Ε.², Νικολαΐδου Α.¹, Παπαγεωργίου Σ.², Φόρογλου Ν.³, Κιμισκίδης Β.⁴, Μπαμίδης Π.¹

¹ Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, ² Ειδικό Ιατρείο Μνήμης, Νοητικών Διαταραχών, Σπάνιων Ανοιών, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ³ Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ⁴ Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

Σκοπός: Το έργο FLAME που χρηματοδοτείται ως μεταδιδακτορική υποτροφία προτείνει τη δημιουργία μιας πολυτροπικής απεικονιστικής προσέγγισης που θα συνδυάζει την άριστη χωρική ανάλυση μέσω λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας (fMRI) με την βέλτιστη χρονική ανάλυση που παρέχει η ηλεκτροεγκεφαλογραφία (EEG) καθώς και την εξαιρετική ευαισθησία του νευροκατευθυνόμενου διακρανιακού μαγνητικού ερεθισμού (nTMS). Η μεμονωμένη χρήση των τεχνικών δεν επαρκεί για την ακριβέστερη και ασφαλέστερη εξαίρεση των νεοπλασμάτων. Ο συνδυασμός τους, με την ταυτόχρονη εκμετάλλευση των πλεονεκτημάτων του και αλληλεξουδετέρωσης των περιορισμών τους και η εισαγωγή ενός δικτύου βαθιάς μάθησης σε μεγάλο όγκο δεδομένων που είναι και η καινοτομία της πρότασης, προσφέρει την ακριβέστερη προεγχειρητική λειτουργική χαρτογράφηση του γλωσσικού δικτύου. Παρέχει επομένως στον νευροχειρουργό μεγαλύτερη ακρίβεια στην οριοθέτηση της περιοχής, που θα μπορεί με ασφάλεια να αφαιρεθεί χειρουργικά διασφαλίζοντας έτσι τη διατήρηση της βέλτιστης ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Υλικό και Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία παρουσιάζει το πρωτόκολλο χαρτογράφησης της γλωσσικής επεξεργασίας, όπως έχει υλοποιηθεί σε περιβάλλον Python (PsychoPy toolbox). Η εγκυροποίηση του πρωτοκόλλου έχει γίνει μέσα από πιλοτικές δοκιμές σε μία ομάδα φυσιολογικών νεαρών (18-26 ετών) που συγκρίθηκαν στη συνέχεια με μία ομάδα φυσιολογικών ηλικιωμένων (>60 ετών).

Αποτελέσματα: Τα πρώιμα αποτελέσματα φαίνεται να επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση της γλωσσικής επεξεργασίας με την ηλικία, ενώ διαφορές εντοπίζονται ανάλογα με το φύλο του συμμετέχοντα. Φαίνεται επίσης η ενεργοποίηση εξατομικευμένων εγκεφαλογραφικών δικτύων που εμπλέκονται στη γλωσσική επεξεργασία.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή καταδεικνύει πως οι προσπάθειες χαρτογράφησης της γλωσσικής επεξεργασίας οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά του συμμετέχοντα. Η προτεινόμενη χρήση πολυτροπικών καταγραφών, αν και δεν έχει υλοποιηθεί πλήρως φαίνεται να είναι υποσχόμενη ειδικά σε περιπτώσεις νευροεκφυλισμού ή νεοπλασμάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπου η ανατομία και η λειτουργική συνδεσμολογία του ασθενούς απέχει πολύ από το γενικό πρότυπο.

007

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ (CIDP)

Θεοδωρούλα Ε., Λεδάκη Μ., Μασχοπούρη Α., Δημητρίου Ε., Βελτσίστα Δ., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε.

Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

Σκοπός: Η χρόνια φλεγμονώδης απομυελινωτική πολυνευροπάθεια (CIDP) είναι μία σπάνια αυτοάνοση αισθητικο-κινητική νευροπάθεια, με υποτροπιάζουσα ή προοδευτική πορεία. Σχετικά πρόσφατα, έχουν αναφερθεί άτυπες μορφές, ως προς την κατανομή των βλαβών, τον τύπο των ιών που προσβάλλονται ή την απάντηση στη θεραπεία. Η συμμετοχή των κρανιακών νεύρων στη CIDP, σε αντίθεση με την οξεία πολυριζονευρίτιδα, θεωρείται σπάνια (10-20%). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ασθενών με CIDP που εμφάνισαν προσβολή κρανιακών συζυγίων.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν στο αρχείο ασθενείς με διάγνωση CIDP οι οποίοι παρακολουθούνται στη μονάδα νευρομυϊκών παθήσεων της Νευρολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών τα τελευταία 10 χρόνια. Επιλέχθηκαν οι ασθενείς που εμφάνισαν συμμετοχή κρανιακών νεύρων και σημειώθηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία, ο υπότυπος της CIDP καθώς και η ανταπόκριση στη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Πλήρη στοιχεία ανευρέθησαν σε 20 ασθενείς, εκ των οποίων οι 7 εμφάνισαν συμμετοχή κρανιακών νεύρων. Τα χαρακτηριστικά τους περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

Φύλο/Ηλικία	Μορφή CIDP	Κρανιακή συζυγία	Χρόνος εμφάνισης	Ανταπόκριση στη θεραπεία
Άρρεν, 43	πολυ-ριζονευροπάθεια / μυελίτιδα	VII	Στην πορεία	Στεροειδή - πλήρης ύφεση IVIG - αποτυχία
Άρρεν, 47	MADSAM	VI	Στην πορεία	IVIG - βελτίωση (εξάρτηση από αγωγή)* Ριτουξιμάμπη - αποτυχία
Θήλυ, 37	Κινητική CIDP	VII, διπλωπία	Έναρξη	IVIG - βελτίωση
Άρρεν, 53	Υποξείας εισβολής CIDP	III, VI	Έναρξη	IVIG - βελτίωση
Άρρεν, 64	Πρωτίστως αισθητική CIDP	III, VI	Στην πορεία	IVIG - μέτρια βελτίωση
Θήλυ, 66	Κλασική CIDP	VI	Στην πορεία	IVIG - πλήρης ύφεση
Άρρεν, 25	Κλασική CIDP	III, VII	Στην πορεία	IVIG - πλήρης ύφεση

* καμία ανταπόκριση της οφθαλμοπληγίας.

Συμπέρασμα: Η εμπειρία του κέντρου μας αναδεικνύει υψηλότερο –του συνήθους– ποσοστό προσβολής κρανιακών συζυγίων (35%), που αφορούσε τις οφθαλμοκινητικές συζυγίες σε 5 και το προσωπικό νεύρο σε 3 ασθενείς, οι οποίοι έπασχαν από τυπική (2 περιπτώσεις) ή συχνότερα άτυπη μορφή CIDP (5 περιπτώσεις). Η ανταπόκριση των εκδηλώσεων αυτών στην αγωγή ήταν ευνοϊκή εκτός μιας περίπτωσης. Συστήνουμε να συμπεριλαμβάνεται η CIDP στη διαφορική διάγνωση της κρανιακής νευρίτιδας.

008

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΛΛΕΙΠΟΥΣΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΝΑΤΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ, ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ 14 ΕΤΩΝ

Ζορμπάς Γ., Παπαδόπουλος Β., Μπέλλος Σ., Αραβαντινού Κ., Αλεβησοβίτης Σ., Γιάγκου Ν., Τζανετάκος Δ., Κουτσός Γ., Αναγνωστούλη Μ., **Ευαγγελιοπούλου Μ.**

Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Εισαγωγή: Η ναταλιζουμάμπη (NTM) είναι ένα ανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της α4 ιντεγκρίνης, που αποτρέπει την μετακίνηση των Τ λεμφοκυττάρων μέσω του αιματοεγκεφαλικού φραγμού. Αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για την αντιμετώπιση της επιθετικής διαλεείπουσας ΣΚΠ. Λόγω των δυνητικά επικίνδυνων επιπλοκών του, απαιτείται προσεκτική επιλογή και σχολαστική παρακολούθηση των ασθενών.

Μέθοδοι: Παρουσιάζονται εκατόν ογδόντα έξι ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 38 ± 10 έτη και διάρκεια νόσου 10 ± 6 έτη, EDSS 2.0 ± 1.8 που παρακολουθούνται στο Τμήμα Απομυελινωτικών Νοσημάτων της Α' Νευρολογικής Κλινικής, υπό αγωγή με ναταλιζουμάμπη και έχουν λάβει τουλάχιστον 6 εγχύσεις. Όλοι ασθενείς υποβάλλονται σε μαγνητική εγκεφάλου και μελέτη υποπληθυσμού λεμφοκυττάρων (CD4:CD8) πριν την έναρξη της αγωγής. Μαγνητική εγκεφάλου και προσδιορισμός δείκτη αντισωμάτων JCV διερεργείται στους ασθενείς ανά 6μηνο.

28% ασθενών ήταν θετικοί στα αντισώματα JCV κατά την έναρξη της αγωγής. Εν τούτοις 30 ασθενείς παραμένουν αρνητικοί στα JCV abs μετά από αγωγή 7.4 ± 1.2 ετών με σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση. Από τους 30 JCV ab (-) ασθενείς, 4/30 παραμένουν αρνητικοί στα JCV abs για τουλάχιστον 10 έτη.

Οι ασθενείς υπό αγωγή με NTM παρουσίασαν στατιστικά σημαντική κλινική βελτίωση. Οι ασθενείς με παρακολούθηση μεγαλύτερη του έτους, δεν παρουσίασαν υποτροπές ή εστίες με πρόσληψη γαδοληνίου στην μαγνητική εγκεφάλου και παρουσίασαν σημαντική κλινική και ακτινολογική βελτίωση. Δυο ασθενείς θετικοί με χαμηλή δείκτη JCV ab < 0.9 συνεχίζουν την αγωγή για διάρκεια μεγαλύτερη των 24 εγχύσεων, διερεργείται έλεγχος JCVab ανά 3μηνο.

Συμπεράσματα: Κάνας από τους ασθενείς υπό αγωγή με ναταλιζουμάμπη δεν παρουσίασε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Αντίθετα κατά τον αλγόριθμο παρακολούθησης του κέντρου, όλοι οι ασθενείς υπό ναταλιζουμάμπη με δείκτη JCV abs > 0.9 διακόπτουν την αγωγή μετά 24 μήνες. Η NTM αποτελεί μια πολύ αποτελεσματική θεραπεία ασθενών με υψηλή ενεργότητα νόσου. Η σχολαστική κλινική και απεικονιστική παρακολούθηση καθώς και η παρακολούθηση των επιπέδων JCV ab διασφαλίζει την ανταπόκριση των ασθενών στην αγωγή και την αποφυγή δυνητικά επικίνδυνων παρενεργειών.

009

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΡΙΤΟΥΞΙΜΑΜΠΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ

Δημητρίου Ε., Γερμενή Α., Μοσχολούρη Α., Σαγώνα Θ., Βελτισίτα Δ., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε.

Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Η Ριτουξιμάμπη είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα εναντίον των CD20 αντιγόνων των Β-λεμφοκυττάρων. Η χρήση της στην θεραπεία της αντι-MuSK μυασθένειας είναι περισσότερο καθιερωμένη, ενώ για την αποτελεσματικότητας στις άλλες μορφές μυασθένειας υπάρχουν λιγότερα δεδομένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της θεραπείας με Ριτουξιμάμπη σε ασθενείς με μυασθένεια που παρακολουθούνται στο νοσοκομείο μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Η παρούσα είναι μελέτη παρατήρησης, με προοπτική συλλογή δεδομένων ασθενών με μυα-

σθένεια που παρακολουθούνται στη μονάδα νευρομυϊκών παθήσεων της Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών (κέντρο αναφοράς για τη Νοτιοδυτική Ελλάδα). Συμπεριλήφθησαν ασθενείς με μυσασθένεια από το 2010 μέχρι σήμερα, οι οποίοι έχουν τεθεί σε θεραπεία με Ριτουξιμάμπη. Αξιολογήθηκε η ανταπόκριση στη θεραπεία (ως βέλτιστη, ικανοποιητική, μη σημαντική), βάσει σαφώς καθορισμένων κριτηρίων. Καταγράφηκαν επίσης οι ανεπιθύμητες ενέργειες καθώς και η χορηγούμενη ποσότητα Ριτουξιμάμπης ανά ασθενή.

Αποτελέσματα: Από τους 113 ασθενείς με μυσασθένεια που παρακολουθούνται στη μονάδα, 28 λαμβάνουν Ριτουξιμάμπη, με ενδιάμεση διάρκεια νόσου 9 έτη από τη διάγνωση, και ενδιάμεσο χρόνο παρακολούθησης 15 μήνες από την έναρξη αγωγής με Ριτουξιμάμπη. Οι 19 ήταν γυναίκες και οι 9 άνδρες με ενδιάμεση ηλικία έναρξης νόσου τα 37 και 47 έτη, αντίστοιχα. 15 ασθενείς είχαν αντισώματα έναντι AchR, 5 έναντι MuSK, συνδυασμός AchR/MuSK βρέθηκε σε 2, ενώ οροαρνητικοί ήταν 6 ασθενείς. Βέλτιστη και ικανοποιητική ανταπόκριση στη θεραπεία επιτεύχθηκε στο 57.7% και 38.5% των ασθενών αντίστοιχα, ενώ μόνο στο 3.8% δεν υπήρξε σημαντική ανταπόκριση. Μείωση >50% της ημερήσιας δόσολογίας πρεδνιζολόνης διαπιστώθηκε στο 67.8% των ασθενών, ενώ ο μέσος αριθμός θεραπευτικών κύκλων ήταν 1.8 ανά ασθενή. Σε 1 ασθενή εμφανίστηκε σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια (αλληλεργική αντίδραση) με επακόλουθη διακοπή της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η Ριτουξιμάμπη αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για όλες τις μορφές βαρείας μυσασθένειας με ικανοποιητικό προφίλ ασφάλειας.

O10

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΡΟΦΙΑΣ ΚΑΙ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ

Παπαδόπουλος Β.¹, Βελονάκης Γ.², Φιλιππιάδης Δ.², Καραβασιλής Ε.², Ζούβεηλου Β.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθούν η ατροφία και η λιπώδης διήθηση των οφθαλμοκινητικών μυών (EOM) στην οφθαλμική (OMG) και γενικευμένη μυσασθένεια (GMG) σε ασθενείς με μακροχρόνια οφθαλμική συμπτωματολογία χωρίς αγωγή ή με ανεπαρκή ανταπόκριση των συμπτωμάτων σε ανοσοθεραπεία και συχνές οφθαλμικές υποτροπές.

Υλικό και Μέθοδοι: 19 Ασθενείς με OMG ή GMG και 19 υγιείς μάρτυρες υπεβλήθησαν σε MRI οφθαλμικών κόγχων. Δύο ακτινολόγοι εκτίμησαν ξεχωριστά την οπτικά ορατή ατροφία και τη λιπώδη διήθηση των EOM. Υπολογίστηκε το μέγιστο πάχος ανά μυ καθώς και το συνολικό πάχος των EOM, με άθροιση των μετρήσεων όλων των EOM ανά συμμετέχοντα.

Αποτελέσματα: 11 ασθενείς είχαν διάγνωση AChR + GMG και 8 ασθενείς είχαν AChR + OMG. Όλοι οι ασθενείς είχαν οφθαλμικά συμπτώματα με ανεπαρκή ανταπόκριση στα κορτικοστεροειδή και συχνές οφθαλμικές υποτροπές παρά την ανοσοθεραπεία. 6/19 ασθενείς είχαν λιπώδη διήθηση (31,6%) σε σύγκριση με 0/19 μάρτυρες (0%, $p = 0,02$). 8/19 ασθενείς είχαν οπτικά ορατή ατροφία σε τουλάχιστον ένα μυ (42,1%) σε σύγκριση με 1/19 από τους μάρτυρες (5,3%, $p = 0,019$). Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων παρατηρήθηκαν στο μέσο συνολικό πάχος των OEM καθώς και στο πάχος των άνω ορθών, των ανελκτάρων των βλεφάρων, των κάτω ορθών, των άνω λοξών και του δεξιού έσω ορθού μυ.

Συμπεράσματα: Η ατροφία και η λιπώδης διήθηση των EOM φαίνεται να είναι σχετικά συχνή σε ασθενείς με μυσασθένεια που παρουσιάζουν ανθεκτικά στη θεραπεία οφθαλμικά συμπτώματα και συχνές οφθαλμικές υποτροπές. Συνολικά, η ατροφία των EOM, με ή χωρίς λιπώδη διήθηση, ενδέχεται να συνεισφέρει στις απροσδόκτες θεραπευτικές προκλήσεις και τη δυσμενή πορεία της οφθαλμικής συμμετοχής στη μυσασθένεια. Σε αυτές τις δύσκολες περιπτώσεις, η διενέργεια MRI οφθαλμικών κόγχων με αναλυτική εκτίμηση των EOM θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την κατάρτιση του βέλτιστου θεραπευτικού πλάνου.

O11

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΝΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΑ

Κουρτίδου-Παπαδέλη Χ.^{1,2,3,4}, Φραντζίδης Χ.^{1,2}, Μπακιρτζής Χ.⁵, **Δερμιτζάκης Ε.**⁴, Πετρίδου Α.⁶, Γυλιού Σ.¹, Καντούρης Ν.², Μαχαιράς Η.¹, Καρκαλά Α.², Νday C.¹, Μπάκας Λ.⁶, Μούγγιος Β.⁶, Μπαμίδης Π.^{1,2}, Βερνίκος Ι.⁴

¹ Ομάδα Βιοϊατρικής και Αεροδιαστημικής Νευροεπιστήμης (BEAN), Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ,

² Greek Aerospace Medical Association and Space Research (GASMA-SR), ³ Κέντρο Αποκατάστασης Αρωγή, Θεσσαλονίκη,

⁴ Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής Θεσσαλονίκης,

⁵ Multiple Sclerosis Center, Department of Neurology, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki,

⁶ Laboratory of Evaluation of Human Biological Performance, School of Physical Education and Sport Science at Thessaloniki, Aristotle University of Thessaloniki

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά κατά πόσο η εφαρμογή επιτάχυνσης της βαρύτητας που έως σήμερα έχει αποδειχθεί ως το μόνο μέσον καταπολέμησης των νευρολογικών αλλήλ και άλλων δυσμενών επιπτώσεων της έλλειψης της βαρύτητας στο Διάστημα, εάν θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στην κινητική αποκατάσταση ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Η ερευνητική υπόθεση είναι πως ο συνδυασμός της ήπιας αερόβιας άσκησης με εργόμετρο κατά τη διάρκεια γραμμικής επιτάχυνσης με βαρυτικό φορτίο 1.5g θα διεγείρει την νευροπλαστικότητα και θα βελτιώσει την κλινική εικόνα του ασθενούς.

Μέθοδοι: Η μελέτη συμπεριέλαβε έναν 54χρονο, άνδρα ασθενή με δευτεροπαθώς προϊούσα Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Διεεργήθησαν 12 συνεδρίες άσκησης. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού της παρέμβασης η άσκηση συμπεριελάμβανε μόνο περιβάλλον τεχνητής βαρύτητας, ενώ στο δεύτερο μισό υπήρξε ταυτόχρονη αερόβια άσκηση εναλλασσόμενη από αντιστάσεις με βάρη. Πριν και μετά το τέλος της άσκησης πραγματοποιήθηκαν: νευρολογική και νευροφυσιολογική εκτίμηση και εκτίμηση δύναμης, ισορροπίας και κορεσμού οξυγόνου. Η αξιολόγηση επαναλήφθηκε 3 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Μετά το πέρας του πρώτου διαστήματος της παρέμβασης η κατανάλωση οξυγόνου, που ήταν άνηση αρχικά, εξισορροπήθηκε στα δύο πόδια, ενώ ταυτόχρονα εξισορροπήθηκε και η κατανομή του βάρους και η ισορροπία σε όρθια θέση και βελτιώθηκε η μυϊκή δύναμη. Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των ταχέων εγκεφαλικών ρυθμών και ταυτόχρονη αύξηση των βραδέων. Περαιτέρω ανάλυση φλοιϊκής λειτουργικής συνδεσμολογίας υπέδειξε πως συγκεκριμένες περιοχές του μετωπιαίου και του κροταφικού φλοιού παρουσίασαν γραμμική μεταβολή μεταξύ των τριών διαδοχικών πειραματικών φάσεων.

Συμπεράσματα: Η μελέτη παρουσιάζει για πρώτη φορά την πολυπαραγοντική επίδραση της άσκησης σε περιβάλλον τεχνητής βαρύτητας σε ασθενή με σκλήρυνση κατά πλάκας. Τα αποτελέσματα της βελτίωσης της νευρολογικής και της κλινικής εικόνας υποδεικνύουν πως η προτεινόμενη μέθοδος παρέμβασης μπορεί να είναι ελπιδοφόρα για τη βελτίωση της κινητικότητας ασθενών.

O12

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΝΤΙ-AQP1 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Τζάρτος Ι.¹, Τζανετάκος Δ.², Κίτσος Δ.¹, Στεργίου Χ.³, Μπρέζα Μ.², Δανδουλάκη Μ.³, Νικοηαίδης Ι.⁴, Μπακιρτζής Χ.⁴, Μποζίκη Μ.⁴, Γρηγοριάδης Ν.⁴, Χρόνη Ε.⁵, Κουτσουράκη Ε.⁶, Κατσιαρδάνης Κ.⁷, Κούτλης Ε.⁷, Δερετζή Γ.⁷, Νώτας Κ.⁸, Ωρολογάς Α.⁸, Μιχάλης Ν.⁹, Γκιράι Χ.¹⁰, Πελλίδου Σ.¹⁰, Κονιτσιώτης Σ.¹⁰, Ηλιόπουλος Ι.¹¹, Μαστοροδήμος Β.¹², Φάκας Ν.¹³, Νάσιος Γ.¹⁴, Αγγελιδάκης Π.¹⁵, Γελαγώτη Μ.¹⁶, Καθλιοντζόγλου Α.¹⁷, Τζάρτος Σ.³, Τσιβγούλης Γ.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Κυθλινηρέας Κ.²

¹ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ Τζάρτος ΝευροΔιαγνωστική, Αθήνα, ⁴ Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁵ Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ⁶ Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁷ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ⁸ Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, ⁹ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ¹⁰ Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ¹¹ Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ¹² Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ¹³ Νευρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, ¹⁴ Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ¹⁵ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ¹⁶ Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα, ¹⁷ Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Η οπτική νευρίτιδα (Ο.Ν.), μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση σε ένα φάσμα ασθενειών, όπως η υποτροπιάζουσα Ο.Ν., η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) και το φάσμα της οπτικής νευρομυελίτιδας. Οι ασθενείς με Ο.Ν. και αντι-AQP4 ή αντι-MOG αντισώματα έχουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής με νέα απομυελινωτικά επεισόδια, γεγονός το οποίο συνιστά την προληπτική χορήγηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Αντιθέτως η πορεία των ασθενών χωρίς γνωστό ειδικό βιοδεικτή είναι λιγότερο γνωστή. Έχουμε εντοπίσει αντι-AQP1 αντισώματα σε ασθενείς με Ο.Ν. ή/και μυελίτιδα, ενώ έχουμε παρουσιάσει στοιχεία που υποστηρίζουν τις παθογόνες ιδιότητες αυτών των αντισωμάτων. Σκοπός μας είναι να μελετήσουμε την κλινική πορεία και την θεραπευτική ανταπόκριση των ασθενών με Ο.Ν. ως πρώτο κλινικό επεισόδιο, θετικών σε αντι-AQP1 αντισώματα.

Υλικό και Μέθοδοι: Την περίοδο 2010-2021 εντοπίσαμε >80 ασθενείς με αντι-AQP1 αντισώματα, για 39 από τους οποίους διαθέτουμε κλινικά στοιχεία. Από αυτούς, 17 ασθενείς είχαν έναρξη νόσου με Ο.Ν και για 14 διαθέτουμε κλινικά στοιχεία της εξέλιξης της νόσου για >1 έτος.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 9/14 ασθενείς με Ο.Ν. και αντι-AQP1 αντισώματα, υποτροπίασαν με ≥ 1 απομυελινωτικό επεισόδιο εντός $4,0 \pm 4,3$ ετών (0.25-12 έτη). Συγκεκριμένα, 5/9 ασθενείς υποτροπίασαν με Ο.Ν., ενώ 7/9 υποτροπίασαν με μυελίτιδα. Για τους 5 ασθενείς στους οποίους δεν παρατηρήσαμε υποτροπές είχαμε κλινικά δεδομένα μόνο για $2,7 \pm 1,4$ έτη. Είναι ενδιαφέρον ότι η εμφάνιση ή όχι υποτροπών συνδέεται στενά με την θεραπευτική αγωγή που εφαρμόστηκε: οι 3/4 ασθενείς που έλαβαν ανοσοκατασταλτική θεραπεία δεν παρουσίασαν καμία υποτροπή κατά την περίοδο της θεραπείας, ενώ 6/7 στους οποίους ετέθη αρχικά η διάγνωση ΣΚΠ και έλαβαν ανοσοτροποποιητικές θεραπείες της ΣΚΠ υποτροπίασαν κατά την περίοδο της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Με την παρούσα μελέτη συμπεραίνουμε ότι η παρουσία των αντι-AQP1 αντισωμάτων σε ασθενείς με Ο.Ν. σχετίζεται με εμφάνιση υποτροπών (64%) σε διάστημα $4,0 \pm 4,3$ ετών, ενώ οι ασθενείς που έλαβαν ανοσοκατασταλτική θεραπεία είχαν καλύτερη πρόγνωση.

O13

ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΕ ΝΕΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Βασιή Α.¹, Μπεράτης Ι.¹, Στανίτσα Ε.¹, Μοσχόπουλος Χ.², Αντωνιάδου Α.², Παπαγεωργίου Σ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Δ' Παθολογική Κλινική-Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Διερεύνηση του νευροψυχολογικού προφίλ των ασθενών με πρώτη διάγνωση λοίμωξης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας.

Υλικό και Μέθοδοι: Δεκατέσσερις νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς συγκρίθηκαν ως προς τις επιδόσεις τους σε νοητικά έργα με μια υγιή ομάδα ελέγχου αντιστοιχισμένη ως προς το φύλο και την εκπαίδευση. Οι ασθενείς δεν είχαν λάβει ποτέ αντιρετροϊκή αγωγή και ήταν ελεύθεροι σοβαρών ψυχιατρικών και νευρολογικών νοσημάτων και ουσιοεξάρτησης. Εξετάστηκαν η μνήμη και μάθηση λεκτικών και οπτικών πληροφοριών, η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, οι επιτελικές λειτουργίες, η οπτικο-χωρική αντίληψη, η λεκτική ευχέρεια, η κινητική ταχύτητα και επιδεξιότητα, η προσοχή και ενεργός μνήμη και η Θεωρία του Νου. Επιπλέον, χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια αξιολόγησης της καθημερινής λειτουργικότητας και της διάθεσης.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκαν παραμετρικοί και μη παραμετρικοί έλεγχοι που έδειξαν στατιστικά σημαντικές χειρότερες επιδόσεις για την ομάδα των ασθενών σε σύγκριση με τους υγιείς στους τομείς της λεκτικής μάθησης, της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών, των επιτελικών λειτουργιών, της οπτικής-χωρικής αντίληψης και της προσοχής και ενεργού μνήμης. Μετά τις διορθώσεις Bonferroni στο επίπεδο $\alpha \leq .002$ οι τομείς που διατήρησαν τη στατιστική σημαντικότητα τους ήταν η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και η προσοχή και ενεργός μνήμη. Μια ποιοτική ανάλυση των επιδόσεων των ασθενών ανέδειξε ετερογένεια στο νοητικό προφίλ των ασθενών χωρίς κάποια ξεκάθαρη τάση και με διακύμανση στη σοβαρότητα των ελλειμμάτων.

Συμπεράσματα: Στους νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς διαπιστώθηκαν νοητικές μεταβολές πριν την έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής ακόμη και ελλείψει υποκειμενικών αιτιάσεων. Δεν βρέθηκε ένα συγκεκριμένο νευροψυχολογικό προφίλ. Η νευροψυχολογική αξιολόγηση είναι ευαίσθητη στην ανίχνευση των ήπιων μεταβολών των νοητικών λειτουργιών και θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη στη λήψη ιατρικών αποφάσεων και στην παρακολούθηση των ασθενών.

O14

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΤΗΝ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μαυράκη Ε.¹, Βαδικόθλιας Κ.¹, Τριψιάνης Γ.², Ιωαννίδης Π.³, Γκιάκα Θ.⁴, Τσιακίρη Α.¹, Ηλιόπουλος Ι.¹

¹ Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ² Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής ΔΠΘ, ³ Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁴ Τμήμα Βιοπαθολογίας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Πληθώρα βιβλιογραφικών δεδομένων συνδέουν την ανεπάρκεια βιταμίνης D με τη γνωστική δυσλειτουργία και την άνοια. Η παρούσα μελέτη ερευνά τη σχέση των συγκεντρώσεων της 25-υδροξυβιταμίνης D (25(OH)D) του ορού με την ήπια νοητική διαταραχή – ΗΝΔ (mild cognitive impairment – MCI), σε ηλικιωμένους ασθενείς. Επίσης, εξετάζει το ενδεχόμενο τα επίπεδα της 25 (OH) D να μπορούν να θεωρηθούν παράγοντας κινδύνου για εξέλιξη της ΗΝΔ σε νόσο Alzheimer (NA).

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη διενεργήθηκε στο ειδικό ιατρείο διαταραχών μνήμης και άνοιας του ΠΓΝΑ. Συμπεριέλαβε 212 άτομα, ηλικίας 65 ετών και πάνω, χωρισμένα σε δύο ομάδες: 109 άτομα με MCI και 103 υγιείς μάρτυρες. Τα επίπεδα της 25(OH) D του ορού (ng/ml) καθορίστηκαν με τη μέθοδο της ηλεκτροχημειοφωταύγειας. Έγινε εκτίμηση με το Mini-Mental State Examination (MMSE) και το Cambridge Cognition Examination (CAMCOG). Οι ασθενείς με ΗΝΔ εκτιμήθηκαν εκ νέου 30 ± 3 μήνες μετά την πρώτη εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες, τα επίπεδα της 25(OH) D του ορού ήταν σημαντικά χαμηλότερα στα άτομα με ΗΝΔ ($p = 0.012$) και σημαντικά χαμηλότερα στους συμμετέχοντες με ΗΝΔ που εξελίχθηκαν σε NA, σε σχέση με αυτούς που παρέμειναν ΗΝΔ ($p = 0.028$). Πολυπαραγοντική μελέτη ανέδειξε ότι αύξηση των συγκεντρώσεων της 25(OH) D του ορού κατά 1 ng/mL ελαττώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΗΝΔ κατά 4% ($p = 0.006$), ενώ σε ένα άτομο με ΗΝΔ ελαττώνει τον κίνδυνο εξέλιξης σε NA κατά 10% ($p = 0.003$).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη φάνηκε ότι τα επίπεδα της 25(OH) D του ορού ήταν σημαντικά χαμηλότερα τόσο στα άτομα με ΗΝΔ σε σχέση με τα υγιή όσο και στους συμμετέχοντες με ΗΝΔ που εξελίχθηκαν σε NA σε σχέση με αυτούς που παρέμειναν ΗΝΔ. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι διατηρώντας επαρκή επίπεδα 25(OH) D ορού σε ηλικιωμένα άτομα, η εμφάνιση γνωστικής διαταραχής θα μπορούσε πιθανώς να καθυστερήσει ή ακόμα και να αποτραπεί.

O15

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ TaqI ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μαυράκη Ε.¹, Βελετζά Β.², Μαρκούλα Σ.³, Γεωργίου Ι.⁴, Γκατζίδου Ε.², Τσούμπου Α.⁴, Τρυφιάνης Γ.⁵, Βαδικόλλιας Κ.¹

¹ Νευρολογική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ² Τμήμα Ιατρικής Βιολογίας ΔΠΘ, ³ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ⁴ Τμήμα Ιατρικής Γενετικής και Υποβιοθούμενης Αναπαραγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ⁵ Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής ΔΠΘ

Σκοπός: Βιβλιογραφικά δεδομένα συσχετίζουν την ανεπάρκεια βιταμίνης D σε ηλικιωμένους ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νόσου Alzheimer (NA). Ο νουκλεοτιδικός πολυμορφισμός (SNP) του γονιδίου του υποδοχέα της βιταμίνης D (VDR) που μπορεί να επηρεάζει τη σχέση της βιταμίνης D με τον υποδοχέα της, ενδέχεται να σχετίζεται με νευρωνική βλάβη και να μεταβάλλει τα σχετιζόμενα με τη βιταμίνη D μονοπάτια. Γενετικές μελέτες συσχετίζουν τη NA όψιμης έναρξης με το χρωμόσωμα 12q13 περιλαμβάνοντας και το γονίδιο του VDR. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στον SNP TaqI του γονιδίου του VDR και τη NA σε ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 122 ασθενείς με NA όψιμης έναρξης, μέσος όρος ηλικίας 74.15 ± 6.89, εκ των οποίων 61 γυναίκες, που εξετάστηκαν στο ειδικό ιατρείο διαταραχών μνήμης και άνοιας του ΠΓΝΑ από το 2012 έως το 2015 καθώς και 122 υγιείς μάρτυρες αντιστοιχισμένοι σε φύλο και ηλικία. Η εξαγωγή του DNA διενεργήθηκε με salting out στο εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Μελετήσαμε τον πολυμορφισμό TaqI (C > T), του γονιδίου του VDR στο εξώνιο 9 (rs731236). Οι συχνότητες γονότυπου και αλληλομόρφου προσδιορίστηκαν με ανάλυση PCR-RFLP στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής και Υποβιοθούμενης Αναπαραγωγής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Αποτελέσματα: Δεν ανεδείχθησαν σημαντικές διαφορές στις συχνότητες γονότυπου και αλληλομόρφου του SNP TaqI ανάμεσα στις ομάδες ασθενών και μαρτύρων. Ωστόσο, η παρουσία του C αλληλομόρφου στον συνδυαστικό γονότυπο (C/C, C/T) μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης NA κατά 50% στο σύνολο των ασθενών (aOR = 0,53%, p = 0,027) και κατά 60% στις γυναίκες (aOR = 0,41%, p = 0,030).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν κάποιοι τύπου εμπλοκή του VDR στην εμφάνιση της NA και δείχνουν ότι ο γονότυπος που περιέχει το αλληλομόρφο C στον SNP TaqI του γονιδίου του VDR (CC ή TT) ίσως σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης NA όψιμης έναρξης σε ελληνικό πληθυσμό.

O16

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΕΥΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΛΟΓΩ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΦΛΟΪΪΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΙΚΤΥΩΝ

Κουρτίδου-Παπαδέλη Χ.^{1,2}, Μήτσιου Μ.¹, Κετσερίδου Σ.¹, Μαχαιράς Η.¹, Γυλιού Σ.¹, Πλωμαρίτη Χ.¹, Κονταξοπούλου Δ.^{3,4}, Στανίτσα Ε.³, Φραγκιαδάκη Σ.³, Παπαγεωργίου Σ.³, Vernikos J.⁵, Μπαμίδης Π.^{1,2}, **Φραντζίδης Χ.^{1,2}**

¹ Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, ² Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος, ³ Ειδικό Ιατρείο Μνήμης, Νοσητικών Διαταραχών και Σπανίων Ανοιών, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁴ Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁵ ThirdAge

Σκοπός: Οι μακροπρόθεσμες διαστημικές πτήσεις και η έλλειψη βαρύτητας προκαλούν επιζήμια επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό. Η ανθρώπινη φυγόκεντρος κοντού βραχίονα φαίνεται να είναι μια πολλαπλά υποσχόμενη μέθοδος για τη μείωση των επιπτώσεων της μικροβαρύτητας. Η παρούσα ανάλυση μελετάει ένα νευροφυσιολογικό πλαίσιο για την εκτίμηση της επίδρασης της ανθρώπινης φυγόκεντρος τόσο σε υγιείς εθελοντές όσο και σε ασθενείς με κινητικά προ-

βλήματα. Η μεγάλη καινοτομία είναι ο συνδυασμός νευροφυσιολογικών μετρήσεων για τον εντοπισμό φλοιϊκών δεικτών κινητικής νευροπλαστικότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Με στόχο την εκτίμηση της επίδρασης της άσκησης στη φυσιολογική εγκεφαλική λειτουργία και στα δίκτυα φλοιώδους ηρεμίας, πραγματοποιήθηκαν καρδιαγγειακές και ηλεκτροεγκεφαλογραφικές καταγραφές (EEG) σε μια υγιή πληθυσμιακή ομάδα αποτελούμενη από 26 εθελόντες. Υποβλήθηκαν σε συνθήκες ηρεμίας (μάτια κλειστά, μάτια ανοιχτά, όρθιοι και ξαπλωμένοι σε φυγόκεντρο) και κατά τη διάρκεια άσκησης σε διάφορα επίπεδα που κυμαίνονται από 0,5-2,0g.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αρκετοί ταξινομητές έφτασαν σε ακρίβεια μεγαλύτερη από 90% για διάκριση μεταξύ της μεταξύ της όρθιας και ύπτιας στάσης. Η ταξινόμηση είχε ως αποτέλεσμα την ανίχνευση του βέλτιστου επιπέδου άσκησης για εξατομικευμένη παρέμβαση με ακρίβεια μεγαλύτερη από 83% για τους υγιείς. Οι πιο σημαντικοί νευροφυσιολογικοί δείκτες είναι οι δέλτα και βήτα φλοιϊκή δραστηριότητα καθώς και η λειτουργική συνδεσιμότητα μεταξύ των μετωπιο-κροταφικών περιοχών. Σημαντικά ευρήματα εξήχθησαν επίσης από την ανάλυση της λειτουργικής οργάνωσης των φλοιϊκών δικτύων σχετικά με την τοπική επεξεργασία πληροφοριών, τη ροή πληροφορίας και τη βέλτιστη αποτελεσματικότητα λειτουργικής οργάνωσης δικτύου.

Συμπεράσματα: Αναπτύχθηκε ένα εργαλείο μηχανικής μάθησης που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την εύρεση του βέλτιστου επιπέδου εξατομικευμένης άσκησης. Αν και, η κύρια χρησιμότητά του είναι η διατήρηση της λειτουργικότητας των πληρωμάτων κατά τη διάρκεια μακροχρόνιων διαστημικών αποστολών, θα μπορούσε επίσης να χρησιμοποιηθεί σε κλινικές εφαρμογές κινητικής αποκατάστασης σε διάφορες ομάδες ασθενών.

017

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΟΣ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Βλοτινού Π., Τσιακίρη Α., Τερζούδη Α., Βαδικόλιας Κ., Ηλιόπουλος Ι.

Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Η πανδημία είχε ως επακόλουθο τον σημαντικό περιορισμό της δραστηριότητας των ασθενών με άνοια, την κοινωνική αποστασιοποίηση και σε αρκετές περιπτώσεις την ελαχιστοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εφαρμογής ενός εξ αποστάσεως προγράμματος νοητικής άσκησης και καθημερινών δραστηριοτήτων σε ασθενείς με άνοια κατά την πανδημία Covid-19.

Μέθοδος: Στην μελέτη μετείχαν 20 ασθενείς του «Σχολείου Μνήμης» του Εξωτερικού Ιατρείου της Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής με μέση βαθμολογία MMSE 16-20. 10 ασθενείς που είχαν την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν ηλεκτρονική πλατφόρμα τηλε-εκπαίδευσης υποβλήθηκαν σε δομημένο πρόγραμμα που περιελάμβανε νοητικές ασκήσεις και προσομοίωση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής. Τα δεδομένα της ομάδας, συγκρίθηκαν με 10 ασθενείς που δεν ακολούθησαν κανένα πρόγραμμα κατά την διάρκεια της πανδημίας. Από την ομάδα των ασθενών που παρακολούθησε το εξ αποστάσεως πρόγραμμα 2 ασθενείς δεν ολοκλήρωσαν.

Εφαρμόστηκε νευροψυχολογικός έλεγχος προ και μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα καθώς και έλεγχος της λειτουργικότητας (κλίμακες MMSE και Barthel αντιστοίχως). Οι ατομικές εβδομαδιαίες εξ αποστάσεως συνεδρίες εφαρμόστηκαν για δύο μήνες. Η συλλογή και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα ανοικτού κώδικα στατιστικής επεξεργασίας PSpv.1.4.1 και περιελάμβανε τους συσχετισμούς των μεταβλητών "νοητικό επίπεδο" και "λειτουργικότητα" μεταξύ της πειραματικής και της ομάδας ελέγχου.

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στη λειτουργικότητα σε ολόκληρο το δείγμα (ομάδα πειραματική $p < .05$ / ομάδα ελέγχου $p < .10$). Η ομάδα ελέγχου παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές μετά από αυτούς τους δύο μήνες στο γνωστικό επίπεδο και τη λειτουργικότητα εμφανίζοντας έκπτωση (MMSE $p = 0,005$, Barthel total $p = 0,005$). Η πειραματική ομάδα ωστόσο παρέμεινε σταθερή.

Συμπέρασμα: Η σταθερότητα της κλινικής εικόνας των ασθενών με άνοια μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης κρίνεται θετικά ως προς τη χρησιμότητα αντιστοίχων βραχύχρονων εξ αποστάσεως προγραμμάτων. Θα ήταν σκόπιμη η διερεύνηση σε μεγαλύτερο δείγμα, της μακροπρόθεσμης εφαρμογής παρόμοιων προγραμμάτων σε ασθενείς με άνοια.

O18

ΑΝΟΙΚΤΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΟΥ, ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β2, Co-Enzyme Q10, TANACETUM PARTHENIUM ΚΑΙ ANDROGRAPHIS PANICULATA ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

Βικελής Μ.^{1,2}, Δερμιτζάκης Ε.^{3,4}, Βλάχος Γ.¹, Σολιδάτος Π.⁵, Σπίγγος Κ.⁶, Λιτσαρδόπουλος Π.⁷, Καραρίζου Ε.⁸, Αργυρίου Α.⁷

¹ Ιατρείο Κεφαλαλγίας, Mediterraneo Hospital, ² Ιδιώτης Ιατρός, ³ Νευρολογική Κλινική, Γενική Κλινική Euromedica,

⁴ Ιδιώτης Ιατρός, ⁵ Ιδιώτης Ιατρός, ⁶ Ιατρείο Κεφαλαλγίας Κέρκυρας, ⁷ Ιατρείο Κεφαλαλγίας, ΓΝ Άγιος Ανδρέας,

⁸ Ιατρείο Κεφαλαλγίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας ενός συνδυασμού μαγνησίου, βιταμίνης Β2, συνενζύμου Q10, tanacetum parthenium και andrographis paniculata (Vivivor®) στην προληπτική θεραπεία της επεισοδιακής ημικρανίας.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε μια προοπτική κλινική μελέτη ανοικτού σχεδιασμού. Μετά από ένα αρχικό διάστημα παρατήρησης ενός μηνός (baseline period – BL), χορηγήθηκε θεραπεία με το συμπλήρωμα σε 113 ασθενείς με επεισοδιακή ημικρανία για διάστημα 3 μηνών. Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η μεταβολή στον μέσο αριθμό ημερών με ημικρανία μεταξύ BL και τρίτου μήνα θεραπείας (T3). Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν η μεταβολή στη ένταση της ημικρανίας και στις ημέρες με λήψη αναλγητικής θεραπείας, αλλά και η μεταβολή της βαθμολογίας στις κλίμακες: Migraine Disability Assessment questionnaire (MIDAS), Headache Impact Test-6 (HIT-6), Migraine Therapy Assessment questionnaire (MTAQ), MSQ-QOL (Migraine-Specific Quality of life questionnaire). Συμμετέχοντες με $\geq 50\%$ μείωση στις ημέρες με ημικρανία ανά μήνα μεταξύ BL και T3 θεωρήθηκαν πως ανταποκρίθηκαν (responders).

Αποτελέσματα: Ο μέσος αριθμός ημερών με ημικρανία μειώθηκε σημαντικά μεταξύ BL και T3 ($9,9 \pm 5,0$ έναντι $6,2 \pm 4,0$, $P < 0,001$). Επίσης, σημαντικά μειώθηκαν οι ημέρες με μέγιστη ένταση ($>4/10$) ημικρανικού πόνου ($8,3 \pm 3,8$ έναντι $5,8 \pm 4,0$, $P < 0,001$), όπως και οι ημέρες με λήψη αναλγητικής θεραπείας για ημικρανία ($9,8 \pm 5,6$ έναντι $7,2 \pm 5,4$, $P < 0,001$). Συνολικά, 64 ασθενείς (56,6%) πέτυχαν $\geq 50\%$ μείωση στον αριθμό ημερών με ημικρανία και θεωρήθηκαν ως ανταποκρινόμενοι στη θεραπεία (responders). Η θετική ανταπόκριση στη θεραπεία συνοδεύτηκε από σημαντική βελτίωση στη βαθμολογία στις κλίμακες HIT-6, MIDAS, MTAQ and MSQ-QOL μεταξύ BL και T3 Αναφέρθηκαν σπάνια ελαφρές ΑΕ, που ήταν παροδικές και δεν οδήγησαν σε διακοπή της αγωγής

Συμπέρασμα: Η προληπτική θεραπεία της επεισοδιακής ημικρανίας με Vivivor® φάνηκε αποτελεσματική και καλά ανεκτή στην ανοικτού σχεδιασμού μελέτη μας. Σχεδιάζεται περαιτέρω έλεγχος με διπλά-τυφή μελέτη για την επιβεβαίωση αυτών των αρχικών αποτελεσμάτων.

O19

ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΚΕΝΤΡΑ

Βικελής Μ.^{1,3}, Δερμιτζάκης Ε.^{2,4}

¹ Ιατρείο Κεφαλαλγίας, Mediterraneo Hospital, ² Νευρολογική Κλινική, Γενική Κλινική Euromedica, ³ Ιδιώτης Ιατρός, ⁴ Ιδιώτης Ιατρός

Σκοπός: Να περιγραφούν τα κλινικά χαρακτηριστικά και η πορεία μιας μεγάλης ομάδας ασθενών που έλαβαν προληπτική θεραπεία για την ημικρανία με μονοκλωνικά αντισώματα κατά του CGRP/CGRPr στα πλαίσια της συνήθους κλινικής πράξης.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν στοιχεία από τους πρώτους 48 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με το μονοκλωνικό αντίσωμα Erenumab και το μονοκλωνικό αντίσωμα Fremanezumab, όπως χορηγήθηκαν σύμφωνα με τις ενδείξεις τους και κατά τη συνήθη κλινική πράξη.

Αποτελέσματα: Το 92% ήταν γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 49.5 έτη (18-65). Το 22% έπασχε από υψηλής συχνότητας επεισοδιακή ημικρανία και το 74% από χρόνια ημικρανία. Το 29% έλαβε θεραπεία με Fremanezumab και το 71% με Erenumab. Κατά μέσο όρο, οι ασθενείς είχαν 3.6 προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες (per os προληπτικές ή και βοτουλινική τοξίνη) και έλαβαν την θεραπεία και παρακολούθηθηκαν για Μ.Ο. 6.3 μηνών (1-24 μήνες), με μείωση στις ημέρες με ημικρανία το μήνα από 19.6 κατά Μ.Ο. προ θεραπείας, στις 11.6 κατά τον τελευταίο μήνα της παρακολούθησής τους. Η πλειονότητα ήταν ιδιαίτερα ευχαριστημένη από τη θεραπεία, καθώς ο μέσος βαθμός ικανοποίησης από τη θεραπεία ήταν 4.24 σε κλίμακα 1-5. Δεν αναφέρθηκαν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Παρά το ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα δεν έχουν μπει στη θετική λίστα του ΕΟΠΥΥ ως σήμερα, ένας όχι ασήμαντος αριθμός ασθενών τα έχει λάβει, κυρίως μέσω ιδιωτικής αγοράς και δευτερευόντως μέσω ατομικής έγκρισης από τον ΕΟΠΥΥ. Στην κλινική μας πράξη, η θεραπεία δόθηκε κυρίως σε ασθενείς με χρόνια ημικρανία και αποτυχία σε πολλαπλές αγωγές, με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα και καλή ασφάλεια.

020

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ 2.105 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020: ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Δερμιτζάκης Ε.¹, Μπίλλιας Κ.², Κουρούδη Κ.², Παπαχρήστου Π.³, Σπίγγος Κ.⁴, Βικελής Μ.⁵

¹ Νευρολόγος, ² Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, ³ Νευρολόγος, ⁴ Νευρολόγος, ⁵ Νευρολόγος

Σκοπός: Ο «Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος» πραγματοποίησε το 2020 τη δεύτερη του διαδικτυακή έρευνα με θέμα «Η ημικρανία στην Ελλάδα – 2020». Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να αποτυπώσει τα χαρακτηριστικά των ασθενών με ημικρανία στην Ελλάδα, την βαρύτητα της νόσου, την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση των προσφερόμενων προληπτικών και συμπτωματικών θεραπειών, αλλά και τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ημικρανία.

Μέθοδος: Αναρτήθηκε ερωτηματολόγιο 151 ερωτήσεων για ασθενείς με ημικρανία. Το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο για δυο μήνες μέσω της ιστοσελίδας του Συλλόγου www.kefalalgies.gr. Έγινε παρότρυνση σε όλα τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που διαθέτει ο Σύλλογος και μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη για συμμετοχή. Τα στοιχεία της έρευνας αφορούν σε δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα, στη διάγνωση, στις συννοσηρότητες, στα χαρακτηριστικά και στη βαρύτητα της νόσου, καθώς και τις κοινωνικές, επαγγελματικές, οικονομικές και συναισθηματικές επιπτώσεις της ημικρανίας στη ζωή των ασθενών, αλλά και η επίδραση της πανδημίας στην ημικρανία. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχα αποτελέσματα από την πρώτη έρευνα του Συλλόγου, που υλοποιήθηκε το 2018.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Συμμετείχαν 2.105 ασθενείς. Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων, διαπιστώθηκε με ποιο τρόπο η ημικρανία επιδρά στην ποιότητα ζωής του ασθενή. Χαρακτηριστικά όπως: η συχνότητα των ημερών που ο ασθενής βιώνει ημικρανία, η ένταση του πόνου, συμπτώματα που παρουσιάζει πριν ή κατά τη διάρκεια μιας κρίσης και η απόκριση του ασθενούς στη θεραπευτική αγωγή, αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με το βάρος της ημικρανίας στην ποιότητα ζωής του. Διαπιστώθηκαν τα χαρακτηριστικά της νόσου που επιδρούν άμεσα στις κοινωνικές, επαγγελματικές, οικονομικές και συναισθηματικές πτυχές της ζωής του.

O21

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ 2.105 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020: ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΑΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δερμιτζάκης Ε.¹, Κουρούδη Κ.², Μπίλιος Κ.², Ρίκος Δ.³, Σολδάτος Π.⁴, Βικελής Μ.⁵

¹ Νευρολόγος, ² Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, ³ Νευρολόγος, Στρ. Ιατρός/ΠΑ, ⁴ Νευρολόγος, ⁵ Νευρολόγος

Σκοπός: Ο «Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος» πραγματοποίησε το 2020 τη δεύτερη του διαδικτυακή έρευνα με θέμα «Η ημικρανία στην Ελλάδα – 2020». Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να αποτυπώσει τα χαρακτηριστικά των ασθενών με ημικρανία στην Ελλάδα, τη βαρύτητα της νόσου, την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση των προσφερόμενων προληπτικών και συμπτωματικών θεραπειών, τις επιπτώσεις της ημικρανίας στη ζωή του ασθενούς, αλλά και τις επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού στην πορεία της νόσου.

Μέθοδος: Αναρτήθηκε ερωτηματολόγιο 151 ερωτήσεων για ασθενείς με ημικρανία. Το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο για δυο μήνες μέσω της ιστοσελίδας του Συλλόγου www.kefalalgies.gr. Έγινε παρότρυνση σε όλα τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που διαθέτει ο Σύλλογος και μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη για συμμετοχή ασθενών με ημικρανία στην έρευνα. Οι ασθενείς που απάντησαν χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, με την Ομάδα Α να αποτελείται από τους ασθενείς με διάγνωση ημικρανίας από γιατρό και την Ομάδα Β να αποτελείται από τους ασθενείς με κλινικά συμπτώματα ημικρανίας, χωρίς όμως διάγνωση από γιατρό. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν στις διάφορες κατηγορίες προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής και εναλλακτικής θεραπείας που έλαβαν οι ασθενείς με χρόνια ημικρανία. Διαπιστώθηκε ο δείκτης ικανοποίησης για κάθε μία από τις παραπάνω κατηγορίες, η διακοπή ή συνέχιση της αγωγής και η αιτία της διακοπής, οπότε και διαπιστώθηκε ο δείκτης αποτελεσματικότητας.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε από τους 2.105 ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ο δείκτης ικανοποίησης για διάφορες κατηγορίες προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής σε χρόνια ημικρανία και διάφορες κατηγορίες εναλλακτικής θεραπείας, η διακοπή ή συνέχιση αυτών και η αιτία της διακοπής, οπότε και διαπιστώθηκε ο δείκτης αποτελεσματικότητας της θεραπείας ή διακοπή της. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση με αντίστοιχα αποτελέσματα από την πρώτη έρευνα του Συλλόγου, που υλοποιήθηκε το 2018.

O22

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ 2.105 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2020: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δερμιτζάκης Ε.¹, Κουρούδη Κ.², Μπίλιος Κ.², Αργυρίου Α.³, Βικελής Μ.⁴

¹ Νευρολόγος, ² Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, ³ ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας, ⁴ Νευρολόγος

Σκοπός: Ο «Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος» πραγματοποίησε το 2020 τη δεύτερη του διαδικτυακή έρευνα με θέμα «Η ημικρανία στην Ελλάδα – 2020». Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να αποτυπώσει τα χαρακτηριστικά των ασθενών με ημικρανία στην Ελλάδα, την βαρύτητα της νόσου, την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση των προσφερόμενων προληπτικών και συμπτωματικών θεραπειών, τις επιπτώσεις της ημικρανίας στη ζωή του ασθενούς, αλλά και τις επιπτώσεις της πανδημίας του κορωνοϊού στην πορεία της νόσου.

Μέθοδος: Αναρτήθηκε ερωτηματολόγιο 151 ερωτήσεων για ασθενείς με ημικρανία. Το ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμο για δυο μήνες μέσω της ιστοσελίδας www.kefalalgies.gr. Έγινε παρότρυνση σε όλα τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη για συμμετοχή στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, με την Ομάδα Α να αποτελείται από τους ασθενείς με διάγνωση ημικρανίας και την Ομάδα Β να αποτελείται

από τους ασθενείς με κλινικά συμπτώματα ημικρανίας, χωρίς όμως διάγνωση από γιατρό. Τα δεδομένα που αφορούν στη συμπτωματική θεραπεία έχουν προκύψει από τις απαντήσεις και των 2 ομάδων και παρουσιάζονται χωριστά ανάμεσα στις 2 ομάδες των ασθενών, με σκοπό να συγκριθούν μεταξύ τους και να προκύψουν τυχόν ομοιότητες ή διαφορές.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Συμμετείχαν 2.105 ασθενείς. Τα αποτελέσματα της έρευνας αφορούν στις διάφορες κατηγορίες συμπτωματικής αγωγής που λάμβαναν οι ασθενείς των δύο ομάδων για την αντιμετώπιση της οξείας φάσης. Παρουσιάζεται ο δείκτης ικανοποίησης για κάθε μία από τις κατηγορίες, η διακοπή (και η αιτία) ή συνέχιση της αγωγής, ο δείκτης αποτελεσματικότητας της θεραπείας και η διακοπή λόγω εμφάνισης παρενεργειών. Παρουσιάζεται η σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων των 2 ομάδων και με αντίστοιχα αποτελέσματα από την πρώτη έρευνα του Συλλόγου το 2018.

023

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ GALCANEZUMAB ΩΣ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Καραγιώργης Γ., Κασιώτη Ε., Μητροπούλου Ε., Τσανούλα Σ., Μαυρίδης Θ., Μητσικώστας Δ.

Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Το galcanezumab, είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του πεπτιδίου που σχετίζεται με το γονίδιο της καλσιτονίνης (CGRP) και έχει λάβει επίσημη ένδειξη ως προφυλακτική αγωγή για την επεισοδιακή και χρόνια ημικρανία ενώ πρόσφατα έλαβε ένδειξη από τον αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων για την αντιμετώπιση της αθροιστικής κεφαλαλγίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μίας σειράς ασθενών με αθροιστική κεφαλαλγία οι οποίοι ελάμβαναν προφυλακτική θεραπεία και στους οποίους προστέθηκε galcanezumab.

Υλικά και μέθοδοι: Έγινε προοπτική συλλογή δεδομένων από 6 ασθενείς με φαρμακοανθεκτική αθροιστική κεφαλαλγία (3 με επεισοδιακή και 3 με χρόνια αθροιστική κεφαλαλγία) και πολλές αποτυχίες σε προηγούμενες προφυλακτικές αγωγές. Η διάρκεια της μελέτης ορίστηκε η περίοδος από την έναρξη της πρώτης δόσης του galcanezumab (120mg) έως και 4 εβδομάδες μετά.

Αποτελέσματα: Ο μέσος αριθμός προηγούμενων θεραπειών με περιορισμένη ή καθόλου ανταπόκριση ήταν 3,6 (εύρος 2-5). Κατά την έναρξη, ο μέσος αριθμός επεισοδίων αθροιστικής κεφαλαλγίας ανά εβδομάδα ήταν 22,7. Μετά την προσθήκη του galcanezumab, η συχνότητα μειώθηκε κατά 17,1 στις εβδομάδες 1 έως 4. Ένας εκ των ασθενών παρουσίασε πλήρη ύφεση, ενώ σε 2 ασθενείς καταγράφηκε μείωση της συχνότητας μεγαλύτερη από 75% και σε άλλους 2 μείωση κατά 50%. Ένας ασθενής με επεισοδιακή αθροιστική κεφαλαλγία δεν ανέφερε μεταβολή στη συχνότητα της κεφαλαλγίας. Σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση του αριθμού των ημερών, κατά τις οποίες οι ασθενείς ελάμβαναν συμπτωματική θεραπεία. Τέλος η μείωση της συχνότητας των επεισοδίων, παρατηρήθηκε άμεσα από την πρώτη κιόλας εβδομάδα και συνεχίστηκε χωρίς διακυμάνσεις καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου παρατήρησης, ενώ δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Το galcanezumab ήταν αποτελεσματικό και ασφαλές σε 5 από τους 6 ασθενείς με αθροιστική κεφαλαλγία, υποστηρίζοντας την χρήση των anti-CGRP/R μονοκλωνικών αντισωμάτων, σε εκτός ένδειξης μεμονωμένες περιπτώσεις ασθενών με φαρμακοανθεκτική και δύσκολα διαχειρίσιμη αθροιστική κεφαλαλγία.

O24

ΚΛΙΝΙΚΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ (ΙΑΕΕ) ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ

Αποστολακοπούλου Λ.¹, Τουντοπούλου Α.¹, Βασιλοπούλου Σ.¹, Βελονάκης Γ.², Μητσιώστας Δ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Β' Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Τα ημικρανικά έμφρακτα αποτελούν επιπλοκή της ημικρανίας και είναι ιδιαίτερα σπάνια. Ως ΙΑΕΕ σχετιζόμενα με ημικρανία χαρακτηρίζουμε τα ΙΑΕΕ που δεν πληρούν τα αυστηρά κριτήρια του ημικρανικού εμφράκτου συμβαίνουν όμως σε στενή χρονική συσχέτιση με ενεργό αύρα ή ημικρανική κρίση, πιθανά στα πλαίσια κοινού παθοφυσιολογικού μηχανισμού. Σκοπός είναι η κλινικοαπεικονιστική καταγραφή σειράς ασθενών με ημικρανικά έμφρακτα και ΙΑΕΕ σχετιζόμενα με ημικρανία με στόχο τον εμπλουτισμό της γνώσης για οντότητες με εξαιρετικά πτωχά δεδομένα.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφονται 7 ασθενείς με ιστορικό ημικρανίας με/χωρίς αύρα που εμφάνισαν επεισόδιο παρατεταμένης αύρας ή ημικρανικής κρίσης και απεικόνισαν ισχαιμικό έμφρακτο σε αντίστοιχη περιοχή με την αύρα ή τα συμπτώματα, ενώ η διάγνωση δεν εξηγείται καλύτερα από άλλη ICHD-3 διάγνωση. Έγινε καταγραφή του ιατρικού ιστορικού, της κλινικής εικόνας των ασθενών, έλεγχος λοιπών θρομβοεμβολικών παραγόντων πρόκλησης ΙΑΕΕ καθώς και διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου και περιγραφή των ισχαιμικών βλαβών αναλόγως εντόπισης.

Αποτελέσματα: Ως προς τα δημογραφικά δεδομένα ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 41 έτη και 5/7 ασθενείς ήταν γυναίκες, ενώ 2/7 έκαναν χρήση καπνού. Απεικονιστικά τα ΙΑΕΕ ήταν όλα μίας αγγειακής κατανομής, εντόπισης 5/7 οπίσθιας κυκλοφορίας, 2/7 πρόσθιας κυκλοφορίας, πολλαπλά 3/7, μονήρη 4/7. Κλινικά όλοι οι ασθενείς είχαν ήπιο νευρολογικό έλλειμμα και σε όλους διαπιστώθηκε βελτίωση της συχνότητας και έντασης των ημικρανικών κρίσεων μετά από το επεισόδιο ισχαιμίας.

Συμπεράσματα: Οι σύγχρονες υποθέσεις ξεχωρίζουν τον μηχανισμό πρόκλησης ισχαιμίας στην περίπτωση της ημικρανίας σε τοπική αιματική υποπαροχή σχετιζόμενη με τη φλοιώδη μετακινούμενη καταστολή και διαταραχή ενδοθηλίου αγγείων, από την θρομβωτικής αρχής κλασική ισχαιμία. Η μελέτη και άλλων περιστατικών ημικρανικών εμφράκτων και ΙΑΕΕ σχετιζόμενων με ημικρανία θα ήταν σημαντική για τη διαλεύκανση του παθοφυσιολογικού μηχανισμού, διαμόρφωση ομάδων αυξημένου κινδύνου, καθορισμό της πρόγνωσης και της αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης των ασθενών.

O25

ΕΝΑΣ ΑΠΛΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΠΩΝ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Μπουγέα Α.¹, Κορός Χ.¹, Σιμισή Α.¹, Παπαγιαννάκης Ν.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Παχή Ι.¹, Αντωνέλλου Ρ.¹, Χρυσοθιτσάνου Χ.¹, Κωνσταντινίδης Β.¹, Καπάκη Ε.¹, Αντώνογλου Α.², Στεφανής Λ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο,

² Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ

Σκοπός: Μέχρι στιγμής, έχουν προταθεί διάφορα υπολογιστικά μοντέλα για την διαφορική διάγνωση και ταξινόμηση νευροεκφυλιστικών ασθενειών. Σκοπός της μελέτης είναι να αναπτυχθεί ένας αλγόριθμος βασισμένος σε κλινικές μεταβλητές προκειμένου να ταξινομηθούν τα άτυπα παρκινσονικά σύνδρομα (ΑΠΣ) όπως η ατροφία πολλαπλών συστημάτων (ΑΠΣΥ), η προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση (ΠΥΠ) και το φλοιοβασικό σύνδρομο (ΦΒΣ).

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 29 ασθενείς με ΑΠΣΥ (17 ΑΠΣΥ-С, 12 ΑΠΣΥ-Р), 11 ΠΥΠ και 5 ΦΒΣ από τα ειδικά ιατρεία Νόσου Πάρκινσον και συναφών Κινητικών Διαταραχών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, διάρκεια ασθένειας, MDSUPDRSIII, LEDD, UMSAR Score, PSPScore, Hoyer και Yahr, Schwab και England, SCOPA-AUT) πέντε νευροψυχολογικές εξετάσεις (MOCA, FAB, Goldenberg Scale, Digit

Span, GDS). Προκειμένου να μετρηθεί η εξάρτηση μεταξύ κάθε μεταβλητής και του τύπου ΑΠΣ, οι μεταβλητές εισήχθησαν σε αλγόριθμο γραμμικής παλινδρόμησης. Υπολογίσαμε τον λόγο της συμμεταβλητότητας (ratio of covariance) των δύο εν λόγω μεταβλητών, ομαλοποιημένο στην τετραγωνική ρίζα των διαφορών τους. Οι τιμές κανονικοποιήθηκαν σε κλίμακα 0-100%, (100 η πιο σημαντική μεταβλητή). Στη συνέχεια, τα δεδομένα εισήχθησαν σε ένα μοντέλο ταξινόμησης πλησιέστερης γειτνίασης (knn-model με $k = 4$), καθώς η γραμμική παλινδρόμηση δεν υποστηρίζει έξοδο πολλαπλών αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Οι βαθμολογίες SCOPA, UPDRS III, MOCA και FAB ήταν οι μεταβλητές που επηρεάζουν κυρίως τον τύπο ΑΠΣ (100%, 78%, 72%, 66% αντίστοιχα). Η ορθότητα (accuracy) του μοντέλου knn ήταν 71,11%, οι τιμές της ακρίβειας (precision) ήταν 66,67%, 40%, 66,67% και 100%, οι τιμές ανάκλησης (recall) ήταν 85,71%, 66,67%, 43,33% και 50%, και 75%, 50%, 44,44% και 66,67% για κάθε κατηγορία ΑΠΣΥ-C, ΑΠΣΥ-P, ΠΥΠ και ΦΒΣ αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Προτείνουμε έναν απλό αλγόριθμο μηχανικής μάθησης, δηλαδή της γραμμικής παλινδρόμησης, για τον προσδιορισμό των σημαντικότερων μεταβλητών στη διάκριση των ΑΠΣ. Παρά το μικρό μέγεθος του δείγματος, τα δεδομένα ήταν επαρκή για τον ταξινομητή knn και να προσδιορίσουν σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό τον τύπο του ΑΠΣ.

026

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Κεφαλοπούλου Ζ.¹, Σαγώνα Θ.¹, Δημητρίου Ε.¹, Γερμενή Α.¹, Θεοφανόπουλος Α.², Χρόνη Ε.¹, Κωνσταντογιάννης Κ.²

¹ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών,

² Τμήμα Λειτουργικής Νευροχειρουργικής, Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Παρά την αναμφίβολη αποτελεσματικότητα της εν τω βάθει εγκεφαλικής διέγερσης του υποθαλάμιου πυρήνα (STN-DBS) στη νόσο Πάρκινσον, ανεπιθύμητες ενέργειες είναι δυνατόν να εμφανιστούν. Οι συχνότερες παρενέργειες, σχετιζόμενες με τη χρόνια νευροδιέγερση, είναι η δυσαρθρία και η αύξηση βάρους, ενώ αιτιολογική συσχέτιση με τη γνωστική έκπτωση και τις διαταραχές ισορροπίας είναι λιγότερο σαφής λόγω της φυσικής εξέλιξης της νόσου. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να παρουσιάσει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από την εμπειρία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε DBS χρησιμοποιώντας ένα καινούριο σύστημα νευροδιέγερσης.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφονται ασθενείς με νόσο Πάρκινσον που υποβλήθηκαν σε STN-DBS στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών με τουλάχιστον 2 έτη μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Χρησιμοποιήθηκε το νέο σύστημα της Boston Scientific, Vercise™ (2 οκταπολικά ηλεκτρόδια, επαναφορτιζόμενος νευροδιεγέρτης με τεχνολογία ελέγχου μέσω πολλαπλών ανεξάρτητων πηγών σταθερής έντασης). Η κλινική βελτίωση εκτιμήθηκε με την κλίμακα UPDRS, ενώ καταγράφηκαν οι παράμετροι νευροδιέγερσης, η ημερήσια δοσολογία ντοπαμινεργικής υποκατάστασης, και οι ανεπιθύμητες ενέργειες σε κάθε ασθενή.

Αποτελέσματα: Ανευρέθησαν 5 ασθενείς (2 άνδρες, 3 γυναίκες) με ενδιάμεση ηλικία 55 έτη, και ενδιάμεση διάρκεια νόσου 12 έτη. Οι ασθενείς διατήρησαν σημαντική βελτίωση, 61.7% και 69.2%, των κινητικών συμπτωμάτων (OFF-UPDRS-III) και κινητικών επιπλοκών (UPDRS-IV) αντίστοιχα, κατά την τελευταία μετεγχειρητική αξιολόγηση σε σύγκριση με την προεγχειρητική τους κατάσταση (ενδιάμεσος χρόνος παρακολούθησης 4.4 έτη). Στο σύνολο των ασθενών οι ανάγκες για φαρμακευτική ντοπαμινεργική υποκατάσταση παρέμειναν ελαττωμένες >50%, ενώ η ενδιάμεση ένταση ρεύματος ήταν 2.4 Amp. Σε 4 ασθενείς έγινε διαμόρφωση του ηλεκτρικού πεδίου με ποσοστιαία τμηματοποίηση ανάμεσα στους ενεργούς πόλους. Σε κανέναν εκ των ασθενών δεν παρατηρήθηκε δυσαρθρία, αύξηση βάρους, άνοια ή κλινικά σημαντική επιδείνωση της ισορροπίας.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη καινούριων τεχνολογιών νευροδιέγερσης που προσφέρουν τη δυνατότητα στοχευμένης διαμόρφωσης και αποφυγή διασποράς του ηλεκτρικού πεδίου αποτελεί μία σημαντική εξέλιξη σε ό,τι αφορά τη μεγιστοποίηση των θεραπευτικών δυνατοτήτων και του προφίλ ασφάλειας του STN-DBS για τη νόσο Πάρκινσον.

O27

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PARKINSON

Ντάντος Δ., Δαγκλής Ι., Κατσαρού Ζ., Παπαγιαννόπουλος Σ., Κάζης Δ., Μποσταντζοπούλου Σ.

Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Οι διαταραχές φώνησης εμφανίζονται στο 70%-90% των ασθενών με νόσο του Parkinson επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής τους. Η υποκειμενική αξιολόγηση με την χρήση ερωτηματολογίων των διαταραχών φώνησης καταγράφει αντικειμενικά πως βιώνουν οι ασθενείς αυτές τις διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε 97 ασθενείς με νόσο του Parkinson που παρακολουθούνται από το ειδικό ιατρείο κινητικών διαταραχών της Γ' Νευρολογικής Κλινικής του Α.Π.Θ. χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο Δείκτης Αναπηρίας Φώνησης / Voice Handicap Index. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης το οποίο χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των ψυχοκοινωνικών συνεπειών και της αναπηρίας που προκαλούνται από τις διαταραχές φώνησης. Αποτελείται από συνολικά 30 ερωτήσεις (0 = ποτέ έως 4 = πάντα). Το ερωτηματολόγιο δομείται πάνω σε τρεις βασικούς άξονες –την λειτουργικότητα, την σωματική δυσχέρεια και το συναίσθημα– και το συνολικό αποτέλεσμα διακρίνει την ήπια (0-30), την μέτρια (30-60) και την σοβαρή αναπηρία (60-120).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν 77 άνδρες και 20 γυναίκες, είχαν μέση ηλικία $62,8 \pm 7,9$ έτη και διάρκεια νόσου $8,2 \pm 4,8$ έτη. Σοβαρή αναπηρία είχαν 5 ασθενείς (5,3%), μέτρια αναπηρία 18 (17,2%) και ήπια ή και καθόλου αναπηρία 74 ασθενείς (78,4%). Το μέσο αποτέλεσμα ήταν 18,5 για το σύνολο των ασθενών και 8,3, 47,2 και 72,2 για την ομάδα με την ήπια, μέτρια και σοβαρή αναπηρία αντίστοιχα. Ελέγχοντας τα επιμέρους τμήματα του ερωτηματολογίου στο σύνολο των ασθενών υψηλότερη βαθμολογία βρέθηκε στην λειτουργικότητα με μέση τιμή 7 ενώ για την σωματική δυσχέρεια η βαθμολογία ήταν 6,6 και 4,8 για το συναίσθημα. Η υψηλότερη τιμή στο λειτουργικό τμήμα του ερωτηματολογίου βρέθηκε και στις επιμέρους ομάδες αναπηρίας.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι την μεγαλύτερη επιβάρυνση στην διαταραχή φώνησης επωμίζεται ο τομέας της λειτουργικότητας και ιδίως η δυσχέρεια να ακουστούν ή να γίνουν κατανοητοί. Η αξιολόγηση των κοινωνικών και συναισθηματικών επιπτώσεων των διαταραχών φώνησης, όπως τις αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο ασθενής έχει ιδιαίτερη σημασία στην αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών και στον σχεδιασμό προγραμμάτων φωνοθεραπείας.

O28

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΥΚΛΕΪΝΟΠΑΘΕΙΕΣ*

Προυκάκης Χ., Perez-Rodriguez D., Καθύβα Μ., Mokretar K., Jaunumuktane Z.

* Η περίπτωση δεν είναι διαθέσιμη καθώς δεν υποβλήθηκαν οι σχετικές φόρμες και Υ/Δ δημοσίευσης από τους συγγραφείς.

029

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ FMR1 ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

Σεφεριάδη Μ.¹, **Καρτάνου Χ.**¹, Σοφοκλέους Χ.², Traeger-Συνοδινού Ι.², Κούτσας Γ.¹, Καραδήμα Γ.¹

¹ Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

² Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής ΕΚΠΑ, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Παιδων Αγ. Σοφία

Το σύνδρομο του εύθραυστου Χ που σχετίζεται με τρόμο/αταξία (Fragile X Tremor Ataxia Syndrome, FXTAS) είναι μια φυθιοσύνδετη, νευροεκφυλιστική διαταραχή, όψιμης έναρξης, που χαρακτηρίζεται από αταξία βάδισης και τρόμο ενεργείας. Δευτερεύοντα συμπτώματα περιλαμβάνουν παρκινσονισμό, έκπτωσηση γνωσιακών λειτουργιών και περιφερική πολυνευροπάθεια. Λόγω κλινικής ετερογένειας, στη διαφορική διάγνωση του FXTAS εμπλέκονται οι Νωτιοπαρεγκεφαλιδικές Αταξίες (SCA), η νόσος του Parkinson (PD) καθώς και άτυπα παρκινσονικά σύνδρομα. Η υπεύθυνη για το σύνδρομο μεταλλάξη είναι η επέκταση της τριουκλεοτιδικής επανάληψης στο γονίδιο FMR1, στο εύρος της προμετάλλαξης (55-200). Στο πλαίσιο της μελέτης των κληρονομικών αταξιών στον ελληνικό πληθυσμό, η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση της συχνότητας και του γονοτυπικού και φαινοτυπικού προφίλι των φορέων της προμετάλλαξης του γονιδίου FMR1 σε ασθενείς με παρεγκεφαλιδική αταξία όψιμης έναρξης.

Από μία ομάδα 454 Ελλήνων ασθενών με αταξία, αρνητικών για τις μείζονες κληρονομικές αταξίες (SCA1, 2, 3, 6 και 7), επιλέχθηκαν 92 ασθενείς δείκτες, οι οποίοι χαρακτηρίζονταν από ηλικία έναρξης >35 ετών, αταξία (100%), τρόμο (19%), πολυνευροπάθεια (14%), παρκινσονισμό (9,8%) και γνωσιακή έκπτωσηση (8,7%). Για τη γονοτύπωση των ασθενών, χρησιμοποιήθηκε η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) ακολουθούμενη από ανάλυση σε γενετικό αναλυτή.

Η προμετάλλαξη του γονιδίου FMR1 ανευρέθηκε σε δύο ασθενείς (2,2%) της μελέτης. Το ποσοστό αυτό βρίσκεται εντός του εύρους που έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία για ομάδες ασθενών με αταξία (0-4,1%). Και οι δύο θετικοί ασθενείς (ένας άνδρας, μία γυναίκα) εμφάνιζαν παρεγκεφαλιδική αταξία και πολυνευροπάθεια. Ο ένας ασθενής παρουσίαζε επιπλέον παρκινσονισμό και γνωσιακή έκπτωσηση, ενώ ο άλλος μόνο παρκινσονισμό.

Συμπερασματικά, η προμετάλλαξη του γονιδίου FMR1 ανιχνεύεται σε έλληνες ασθενείς με παρεγκεφαλιδική αταξία όψιμης έναρξης. Συνεπώς, ο γενετικός έλεγχος για FXTAS θα πρέπει να πραγματοποιείται σε ασθενείς με αδιάγνωστη παρεγκεφαλιδική αταξία, σε περίπτωση κλινικής υποψίας. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναμένεται να συμβάλουν στη στοχευμένη διάγνωση και την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με FXTAS.

030

CANVAS: Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΠΕΝΤΑΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ RFC1 ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Κοντογεωργίου Ζ.¹, Καρτάνου Χ.¹, Τσιρλιγκάνη Χ.¹, Αναγνώστου Ε.², Ρέντζος Μ.³, Στεφανής Α.³, Καραδήμα Γ.¹, Κούτσας Γ.¹

¹ Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ Α' Νευρολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Το σύνδρομο CANVAS (Cerebellar ataxia, neuropathy and vestibular areflexia syndrome) συνδέθηκε πρόσφατα με τη διαληθλητική επέκταση ενός πολυμορφικού πεντανουκλεοτιδίου στο εσώνιο 2 του γονιδίου της υπομονάδας 1 του παράγοντα αντιγραφής C (RFC1). Από τις έως σήμερα μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι το μόνο σαφώς παθογόνο για CANVAS αλληλομόρφο, περιλαμβάνει επέκταση της πεντανουκλεοτιδικής επανάληψης AAGGG. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η ανίχνευση του προαναφερθέντος παθογόνου αλληλομόρφου σε Έλληνες ασθενείς με αταξία όψιμης έναρξης.

Εξετάστηκαν 77 επιλεγμένοι ασθενείς δείκτες, με αταξία όψιμης έναρξης (ηλικία έναρξης >35 ετών) και συμβατό οικογενειακό ιστορικό. Αυτοί οι ασθενείς προέρχονταν από ομάδες αδιάγνωστων ασθενών, με παρεγκεφαλιδική αταξία (67)

και αισθητική νευροπάθεια(10), της Μονάδα Νευρογενετικής της Α΄ Νευρολογικής κλινικής του ΕΚΠΑ, η οποία δέχεται δείγματα από όλη την ελληνική επικράτεια. Η γοντύπωση πραγματοποιήθηκε με μεθόδους μοριακής βιολογίας και συγκεκριμένα με τη χρήση της αντίδρασης της πολυμεράσης (PCR και RP-PCR) και ειδικού γενετικού αναλυτή.

Συνολικά, 5 στους 77 ασθενείς (6,5%) ήταν ομόζυγοι για την παθολογική επέκταση AAGGG, 2 (3%) από την ομάδα παρεγκεφαλιδικής αταξίας και 3 (30%) από την ομάδα αισθητικής αταξίας. Επιπλέον, εντοπίστηκαν δύο θετικά για την επέκταση στο RFC1 αδέρφια ασθενών-δεικτών, αυξάνοντας τον συνολικό αριθμό των γενετικά επιβεβαιωμένων περιπτώσεων CANVAS σε 7. Από τους 5 θετικούς ασθενείς-δείκτες, οι 4 (80%) εμφάνιζαν πλήρες σύνδρομο CANVAS και η μία αισθητική αταξία. Όλοι οι θετικοί ασθενείς είχαν την αισθητική νευροπάθεια ως πρώτη κλινική εκδήλωση.

Τα αποτελέσματά μας είναι σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες επιβεβαιώνοντας ότι η διαληλητική επέκταση AAGGG είναι πολύ συχνή σε ασθενείς με πλήρες σύνδρομο CANVAS (80%), αλλά λιγότερο συχνή σε ασθενείς με ατελής CANVAS. Τα αποτελέσματα αυτά τονίζουν για πρώτη φορά την παρουσία της διαληλητικής επέκτασης του γονιδίου RFC1 σε Έλληνες ασθενείς με αταξία όψιμης έναρξης και αναμένεται να βοηθήσουν στην έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση τους. Συστήνεται, λοιπόν, γενετικός έλεγχος στο RFC1 σε όλους τους ασθενείς με αδιάγνωστη αταξία όψιμης έναρξης.

O31

HLA-DRB1 ΚΑΙ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ-E (ΑΡΟΕ) ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ (ALS). ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Βαρσαμή Α.¹, Σκαρλής Χ.², Ξηρού Σ.³, Αρτεμιάδης Α.², Πατρινός Γ.⁴, Καραρίζου Ε.⁵, Στεφανής Λ.⁵, Λαλιάρης Θ.¹, Ρέντζος Μ.³, **Αναγνωστούλη Μ.**^{2,5,6}

¹ Τμήμα Γενετικής ΔΠΘ, ² Ερευνητικό Εργαστήριο Ανοσογενετικής, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ Μονάδα Νευρομυϊκών Νοσημάτων, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁴ Εργαστήριο Φαρμακογονιδιωματικής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁵ Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁶ Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινοτικών Νοσημάτων, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Παρόλο που η ALS δεν θεωρείται ασθένεια που προκαλείται από το ανοσοποιητικό, η ανοσολογική εμπλοκή έχει βρεθεί στην παθογένεσή της, όπως αύξηση των επιπέδων των IL-12, IL-15, IL-17 και IL-23 στον ορό. Ορισμένα γονίδια όπως τα C9ORF72, SOD1, TDP-43, FUS, αποτελούν είτε παράγοντα κινδύνου είτε τροποποιητή της νόσου. Τα HLA είναι βασικά μόρια στην ανοσοαπόκριση και η ΑΡΟΕ συνδέεται με τη νόσο του Alzheimer και υπάρχει πλήρης έλλειψη μελέτης σχετικά με τον συνδυασμό τους, στην νόσο ALS.

Μέθοδοι: Το θεωρήσαμε ενδιαφέρον και τελικά μελετήσαμε 29 επιβεβαιωμένους ασθενείς με ALS. Το δείγμα χωρίζεται κατά το ήμισυ σε άνδρες (14 ασθενείς, μέση ηλικία 59,2 και διάμεση ηλικία 61 ετών) και κατά το ήμισυ σε γυναίκες (15 ασθενείς, μέση ηλικία 62 και διάμεση ηλικία 68 ετών). Μετά την απομόνωση DNA (kit QIAamp Blood Maxi), χρησιμοποίησαμε το kit LiPA HLA-DRB1 για τον γονότυπο HLA και το ViennaLab APOE StripAssay για τον γονότυπο ΑΡΟΕ, και τα δύο βασισμένα στην τεχνική Sequence-Specific-Oligonucleotide (SSO).

Αποτελέσματα: Το HLA DRB1*03 εμφανίστηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένο (μετά διόρθωση για μικρό δείγμα) στην ALS σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό ($p = 0,028$). Το ΑΡΟ-Ε3 ήταν το πιο συχνό αλληλόμορφο στο ALS (92,3%) και παρόμοιο με αυτό του ελληνικού πληθυσμού (88,2%). Οι ομοζυγώτες Ε3/Ε3 ήταν τόσο συχνοί στο δείγμα όσο και στον γενικό ελληνικό πληθυσμό, με το HLA-DRB1*03 να είναι το πιο στατιστικά σημαντικά αυξημένο αλληλόμορφο και σε αυτήν την υποομάδα. Το αλληλόμορφο HLA-DRB1*11 ήταν το πιο συχνό αλληλόμορφο στην ALS, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με τον γενικό ελληνικό πληθυσμό.

Συμπεράσματα: Το αλληλόμορφο HLA-DRB1*03 βρέθηκε να σχετίζεται με την ALS όπως και με άλλες αυτοάνοσες ασθένειες στην Ελλάδα, όπως η παιδιατρική Πολλαπλή Σκλήρυνση, υποστηρίζοντας μια ανοσογενετική επίδραση στην παθογένεση της ALS. Αυτά τα προκαταρκτικά αποτελέσματα ανοίγουν τη μελλοντική μας έρευνα σε μεγαλύτερες ομάδες ALS από όλη Ελλάδα.

032

Η ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΓΗ A30G ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ SNCA ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ PARKINSON

Αλεφάντη Ι.¹, Κορός Χ.², Καρτάνου Χ.¹, Μανιάτη Μ.³, Σιμισιό Α.², Μπουγέα Α.², Πόταγας Κ.², Παπαγεωργίου Σ.², Πάνας Μ.¹, Μπόζη Μ.⁴, Βουμβουράκης Κ.⁴, Στεφανής Λ.^{2,3*}, Καραδήμα Γ.^{1*}, Κούτσος Γ.^{1*}

¹ Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

³ Εργαστήριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, ΙΙΒΕΑΑ, ⁴ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

* Ισότιμη συμμετοχή

Οι κληρονομικές μορφές αποτελούν το 10% του συνόλου της νόσου του Parkinson (PD). Μεταλλαγές στο γονίδιο της α-συνουκλίνης (SNCA) είναι υπεύθυνες για την αυτοσωμική επικρατή μορφή της νόσου, με την σημειακή μεταλλαγή A53T να είναι η μοναδική, στο γονίδιο αυτό, που έχει ανιχνευτεί μέχρι τώρα στον ελληνικό πληθυσμό. Σε πρόσφατη μελέτη σε Έλληνες ασθενείς ταυτοποιήσαμε μια νέα μεταλλαγή στο γονίδιο SNCA, την A30G, που φαίνεται να προκαλεί και αυτή αυτοσωμική επικρατή PD. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περαιτέρω διερεύνηση της συχνότητας της νέας αυτής μεταλλαγής σε Έλληνες ασθενείς με PD.

Συνολικά μελετήθηκαν 270 ασθενείς-δείκτες με φαινότυπο συμβατό με PD. Οι ασθενείς προέρχονταν από τη Μονάδα Νευρογενετικής της Α' Νευρολογικής Κλινικής του ΕΚΠΑ καθώς και από τα Ιατρεία Νόσου Πάρκινσον και Κινητικών Διαταραχών της Α' και Β' Νευρολογικής Κλινικής του ΕΚΠΑ. Η γονοτύπωση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης (PCR) και πέψης με περιοριστικές ενδονουκλεάσες (RFLPs) καθώς και αλληλούχισης κατά Sanger.

Η μεταλλαγή A30G ταυτοποιήθηκε σε δύο δείγματα (0,7%) από δύο διαφορετικές οικογένειες με ιστορικό αυτοσωμικής επικρατούς PD. Στην πρώτη οικογένεια ανευρέθηκαν τρεις φορείς της μεταλλαγής εκ των οποίων ο ένας μόνο ήταν συμπτωματικός (Η.Ε.: 56 έτη). Η κλινική του εικόνα χαρακτηριζόταν από Παρκινσονισμό με χαρακτηριστικές διακυμάνσεις στην κινητικότητα παρά την αρχικά καλή ανταπόκριση στη λεβοντόπα, αλλά και προεξάρχουσα μη-κινητική συμπτωματολογία, όπως ήπια νοητική έκπτωση και RBD. Στη δεύτερη οικογένεια, η συμπτωματική φορέας (Η.Ε.: 50 έτη) εμφάνιζε έντονες ψυχιατρικές εκδηλώσεις παράλληλα με τον Παρκινσονισμό.

Συμπερασματικά, η μεταλλαγή A30G στο γονίδιο SNCA φαίνεται να έχει αξιοσημείωτη συχνότητα στον ελληνικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματά μας βρίσκονται σε συμφωνία με την αρχική μελέτη. Επιπρόσθετα, δηλώνουν ότι σε Έλληνες ασθενείς με PD, ιδιαίτερα σε αυτούς με επικρατή αυτοσωμική κληρονομικότητα, ο γενετικός έλεγχος, πέρα από τον ιδρυτική μεταλλαγή A53T του γονιδίου SNCA, θα πρέπει να περιλαμβάνει και την A30G.

(Η εργασία πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη του Εθνικού Δικτύου Έρευνας Νευροεκφυλιστικών Παθήσεων, ΕΔΙΑΝ).

033

HINT1: ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΝΕΥΡΟΜΥΟΤΟΝΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Κοντογεωργίου Ζ.¹, **Βουδομμάτς Χ.¹**, Καρτάνου Χ.¹, Πανδής Δ.², Μπρέζα Μ.¹, Ζαμπέλης Θ.², Στεφανής Λ.³, Πάνας Μ.¹, Κούτσος Γ.¹, Καραδήμα Γ.¹

¹ Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Κλινικής Νευροφυσιολογίας,

Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Η Αυτοσωματική Υπολειπόμενη Αξονική Νευροπάθεια με Νευρομυοτονία (Autosomal recessive axonal neuropathy with neuromyotonia, ARAN-NM) είναι μία προοδευτική, κυρίως κινητική, κληρονομική πολυνευροπάθεια που χαρακτηρίζεται από παιδική ηλικία έναρξης και νευρομυοτονία και προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο HINT1. Αντιπροσωπεύει περίπου το 10% των υπολειπόμενων αξονικών νευροπαθειών στη Τσεχία και τη Ρωσία και έως και το 68% των αξονικών νευροπαθειών με νευρομυοτονία στην κεντρική και νοτιοανατολική Ευρώπη. Αντίθετα, φαίνεται να απουσιάζει από ομάδες

ασθενών με κληρονομικές νευροπάθειες σε Μεγάλη Βρετανία και Ισπανία. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσουμε τη συχνότητα των μεταλλάξεων του γονιδίου HINT1 σε Έλληνες ασθενείς με κληρονομική πολυνευροπάθεια.

Εξετάστηκαν 42 ασθενείς δείκτες με συμβατό φαινότυπο και οικογενειακό ιστορικό. Οι ασθενείς προέρχονται από ομάδα περιστατικών με αδιάγνωστη αξονική, κυρίως κινητική νευροπάθεια της Μονάδας Νευρογενετικής, της Α΄ Νευρολογικής κλινικής του ΕΚΠΑ, η οποία δέχεται δείγματα από όλη την ελληνική επικράτεια. Η γονοτύπωση έγινε με ανάλυση νουκλεοτιδικής αλληλουχίας κατά Sanger για το σύνολο των εξονίων του γονιδίου HINT1.

Ταυτοποιήθηκαν δύο ασθενείς ομόζυγοι για τη μετάλλαξη c.110G > C (p.Arg37Pro) και δύο συνδυαστικοί ετεροζυγώτες για τις μεταλλάξεις c.110G > C (p.Arg37Pro) και c.250T > C (p.Cys84Arg). Και οι τέσσερις ασθενείς χαρακτηρίζονταν από πρώιμη ηλικία έναρξης και νευρομυτονία. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι μεταλλάξεις στο γονίδιο HINT1 ανιχνεύονται στο 9,5% του συνόλου των αυτοσωμικών υπολειπόμενων, κυρίως κινητικών, νευροπαθειών ή, πιο ειδικά, στο 44,5% των αξονικών κινητικών πολυνευροπαθειών με νευρομυτονία.

Τα παραπάνω αποτελέσματα συμβάλλουν στη διερεύνηση της γενετικής ετερογένειας των αυτοσωματικών υπολειπόμενων αξονικών νευροπαθειών στον ελληνικό πληθυσμό και στην αποσαφήνιση της γεωγραφικής μεταβλητότητας της συχνότητας των μεταλλάξεων HINT1 μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Συμπερασματικά, η συχνότητα τους στον ελληνικό πληθυσμό φαίνεται να είναι σύμφωνη με αντίστοιχα αποτελέσματα από χώρες της κεντρικής και νοτιοανατολικής Ευρώπης, αλλά σε αντίθεση με αντίστοιχα αποτελέσματα από τη Δυτική Ευρώπη. Συστήνεται να γίνεται γενετικός έλεγχος σε αδιάγνωστους ασθενείς με υπολειπόμενη αξονική νευροπάθεια.

O34

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ SARS-COV-2 ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ

Χρίστου Ν., Γουργιώτης Ι., Παπαδοπούλου Ο., Καραχριστιανού Σ., Αβδελίδου Ε., Λιασίδης Χ.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού κλινικής εκδήλωσης εγκεφαλίτιδας στα πλαίσια Covid 19 λοίμωξης. Με βάση τη βιβλιογραφία η Covid-19 λοίμωξη εκτός από την κλασική εικόνα λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού, έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση νευρολογικών επιπλοκών από το ΚΝΣ (όπως εγκεφαλοπάθεια, εγκεφαλίτιδα, ADEM) καθώς και το ΠΝΣ (όπως AIDP).

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής ηλικίας 46 ετών, προσκομίσθηκε στα ΤΕΠ από τους οικείους της λόγω έντονης κεφαλαλγίας από ημερών και οξείας συγχυτικοδιεγερτικής κατάστασης από ωρών με συνοδό εμπύρετο έως 39°C. Η ασθενής είχε διαγνωσθεί με Covid-19 λοίμωξη σε PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος προ 15ημέρου. Από το λοιπό ιστορικό της αναφέρεται η λήψη ορμονικής υποκατάστασης. Κατά τη νευρολογική εξέταση της στα ΤΕΠ, η ασθενής ήταν συγχυτικοδιεγερτική και δε μπορούσε να συνεργαστεί, από την αδρή εξέταση δεν υπήρχαν ευρήματα. Από το ρινοφαρυγγικό επίχρισμα η ασθενής ήταν θετική για λοίμωξη Covid-19. Πραγματοποιήθηκε επείγουσα CT εγκεφάλου και CT φλεβογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε ΟΝΠ όπου εντοπίστηκαν 20 κύτταρα (με λεμφοκυτταρικό τύπο), λεύκωμα 41 mg/dl, γλυκόζη 63 mg/dl. Παράλληλα διενεργήθηκε ΗΕΓ στο οποίο ανευρέθηκε ασταθής και βραδύς ρυθμός άμφω. Η ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αγωγή με κεφτριαξόνη και ακυκλοβίρη τα οποία διεκόπησαν στη συνέχεια λόγω αρνητικών αποτελεσμάτων από το ΕΝΥ (καλλιέργειες, PCR). Μετά από μία βδομάδα νοσηλείας της πραγματοποιήθηκε επαναληπτική ΟΝΠ όπου εντοπίστηκαν 15 κύτταρα (με λεμφοκυτταρικό τύπο), λεύκωμα 58 mg/dl, γλυκόζη 66 mg/dl. Στάλθηκε επαναληπτικός ιολογικός έλεγχος και PCR ΕΝΥ για Covid 19 το οποίο ήταν αρνητικό. Από τον έλεγχο με ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών σε ΕΝΥ και ορό, δεν αναδείχθηκαν ολιγοκλωνικές ζώνες (τύπου 1). Από την MRI εγκεφάλου εντοπίστηκε λεπτομηνιγγικός εμπλουτισμός μετωποβρεγματικά άμφω. Το επαναληπτικό ΗΕΓ είναι βελτιωμένο. Η ασθενής παρουσίασε κατόπιν σταδιακή βελτίωση της κλινικής της εικόνας, χωρίς να εμφανίσει λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού. Μετά από 10 μέρες νοσηλείας της η ασθενής ήταν αρνητική για Covid-19 λοίμωξη με πλήρη επαναφορά της νευρολογικής της εικόνας.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλίτιδα σχετιζόμενη με Covid-19 λοίμωξη αποτελεί μια αυτοπεριοριζόμενη νόσο. Η βέλπαι διάγνωση της με απομόνωση του ιού στο ΕΝΥ είναι δύσκολη λόγω της παροδικής διασποράς και του χαμηλού τίτλου του SARS-CoV-2 στο ΕΝΥ. Ο ακριβής παθοφυσιολογικός μηχανισμός της πρόκλησης Covid-19 εγκεφαλίτιδας δεν έχει ακόμη εξακριβωθεί. Ωστόσο ο SARS-COV-2 μπορεί να προκαλέσει φλεγμονώδεις βλάβες και οίδημα του εγκεφαλικού παρεγχύματος.

O35

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ WEST NILE VIRUS

Ντασής Κ., **Θεοχάρη Ε.**, Παπαστοιγιάννης Τ., Καλήυθας Α., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Εισαγωγή: Ο ιός του Δυτικού Νείλου είναι ένας RNA ιός που ανήκει στο γένος *Flavivirus* της οικογένειας *Flaviridae*. Στην φύση, διατηρείται στον ενδοκυκλικό κύκλο μεταξύ κουνουπιών και πτηνών. Τα πτηνά αποτελούν την φυσική δεξαμενή του ιού, κύριοι διαβιβαστές του είναι τα κοινά κουνούπια, ενώ ο άνθρωπος και τα ιπποειδή θεωρούνται ευκαιριακοί τελικοί ξενιστές. Ο άνθρωπος μολύνεται κυρίως από δάγμα μολυσμένου θηλυκού κουνουπιού. Από τους ασθενείς που θα μολυνθούν το 75-80% θα παραμείνουν ασυμπτωματικοί, το 20-25% θα εμφανίσουν συμπτώματα γριπώδους συνδρομής και λιγότερο από 1% θα νοσήσει από νευρο-δισιδυτική νόσο. Οι κύριες εκδηλώσεις της νευρικής προσβολής είναι: μηνιγγίτιδα, μνήνιγγο-εγκεφαλίτιδα, οξεία χαλαρή παράλυση ή και συνδυασμός των ανωτέρω. Η θνητότητα της νευρο-δισιδυτικής νόσου είναι περίπου 10%. Παρακάτω παρουσιάζουμε το ένα από τα συνολικά 6 περιστατικά που νοσηλεύσαμε στην κλινική μας την θερινή περίοδο του 2020 με συμπτώματα από το νευρικό σύστημα και εργαστηριακή διάγνωση WNV.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 42 ετών χωρίς υποκείμενα νοσήματα προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου, κεφαλαλγίας, ζάλης, μυαλγιών και αρθραλγιών και γενικευμένης αδυναμίας από τετραήμερου προοδευτικά επιδεινούμενης. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε υπνηλία, αυχενική δυσκαμψία, διπλωπία στην δεξιά και αριστερή βλεμματική θέση και αδυναμία βάδισης. Διενεργήθηκε επείγουσα CT εγκεφάλου η οποία ήταν φυσιολογική και εν συνεχεία οσφυονωτιαία παρακέντηση, τα αποτελέσματα της οποίας ήταν: κύτταρα 270 με 65% λεμφοκυτταρικό τύπο, λεύκωμα 1406mg/dL και γλυκόζη 67mg/dL. Διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου και νευροφυσιολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο ανοσολογικός και ιολογικός έλεγχος για VZV, EBV και CMV ήταν αρνητικός. Λόγω της εποχής (καλοκαίρι) και του επιδημιολογικού φορτίου του νομού στάλθηκε έλεγχος για ιό του δυτικού Νείλου στο ΕΝΥ και στον ορό της ασθενούς ο οποίος ήταν θετικός. Σταδιακά η ασθενής βελτιώθηκε και εξήλθε τετρακινητική με ήπια αυχενική δυσκαμψία και ήπια αστάθεια βάδισης. Δώδεκα ημέρες μετά το εξιτήριο, επέστρεψε στο ΤΕΠ με επιδείνωση αστάθειας βάδισης, διαταραχή ομιλίας και δυσκαταποσία με έναρξη προ 5 ημερών και προοδευτικά επιδεινούμενη πορεία. Κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζε δυσχέρεια στάσης και βάδισης, τρόμο άνω άκρων και κάτω γνάθου, αδυναμία σύγκλεισης άνω και κάτω γνάθου, διπληγία του προσώπου, αδυναμία άνω άκρων και κεντρομελική ηπιότερη αδυναμία κάτω άκρων. Διενεργήθηκε νέα CT εγκεφάλου που παρέμενε φυσιολογική καθώς και νέα ΟΝΠ με τα εξής ευρήματα: λεύκωμα 206mg/dL, κύτταρα 50/mm³ λεμφοκυτταρικό τύπο και γλυκόζη 64 mg/dL. Η ασθενής έλαβε πεν-θήμερο σχήμα με γ-σφαιρίνη και υποβλήθηκε σε εντατικές λογοθεραπείες και φυσιοθεραπείες. Βελτιώθηκε η κλινική της εικόνα με βελτιωμένη ισχύ μυών προσώπου, ηπιότερη αδυναμία άκρων, δυνατότητα ορθοστάτησης με στήριξη και παραπέμφθηκε σε κέντρο αποκατάστασης.

Συμπέρασμα: Η προσβολή του νευρικού συστήματος από τον ιό του Δυτικού Νείλου μπορεί να παρουσιάσει μεγάλη ποικιλομορφία κλινικών εκδηλώσεων και θα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση ασθενών με μηνιγγο-εγκεφαλίτιδα ή/και οξεία χαλαρή τετραπάρεση ειδικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες καθώς και σε περιοχές με έντονη παρουσία κουνουπιών κατά την θερινή περίοδο.

O36

ΝΟΣΟΣ LYME ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ (ΝΕΥΡΟΜΠΟΡΡΕΛΙΩΣΗ)

Ντασής Κ., **Καλήυθας Α.**, Θεοχάρη Ε., Παπαστοιγιάννης Τ., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νόσου Lyme με νευρολογικά συμπτώματα. Η νόσος Lyme προκαλείται από τη σπειροχαιτή *Borrelia* που μεταδίδεται με το τσίμπημα από τσιμπούρι. Σε επιδημιολογικές μελέτες στην Ελλάδα ο επιπολα-

σμός θετικών αντισωμάτων της νόσου Lyme στον ορό αίματος κυμαίνεται από 0,27-14,78%. Η νευρολογική σημειολογία είναι η δεύτερη πιο συχνή αναφορά μετά το χαρακτηριστικό μεταναστευτικό ερύθημα της νόσου (το 5% των ασθενών με το εξάνθημα εμφανίζουν νευρομπορρελίωση, 50% των ασθενών δεν αναφέρουν ιστορικό εξανθήματος). Στην Ευρώπη η επίπτωση της νευρομπορρελίωσης είναι 30-50/1.000.000/έτος.

Υλικό και Μέθοδος: Άνδρας 49 ετών, καπνιστής, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας, χωρίς γνωστή εργασία στην ύπαιθρο, προσέρχεται για εξέταση λόγω αδυναμίας δεξιού άνω άκρου από εβδομάδος και δυσκαταποσίας από τριών εβδομάδων. Προ μηνός αναφέρει εμφάνιση ερυθρού εξανθήματος στην έσω επιφάνεια του αριστερού βραχίονα το οποίο αρχικά επεκτάθηκε και στη συνέχεια εξαφανίστηκε με συνοδά μυοσκελετικά άλγη και εύκολη κόπωση σε αυτή τη χρονική περίοδο. Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση βρέθηκε περιφερική αδυναμία του δεξιού άνω άκρου και νωθρά τενόντια αντανακλαστικά ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε στο ENY 300 κύτταρα (85% λεμφοκύτταρα, 15% πολυμορφοπύρνα), αυξημένο λεύκωμα (106,9mg/dl) και φυσιολογική γλυκόζη (53mg/dl). Έγινε νευροφυσιολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στάλθηκε ιολογικός έλεγχος (West Nile virus, CMV, EBV, HBV, HCV, HIV) ο οποίος ήταν αρνητικός και έλεγχος για *Borrelia* ο οποίος ήταν θετικός. Πιο συγκεκριμένα εξετάστηκαν 2 δείγματα ορού αίματος στις 30 και 60 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων όπου αναδείχθηκαν θετικά IgM και IgG αντισώματα με αύξηση του τίτλου στον δεύτερο έλεγχο. Ο ασθενής τέθηκε υπό αντιβιοτική αγωγή με δοξυκυκλίνη 100mg x 2 για 14 ημέρες και τα συμπτώματα του παρουσίασαν ύφεση.

Συμπέρασμα: Το σπάνιο αυτό περιστατικό τονίζει την ανάγκη γνώσης της κλινικής αυτής οντότητας έτσι ώστε να τίθεται η υποψία της νόσου, δεδομένου ότι η συχνότητά της στον πληθυσμό δείχνει να αυξάνεται σε όλη την Ευρώπη.

037

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Ιωαννίδης Σ.¹, Μαστοροδήμος Β.¹, Εσκιτζής Α.², Μπερτσιάς Γ.², Ερημάκη Σ.¹, Μήτσιος Π.¹

¹ Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηραλείου, ² Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηραλείου

Εισαγωγή: Η συχνότητα του συνδρόμου Guillain-Barre (GBS) στην πορεία του Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου (ΣΕΛ) έχει περιγραφεί στο 0.5-1.9% των ασθενών. Όμως, αρχική εκδήλωση του ΣΕΛ με GBS είναι ιδιαίτερος σπάνιος.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγραφή περιστατικού με GBS που αποτέλεσε την αρχική εκδήλωση ΣΕΛ.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 59 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, στεφανιαίας νόσου και χρόνιας καταθλιπτικής συνδρομής, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτώμενη από εβδομάδος εμφάνιση αστάθειας στη βάδιση, και ανιούσας αδυναμίας και αιμωδιών. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε αμφοτερόπλευρη πάρεση προσωπικού νεύρου, τετραπάρεση με καταργημένα αντανακλαστικά στα κάτω άκρα, και δυσαισθητικά ενοχλήματα στα 4 άκρα. Επιπρόσθετα, αναγνωρίστηκε ήπια αρθρίτιδα, μη ουλιωτική αλσπεκία και ερύθημα παρειών δίκην χρυσαλίδος (malar rash). Κατά την διερεύνηση ανευρέθηκε λευκωματοκυτταρικός διχασμός στο ENY, ενώ ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε κυρίως κινητική πολυνευροπάθεια με αυξημένους τελικούς λανθάνοντες χρόνους, διασπορά των προκλήτων μυϊκών δυναμικών, απουσία F-κυμάτων, ανάδειξη α-κυμάτων και συμμετοχή των αισθητικών ιών, των κρανιακών συζυγίων και του αυτόνομου νευρικού συστήματος, ως επί οξείας φλεγμονώδους απομυελινωτικής πολυριζονευρίτιδας (GBS). Ο περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε παρουσία Antinuclear Antibodies (ANA), ενώ ο λοιπός ανοσολογικός, ορολογικός και ιολογικός έλεγχος, καθώς και ο έλεγχος για αντισώματα έναντι των γαγγλιοσίδων, ήταν αρνητικός. Βάσει, λοιπόν, των κλινικών και παρακλινικών ευρημάτων, τέθηκε και η διάγνωση ΣΕΛ (πληροί τόσο κριτήρια 2012 Systemic Lupus International Collaborating Clinics [SLICC] όσο και τα κριτήρια 2019 ACR/EULAR). Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη 2gr/kg, και ακολούθως υψηλή δόση κορτικοειδών για τον έλεγχο του ΣΕΛ.

Συμπεράσματα: Σύνδρομο Guillain-Barre ως αρχική εκδήλωση του ΣΕΛ αποτελεί ιδιαίτερος σπάνιος φαινόμενο που πιθανόν έχει ανοσολογική βάση. Η έγκαιρη αναγνώρισή του στο πλαίσιο συνυπάρχοντος ΣΕΛ είναι αποφασιστικής σημασίας για την έναρξη κατάλληλης θεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό, πλέον της γ-σφαιρίνης, η χορήγηση στεροειδών για τον έλεγχο του ΣΕΛ μπορεί να αποτελεί δόκιμη επιλογή.

O38

ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΑΡΑΠΡΩΤΕΪΝΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΡΟΕΜΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καζάκου Μ., Τραγουσής Β., Σωτηρίου Κ., Τσιάρα Σ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Το σύνδρομο ΡΟΕΜΣ είναι ένα σπάνιο παρανεοπλασματικό σύνδρομο, το οποίο περιλαμβάνει πολυνευροπάθεια, οργανομεγαλία, ενδοκρινικές διαταραχές, μονοκλωνική γαμμαπάθεια και δερματική βλάβη. Απαραίτητα στοιχεία για τη διάγνυσή του είναι η πολυνευροπάθεια, με το κινητικό στοιχείο να επικρατεί του αισθητικού, και η κατάδειξη μονοκλωνικής πλάσματοκυτταρικής εξεργασίας. Συνοδεύει το 30-50% των οστεοσκληρυντικών μυελωμάτων, ενώ αντίστροφα οστεοσκληρυντικές αλλοιώσεις απαντούν σε >95% των περιπτώσεων του συνδρόμου ΡΟΕΜΣ. Άνω του 80% των ασθενών εμφανίζουν μονοκλωνική πρωτεΐνη στον ορό, συνηθέστερα IgG ή IgA, που σχεδόν πάντοτε φέρει η ελαφρά αλυσίδα. Η νόσος εμφανίζεται σε ενήλικες με διάμεση ηλικία τα 50 έτη. Παρουσιάζουμε περιστατικό απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας σε έδαφος παραπρωτεϊναιμίας (IgA η αλυσίδα) στο πλαίσιο συνδρόμου ΡΟΕΜΣ.

Υλικό: Γυναίκα 64 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 εισήχθη για διερεύνηση υποξείας εγκατάστασης αδυναμίας από εξαμήνου. Η αδυναμία ξεκίνησε περιφερικά από τα άνω άκρα με κεντρομελική επέκταση, και επεκτάθηκε στα κάτω άκρα το τελευταίο δίμηνο με προϊούσα δυσχέρεια βόδισης. Από την αρχή της νόσου παρατηρήθηκε γενικευμένο εξάνθημα κορμού και άκρων. Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκε αδυναμία έκτασης καρπού και απαγωγής δακτύλων άμφω, πτώση άκρου ποδός άμφω, υπαισθησία τύπου γάντι-κάλτσα, μειωμένη παλλισθησία κάτω άκρων με απόντα τενόντια αντανακλαστικά.

Μέθοδοι - Αποτελέσματα: Από το νευροφυσιολογικό έλεγχο αναδείχθηκε βαριά αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια απομυελινωτικού τύπου. Από τον έλεγχο με αξονική τομογραφία διαπιστώθηκαν οστεοσκληρυντικές αλλοιώσεις στους Α7, Θ10 σπονδυλίου και στο αριστερό λαγόνιο οστό. Στην ανοσοκαθάρωση πρωτεϊνών ορού αναδείχθηκε μονοκλωνική δέσμη IgA η αλυσίδα. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε αιματολογική κλινική όπου υπεβλήθη σε αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών.

Συμπεράσματα: Η ανεύρεση απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας πρέπει να οδηγεί στην ενδελεχή διερεύνηση για πιθανή ύπαρξη παραπρωτεϊναιμίας. Η ανεύρεση μονοκλωνικής πρωτεΐνης η αλυσίδα είναι χαρακτηριστική του συνδρόμου ΡΟΕΜΣ και χρήζει άμεσης αιματολογικής θεραπείας.

O39

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΠΡΟΞΕΑΡΧΟΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΚΡΑΣΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΡΟΕΜΣ

Γιάγκου Ε.¹, Διαθούνη Ι.², Καραρίζου Ε.¹, Αναγνώστου Ε.¹, Ζαμπέλης Θ.¹, Καστρίνης Ε.², Δημόπουλος Α.²

¹ Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ΡΟΕΜΣ αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια κλινική οντότητα (επίπτωση~0,003%) η οποία έγκειται στην παρουσία πολυνευροπάθειας σε έδαφος μονοκλωνικής πλάσματοκυτταρικής δυσκρασίας, συνήθως η-αλβύσου. Συνυπάρχουν συχνά ευρήματα από άλλα συστήματα όπως : ανοσοποιητικό, ενδοκρινικό, γαστρεντερικό και δέρμα.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, 58ετών, καπνιστής με ατομικό αναμνηστικό υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας εμφανίζει από τετραμήνου έντονη οσφυοϊσχιαλγία, ευκοπωσία καθώς και σημαντική απώλεια βάρους. Εντός μηνός, παρουσιάζονται επίσης παραισθησίες τεσσάρων άκρων περιφερικά με τάση κεντρομελικής επέκτασης καθώς και ήπια δυσχέρεια βόδισης. Ο ασθενής εισάγεται σε Παθολογική Κλινική προς περαιτέρω διερεύνηση.

Αξιοσημείωτα είναι τα ευρήματα της ηπατομεγαλίας, της λεμφαδενοπάθειας, των αιμαγγοεινωματώδων σπίλων του κορμού, της ορθόχρωμης ορθοκυτταρικής αναιμίας με ήπια θρομβοκυττάρωση, των αυξημένων τιμών δεικτών φλεγμο-

νης, της παρουσίας μονοκλωνικής ζώνης IgG-κ στον ορό και στα ούρα με αντίστοιχα υψηλές τιμές β2-μικροσφαιρίνης. Τίθεται τότε η υποψία αιματολογικής δυσκρασίας, η οποία επιβεβαιώνεται κατόπιν οστεομυελικής βιοψίας με ακόλουθη διάγνωση πολλαπλού μυελώματος. Από την νευρολογική εξέταση, διαπιστώνεται ήπια δυσχέρεια βάδισης, υπαισθησία άκρων ποδών και χειρών τύπου κάλτσας-γαντιού με συνοδό μέτρια έκπτωση μυϊκής ισχύος περιφερικά και κατηργημένες τενόντιες αντανakλάσεις στα κάτω άκρα. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος είναι συμβατός με αισθητικοκινητική αξονική πολυνευροπάθεια με ενδείξεις απονεύρωσης σε δυο μύες.

Βάσει των ανωτέρω ευρημάτων, πραγματοποιείται η διάγνωση συνδρόμου POEMS, η οποία επιβεβαιώνεται από τα υψηλά επίπεδα VEGF ορού. Μετά την λήψη κατάλληλης χημειοθεραπείας, σημειώνεται μερική υποχώρηση της αισθητικής και κινητικής συμπτωματολογίας του ασθενούς, κάτι που διαφαίνεται και από τα εργαστηριακά ευρήματα της μείωσης των λόγων AVG, κ/λ αλβύσων και επιπέδων VEGF ορού.

Συμπεράσματα - Συζήτηση: Σκοπός της παρουσίας είναι η εξοκείωση του κλινικού νευρολόγου με το σπάνιο αυτό σύνδρομο το οποίο δεν θα πρέπει να διαλθθεί της διαγνωστικής σκέψης σε κάθε περίπτωση συνύπαρξης πολυνευροπάθειας και αιματολογικής δυσκρασίας. Η έγκαιρη διάγνωση καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική για την άμεση θεραπευτική προσέγγιση αναλόγως της έκτασης της νόσου με στόχο την εκρίζωση του παθολογικού πλάσματοκυτταρικού κλώνου.

O40

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑΤΟΣ

Μπονάκης Α.¹, Πέππα Μ.², Κολλουτσου Μ.³

¹ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών, ² Β' Προπαιδευτική-Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, ³ Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοποί: Η παρουσίαση μιας νεαρής γυναίκας με πολλαπλά επεισόδια σύγχυσης πάντα μετά την αφύπνιση ενδεικτικά είτε παραυπνίας (συγχυτική έγερση) είτε επιληπτικής κρίσης κροταφικού λοβού τα οποία αποδείχθηκε ότι οφείλονταν σε χαμηλά επίπεδα σακχάρου και τελικά σε ινσουλινώμα.

Μέθοδοι: Παρούσα νόσος – Αντικειμενική εξέταση: γυναίκα 30 ετών μη καπνίστρια, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, χωρίς λήψη φαρμάκων και χωρίς χρήση ουσιών ή αλκοόλη, προσήλθε για από 2ετίας επεισόδια σύγχυσης μετά την αφύπνιση διάρκειας μέχρι 40 λεπτά περίπου. Τα επεισόδια εμφανίζονταν με μια συχνότητα 2-3/έτος, και τους τελευταίους μήνες έχει αυξηθεί πολύ η συχνότητά τους μέχρι και 3-4/εβδομάδα. Τα επεισόδια σχετιζονταν πάντα με αφύπνιση και γίνονταν αντιληπτά από άτομα τους περιβάλλοντες χωρίς η ασθενής να έχει συνείδηση των πράξεων και της κατάστασής της (συγχυτική συμπεριφορά). Αντικειμενικά η ασθενής δεν είχε κάποια σημειολογία τόσο στη νευρολογική όσο και στην παθολογική της εξέταση.

Αποτελέσματα: Εργαστηριακή διερεύνηση-Η ασθενής υπεβλήθη σε απλό και μετά από στέρηση ύπνου ΗΕΓ τα οποία δεν ανέδειξαν κάτι το παθολογικό. Επίσης υπεβλήθη σε πολυπαραμετρική μελέτη ύπνου η οποία επίσης δεν ανέδειξε ευρήματα υπέρ παραυπνίας ή άλλη παθολογία. Η μαγνητική εγκεφάλου ήταν επίσης φυσιολογική. Σε αυτό το σημείο η ασθενής εισήχθη στη νευρολογική κλινική όπου και υπεβλήθη σε 24ωρο ΗΕΓ. Στην πρωινή αφύπνιση παρουσίασε ήπια σύγχυση με απουσία επιληπτικής δραστηριότητας και σε μέτρηση σακχάρου που έγινε στο αίμα βρέθηκε τιμή 40mg/dl. Τέθηκε η διάγνωση υπογλυκαιμίας και διεκομίσθη στην ενδοκρινολογική κλινική. Σε ερώτηση που έγινε εκ των υστέρων η ασθενής ανέφερε ότι τα συμπτώματά της περιορίζονταν με την πρόσληψη τροφής. Η δοκιμασία νηστείας σταμάτησε στις 4 ώρες όπου τα επίπεδα γλυκόζης ήταν 34 mg/dl, τα επίπεδα ινσουλίνης 13,7 μU/ml, τα επίπεδα του πεπτιδίου c 2,43 ng/mL και τα επίπεδα των κετονών 0,1 mmol/l χωρίς συνοδά συμπτώματα. Μετά από έγχυση γλυκαγόνης τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα αυξήθηκαν στα 81 mg/dl (πάνω από 25mg/dl) τα οποία συνηγορούν υπέρ υπογλυκαιμίας οφειλόμενης σε ινσουλινώμα. Η ασθενής ακολούθως προσκομίζει CT άνω και κάτω κοιλίας στην οποία αναδεικνύεται περιοχή 1,5 εκ ασαφών ορίων, υπεραγγειούμενη και στη συνέχεια MRI άνω κοιλίας στην οποία αναδεικνύεται μικρή οζόμορφη αλλοίωση στα όρια σώματος ουράς παγκρέατος διαμέτρου 0,8εκ η οποία φαίνεται να παρουσιάζει ενίσχυση μετά από χορήγηση σκιαγραφικού. Το σπινθηρογράφημα Octreoscan βγήκε αρνητικό για υποδοχείς σωματοστατίνης. Τελικά η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε εκπαρήνιση του ινσουλινώματος και τα συμπτώματα υποχώρησαν.

Συμπέρασμα: Το ινσουλινώμα είναι ένας σπάνιος παγκρεατικός ενδοκρινικός όγκος ο οποίος συχνά μπορεί να διαλθθεί και να καθυστερεί της σωστής διάγνωσης, γεγονός που αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα του. Η υπογλυκαιμία που προκαλεί μπορεί να προκαλέσει ευρεία κλινική εικόνα και να μιμηθεί επιληπτικές κρίσεις, γι αυτό και ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να έχει υψηλή υποψία της νόσου. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί και άλλες περιπτώσεις ασθενών με συγχυτικά επεισόδια που τελικά αποδείχθηκε ότι οφείλονταν σε ινσουλινώμα. Ωστόσο το ενδιαφέρον σε αυτή την περίπτωση είναι ότι εμφανίζονταν πάντα μετά την αφύπνιση.

O41

ΨΕΥΔΟ-ΩΛΕΝΙΑ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΔΙΟ-ΕΜΒΟΛΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Μαυρίδης Θ.¹, Δαπόντε Α.¹, Κόνιαρη Χ.¹, Αριστείδου Σ.¹, Τουμποπούλου Α.¹, Αγγέλη Κ.², Βασιλοπούλου Σ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Α' Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Τα μικρά και φλοιϊκά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) μπορεί να παρουσιαστούν ως μυϊκή αδυναμία περιοριζόμενη σε μια συγκεκριμένη ομάδα μυών, συχνά μιμούμενα την παράλυση των περιφερικών νευρών. Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση ψευδο-ωλένιας παράλυσης σε έδαφος μικρού εμβολικού ΑΕΕ στη πρόσθια κεντρική έλικα.

Υλικά και μέθοδοι - Αποτελέσματα: Πρόκειται για άντρα 43 ετών, χωρίς αγγειακούς παράγοντες κινδύνου, που εμφάνισε αιφνίδια αδυναμία δεξιού άνω άκρου και εικόνα γαμφοχειρίας, με έναρξη συμπτωμάτων από 3ώρου με την πρωινή αφύπνιση. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε αδυναμία των μυών του δεξιού απαγωγού, καμπτήρα και αντιθετικού του μικρού δακτύλου, των παλαμιαίων και ραχιαίων μεσόστεων και ελμινθοειδών μυών, καθώς επίσης και των εν τω βάθει καμπτήρων του 4^{ου} και 5^{ου} δακτύλου της δεξιάς άκρας χείρας. Οι υπόλοιποι μύς θέναρως και υποθέναρως δεν παρουσίαζαν αδυναμία, ενώ δεν παρατηρήθηκε διαταραχή της αισθητικότητας ούτε άλλη εστιακή σημειολογία. Αν και η μυϊκή αδυναμία ήταν ενδεικτική περιφερικής συμπίεστικής νευροπάθειας στο κανάλι του Guyon, η οξεία έναρξη της παράλυσης αμφισβήτησε τη διάγνωση και πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Παραδόξως, διαπιστώθηκε εστία αυξημένου σήματος στο επίπεδο του φλοιού της αριστερής μετωποβρεγματικής χώρας (όριο μεταξύ πρόσθιας και οπίσθιας κεντρικής έλικας – precentral knob), ως επί οξέος ισχαιμικού ΑΕΕ. Από τον εκτενή έλεγχο, ανακαλύφθηκε ένα tunnel-like ανοικτό ωοειδές τρήμα με θετική δοκιμασία διαφυγής (δεξιά προς αριστερά), στο οποίο και αποδόθηκε το ΑΕΕ. Ο έλεγχος για οξεία εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή φλεβική θρομβοεμβολή ήταν αρνητικός. Τα συμπτώματα του ασθενούς υφέθηκαν πλήρως εντός εβδομάδας και προγραμματίστηκε η σύγκληση του ανοικτού ωοειδούς τρήματος συνδυαστικά με αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Συμπεράσματα: Η οξεία περιφερική πάρεση της άκρας χειρός που οφείλεται σε εγκεφαλικά ισχαιμικά είναι εξαιρετικά σπάνια, ειδικά όταν περιλαμβάνει μία συγκεκριμένη νευρική κατανομή. Σε παρόμοιες με οξεία έναρξη, ακόμα και αν η συμπτωματολογία και η κλινική εξέταση καταδεικνύουν αυστηρά μία διαταραχή του περιφερικού νεύρου, θα πρέπει πάντα να αποκλείεται το οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ.

O42

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΠΑΡΑΠΑΡΕΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΑΣ ΜΗΝΙΓΓΑΣ

Νατσής Κ., Παπαστογιάννης Ι., Καλύβας Α., Θεοχάρη Ε., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: Οι αγγειακές δυσπλασίες του νωτιαίου μυελού αποτελούν σπάνιες νοσολογικές οντότητες που δημιουργούνται από την ανώμαλη επικοινωνία αγγείων. Κατά κανόνα είναι συγγενούς προέλευσης και διακρίνονται σε σπραγγώδη, φλεβικά αγγειώματα και αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες. Οι τελευταίες είναι οι πιο συχνές, σε ποσοστό περίπου 70% και χωρίζονται σε 4 τύπους. Ο τύπος I είναι ο συχνότερος με ενδομηνιγγική εντόπιση και προσβολή κυρίως ανδρών, ενώ ο τύπος II εντοπίζεται ενδομυελικά. Ο τύπος III ή νεανικός απαρτίζεται από ενδο ή εξωμυελικές δυσπλασίες και ο τύπος IV με ενδοσκληρίδια-εξωμυελική εντόπιση. Οι μυελικές αυτές διαμαρτίες, με ετήσια επίπτωση 5-10 νέα περιστατικά/1.000.000 σχετίζονται με προσδευτική αδυναμία κάτω άκρων, αισθητικές και ορθοκυστικές διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα ηλικίας 80 ετών παρουσίαζε δυσχέρεια βάρδισης με αστάθεια από έτους και επιδείνωση τον τελευταίο μήνα, πριν την έλθεσή της. Από την κλινική εξέταση ευρέθη έκπτωση μυϊκής ισχύος -4 κάτω άκρων άμφω με μειωμένη επιπολής αισθητικότητα, μειωμένα αντανακλαστικά σε άνω και κάτω άκρα καθώς και αδυναμία ορθοστάτησης. Η MRI ΘΜΣΣ ανέδειξε εκτεταμένη περιοχική παθολογικού σήματος και οιδήματος στο νωτιαίο μυελό, από το επίπεδο Θ5 έως Θ10. Παράλληλα, παρατηρήθηκαν πολλαπλές κίρσοειδώς διευρυσμένες αγγειακές δομές στον υπαρχονοειδή χώρο της

ΘΜΣΣ, περίξ του νωτιαίου μυελού. Τα παραπάνω ακτινολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με ύπαρξη αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας της σκληράς μήνιγγας (dural avf).

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Οι αγγειακές δυσπλασίες του νωτιαίου μυελού θα πρέπει να τίθενται στη διάφορική διάγνωση ασθενών με προϊούσα εγκατάσταση αδυναμίας κάτω άκρων, δυσχέρειας βάδισης, αισθητικών ή και ορθοκυστικών διαταραχών ειδικά όταν ο απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία παρουσιάζει τη χαρακτηριστική ακτινολογική εικόνα, καθώς η αντιμετώπισή τους με χειρουργικά μέσα (ενδοαγγειακός εμβολισμός ή χειρουργική απολινωση) μπορεί να βελτιώσει την κλινική εικόνα του ασθενούς, ειδικά εάν η διάγνωση γίνει σε αρχικό στάδιο.

043

ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Γεωργοπούλου Ε., Παλκοπούλου Μ., Λιάπης Ι., Καλιοντζόγλου Α.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

Σκοπός: Η παρουσίαση της διαχείρισης ενός σπάνιου περιστατικού σε περιβάλλον έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται περιστατικό οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) επί εδάφους κληρονομικής θρομβοφιλίας. Ταυτόχρονα, αναδεικνύεται η ανάγκη οργανωμένης διασύνδεσης για την ορθή αντιμετώπιση και περαιτέρω θεραπεία ενός σπάνιου περιστατικού.

Αποτελέσματα: Γυναίκα 26 ετών, με γνωστή κληρονομική διαταραχή του μηχανισμού πήξης και συγκεκριμένα μετάλλαξη του παράγοντα V Leiden (G1691A, R506Q) θετικός ομοζυγώτης, MTHFR C677T θετικός ετεροζυγώτης, MTHFR A1298C θετικός ετεροζυγώτης, PAI-1 4G/5G θετικός ετεροζυγώτης, EPCR 4600A > G (A3) αρνητικός, EPCR 4678 G > C (A1) θετικός ετεροζυγώτης, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με αριστερή ημιπάρεση αιφνίδιας εγκατάστασης από 2,5 ωρών. Η ασθενής είχε διακόψει τη λήψη ασενοκουμαρόλης από τετραήμερου. Εκ του ατομικού της αναμνηστικού, προκύπτει νοσηλεία για ισχαιμικό ΑΕΕ προ 4 ετών (8/2016), το οποίο είχε εκδηλωθεί με δεξιά ομώνυμη ημιανοψία. Διενεργήθηκε άμεσα CT εγκεφάλου (αρνητική για αιμορραγία), τέθηκε η διάγνωση του ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου με score 7 της κλίμακας NIHSS και ελήφθη αντενδείξεων, πραγματοποιήθηκε θρομβόλυση με χρόνο door to needle 60'. Η ασθενής παρουσίασε κλινική βελτίωση από τα πρώτα 30 λεπτά (NIHSS = 5) και εξήλθε από το νοσοκομείο 6 ημέρες αργότερα NIHSS = 3. Στη συνέχεια ζητήθηκε η γνώμη των Αιματολόγων του νοσοκομείου μας, οι οποίοι αναζήτησαν εξειδικευμένη βοήθεια που σύστησε συνέχιση της θεραπείας με ασενοκουμαρόλη.

Συμπεράσματα: Η κληρονομική θρομβοφιλία φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο για εκδήλωση ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου στους νέους. Πρόσφατη μετα-ανάλυση και συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδεικνύει OR = 2,24 (95%CI, 1.26-4.71) των ομοζυγώτων της μετάλλαξης του παράγοντα V Leiden στον κίνδυνο για εκδήλωση οξέος ισχαιμικού ΑΕΕ, ενώ οι υπάρχουσες μελέτες δε δείχνουν κάποια σαφή αιτιολογική συσχέτιση των μεταλλάξεων των γονιδίων της ομοκυστεΐνης (MTHFR) με αυξημένη επίπτωση ισχαιμικού ΑΕΕ, ειδικά σε κατάσταση ετεροζυγωτίας όπως στο παρόν περιστατικό. Πέραν της οξείας αντιμετώπισης, προτείνουμε την σύσταση εξειδικευμένης ομάδας παροχής επιστημονικής συμβουλής σχετικά με την διαγνωστική και θεραπευτική διαχείριση ανάλογων σπάνιων περιστατικών.

O44

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Κωστοπούλου Ή., Γερμενή Α., Μαρκουίτζος Ι., Οικονόμου Γ., Τσιαμάκη Ε., Κεφαλοπούλου Ζ., Πολυχρονόπουλος Π., Ελληούλη Ι.

Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Η ανάδειξη των προκλήσεων σχετικά με την διαφοροδιαγνωστική προσπέλαση των ισχαιμικών εμφράκτων του νωτιαίου μυελού (NM) που αποτελούν μία σπάνια, αλλήλ συνήθως με κακή έκβαση νόσο.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσίαση δύο περιστατικών τα οποία νοσηλεύτηκαν στην νευρολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για 2 θήλεις ασθενείς, 28 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και 54 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, οι οποίες εντός ωρών εγκατέστησαν βαριά πάρεση άνω άκρων και παραπληγία μετά από ραχιαλγία, αφού είχε προηγηθεί φυσική δραστηριότητα. Στην MRI ΑΜΣΣ-ΘΜΣΣ απεικονίσθη περιοχή παθολογικού σήματος από Α4 έως Θ9 με περιορισμό διάχυσης στην πρώτη ασθενή και αντίστοιχη περιοχή παθολογικού σήματος Α5 έως Θ2 στην δεύτερη ασθενή. Η ισχαιμία NM ετέθη ως η πρωτίστως συμβατή διάγνωση. Σχεδόν σύγχρονα με την εισαγωγή τους οι ασθενείς διεγνώσθησαν με πνευμονική εμβολή οπότε η αρχική αντιαιμοπεταλιακή αγωγή αντικαταστάθηκε με αντιπηκτική. Στα πλαίσια της διερεύνησης διεξήχθη CTA αορτής και σπονδυλικών αρτηριών, πλήρης καρδιολογικός έλεγχος, έλεγχος για συστηματική αυτοανοσία, ροιμώδεις νόσους, αιματολογικές νόσους και κληρονομικά/επίκτητα αίτια υπερπηκτικότητας. Παρά τη διεξοδική διερεύνηση, δεν ανευρέθη υποκείμενη αιτιολογία. Οι ασθενείς εξήλθαν της Νευρολογικής κλινικής με τετρα- και παραπληγία έκαστη προς κέντρο αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Τα ισχαιμικά έμφρακτα NM, παραμένουν αδιευκρίνιστα σε σημαντικό ποσοστό κλινικών περιπτώσεων και συχνά περιπλέκονται με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και πνευμονική εμβολή κατά την διάρκεια της νοσηλείας. Η σχεδόν σύγχρονη παρουσία αρτηριακής και φλεβικής θρόμβωσης και στις 2 κλινικές περιπτώσεις που περιγράφησαν πιθανολογεί την ύπαρξη ενός συνδρόμου υπερπηκτικότητας που απεδείχθη αδιευκρίνιστης αιτιολογίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις όπου ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός παραμένει ασαφής, η θεραπευτική προσέγγιση παραμένει πρόκληση και αποτελεί πεδίο για περαιτέρω έρευνα.

O45

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΟΡΘΟΚΥΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΒΑΔΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΜΗΝΙΓΓΙΚΟΥ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Χριστοδούλου Ε.^{1,2}, Χατζάκη Μ.², Δεληνά Ξ.², Πουταχίδου Α.², Μαντατζής Μ.^{1,2}

¹ ΔΠΘ, ² Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Μονάδα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Τα αρτηριοφλεβώδη συρίγγια της σκληράς μήνιγγας (dAVFs) χαρακτηρίζονται από την ανώμαλη επικοινωνία μεταξύ ενός αρτηριακού και ενός φλεβικού κλάδου, με εντόπιση στη σκληρά μήνιγγα του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού (NM). Μπορεί να είναι ασυμπτωματικά ή να παρουσιάσουν συμπτωματολογία ανάλογη της εντόπισής τους.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 57 ετών εμφάνισε ορθοκυστικές διαταραχές και διαταραχές βάδισης με αδυναμία των κάτω άκρων τους τελευταίους 6 μήνες, με σταδιακή επιδείνωση. Η απεικονιστική διερεύνηση με Μαγνητική Τομογραφία (ΜΤ) της θωρακοσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, ανέδειξε οιδηματώδη απεικόνιση του μυελικού κώνου, καθώς και του κατώτερου ΝΜ μέχρι το ύψος του Θ9 σπονδύλου, με διόγκωση και παρουσία παθολογικού μαγνητικού σήματος. Πέριξ αυτού, ανεδείχθησαν πολλαπλές αγγειακές δομές με κενό σήμα ροής και σκιαγραφική ενίσχυση μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικής ουσίας, ευρήματα που αποδίδονται σε κίρσοειδείς διευρύνσεις συνέπεια πιθανού αρτηριοφλεβώδους συρίγγιου. Στη συνέχεια, ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας του ΠΓΝΑ για περαιτέρω διερεύνηση. Η κλασική ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (DSA) τεκμηρίωσε την παρουσία του αρτηριοφλεβώδους συρίγγιου στο επίπεδο της αριστερής Ο2 σφυϊκής αρτηρίας. Μετά από υπερεκλεκτικό μικροκαθετηριασμό

έγινε αποκλεισμός της επικοινωνίας με τη χρήση κυανοακρυλικής κόλλης και στις αγγειογραφίες τελικού ελέγχου οι διατεταμένες φλέβες περίξ του μυελικού κώνου δεν σκιαγραφούνταν. Μετά την πάροδο ενός μήνα διενεργήθηκε εκ νέου ΜΤ, στην οποία υπήρξε απουσία των κενών ροής περιμυελικά, παραμονή μικρών σκιαγραφούμενων αγγειακών κλάδων, παραμονή παθολογικού σήματος, με υποχώρηση, ωστόσο, της διόγκωσης του μυελικού κώνου. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ανέφερε σημαντική βελτίωση της βόδισης, αλλά όχι πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων του. Ο ασθενής βρίσκεται σε περαιτέρω πρόγραμμα παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Τα dAVFs του ΝΜ εμφανίζουν χαρακτηριστική κλινική συμπτωματολογία με σταδιακά επιδεινούμενες κινητικές και αισθητικές διαταραχές, λόγω της φλεβικής υπερτασικής μυελιπάθειας που προκαλούν. Η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε βελτίωση (ή/και πλήρη εξάλειψη) της κλινικής συμπτωματολογίας.

O46

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ

Ιωακείμης Μ., Ασλανίδου Κ., Καψάλη Ι., Ταλιαδώρος Χ., Στασινού Σ., Νάκκας Γ., Γκρίνιας Β., Ντόσκας Τ.

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Μετά την έναρξη της πανδημίας Covid-19 έχουν αναφερθεί περιστατικά προσβολής του ΚΝΣ από τον Sars-CoV-2, είτε με ήπια συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, διαταραχή όσφρησης και γεύσης αλλά και περιστατικών με Ισχαιμικά ΑΕΕ, νεκρωτική αιμορραγική Εγκεφαλίτιδα, εγκάρσια μυελίτιδα. Παρουσιάζουμε ένα μοναδικό περιστατικό Covid-19 πνευμονίας που επεπλάκη με οξεία νεκρωτική αιμορραγική μυελίτιδα.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 58 ετών με ιστορικό ΑΥ και καπνίσματος νοσηλεύεται λόγω Covid-19 πνευμονίας. Την 10^η ημέρα νοσηλείας του ανέφερε οξύ προκάρδιο άλγος με αντανάκλαση στη ράχη. Ο καρδιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ενώ είχε σημαντική παράταση του ΑΡΤΤ = 77,6 sec και INR = 1,73. Μέσα στις επόμενες ημέρες εγκαταστάθηκε αδυναμία τεσσάρων άκρων και αυχενάλγία. Όταν εκτιμήθηκε Νευρολογικά ήταν πλήρως προσανατολισμένος και παρουσίαζε μυϊκή αδυναμία κορμού και τεσσάρων άκρων με κύρια εντόπιση στα κάτω, ζωνηρά ETBA, σ. Babinski και σ. Hoffman άμφω, εικόνα έντονου μνηγιγισμού με αυχενική δυσκαμψία, επίσχεση ούρων, ενώ δεν παρουσίαζε διαταραχές αισθητικότητας. Η ΥΤ εγκεφάλου ήταν αρνητική. Διενεργήθηκε ΟΝΠ (ΕΝΥ αιματηρό, 25000 ερυθρά πρόσφατα και παλαιά, 250 λευκά (πολυμορφοφοπυρηνικός τύπος 80%), λεύκωμα = 2.481, γλυκόζη = 130 (στο ορό 493), LDH = 372). Η MRI εγκεφάλου-μυελίου ανέδειξε επιμήκη εγκάρσια μυελίτιδα από το ύψος Α2 έως Θ8 με σημεία ενδομυελικής αιμορραγίας, παρουσία αίματος σε όλο τον υπαραχνοειδή νωτιαίο χώρο, έως και τη βασική δεξαμενή του εγκεφάλου, επισκληρίδιο αιμάτωμα στο ύψος Α6-Θ1, μικρό ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα στο ΔΕ παρεγκεφαλικό ημισφαίριο. Η PCR στο ΕΝΥ για πλήρες panel παθογόνων και SARS-CoV-2 ήταν αρνητική, δείκτης IgG, ολιγοκλωνικές ζώνες, AQ-4 αντισώματα αρνητικά. Ο ασθενής παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια και οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και διασωληνώθηκε. Κατά την αφύπνιση είχε εικόνα τετραπληγίας με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Κατέληξε 45 ημέρες αργότερα λόγω πολλαπλών λοιμώξεων και σπητικής καταπληξίας, ενώ η PCR για SARS-CoV-2 στο αίμα ήταν θετική για 45 ημέρες.

Συμπεράσματα: Μετά εκτεταμένο έλεγχο της βιβλιογραφίας δεν βρήκαμε περιγραφή αντίστοιχου περιστατικού. Η εκτεταμένη αιμορραγική μυελίτιδα φαίνεται να είναι μια εξαιρετικά σοβαρή σπάνια επιπλοκή σε ασθενή με πνευμονία σχετιζόμενη με τον SARS-CoV-2.

047

ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΠΑΡΕΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Δαπόντε Α.¹, Αγγελιοπούλου Ε.¹, Φαρμάκη Γ.¹, Μπαρμπαρούση Β.², Πάντου Ε.², Παπαγεωργίου Σ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

² Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η στεφανιογραφία είναι μια σχετικά συχνή και ασφαλή επεμβατική εξέταση με συχνότητα μείζονων καρδιαγγειακών επιπλοκών κάτω από 1%. Εδώ, παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις με αιφνίδια ανώδυνη διπλωπία αμέσως μετά από στεφανιογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι - Αποτελέσματα: Η πρώτη περίπτωση αφορά έναν άντρα 67 ετών, ο οποίος υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη, χωρίς παθολογικά ευρήματα, στεφανιογραφία και ακολούθως εμφάνισε διόφθαλμη ανώδυνη οριζόντια διπλωπία. Από την νευρολογική εξέταση, διαπιστώθηκε μερική πάρεση κοινού κινητικού (III) αριστερά χωρίς διαταραχή των κορών και άνευ λλοικής σημειολογίας. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI) ανέδειξε 2 μικρές ισχαιμικές αλλοιώσεις, η μία φλοιϊκή δεξιά μετωπιαία και η δεύτερη πηλίσιας του πυρήνα III αριστερά. Η δεύτερη περίπτωση ήταν μία γυναίκα 88 ετών, η οποία υπεβλήθη σε επείγουσα στεφανιογραφία με απόφραξη στελέχους. Μετά την αφύπνιση εκδήλωσε ανώδυνη, οριζόντια διπλωπία και διαπιστώθηκε μερική πάρεση III χωρίς εσωτερική οφθαλμοπληγία. Η MRI ανέδειξε πολυάριθμα αμφοτερόπλευρα χιτριοστομετρικού μεγέθους οξεία ισχαιμικά έμφρακτα, φλοιωδώς και υποφλοιωδώς στα εγκεφαλικά και παρεγκεφαλιδικά ημισφαίρια και ένα ακόμα στον πυρήνα του III δεξιά. Και στα δύο περιστατικά ο υπόλοιπος παρακλινικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και η κλινική πορεία παρόμοια, με ταχεία αποκατάσταση εντός ολίγων ημερών.

Συμπεράσματα: Η πάρεση III ως μοναδικό κλινικό σύμπτωμα ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού (ΑΕΕ), είναι αρκετά σπάνια και εκ της βιβλιογραφίας υπάρχουν κυρίως μεμονωμένες περιπτώσεις. Οι περισσότερες εξ αυτών είχαν μερική πάρεση III, με ή χωρίς προσβολή της κόρης και συνοδεύονταν και από άλλη σημειολογία. Δεν ανευρέθη κανένα περιστατικό με αιφνίη προσβολή III μετά από στεφανιογραφία. Μελέτες με MRI εγκεφάλου μετά από στεφανιογραφία έχουν αναδείξει υψηλή συχνότητα σιωπηλών εμφράκτων και υπερηχογραφικά έχει διαπιστωθεί πως εισέρχονται πολλή μικροέμβολα στη μέση εγκεφαλική αρτηρία, που λόγω του μικρού μεγέθους μπορεί να μην προκαλούν ιδιαίτερα συμπτώματα και να διαλύθουν της προσοχής. Μετά από μία στεφανιογραφία πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση για την αναγνώριση έστω και ήπιων συμπτωμάτων ενδεικτικών ισχαιμικού ΑΕΕ, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα έγκαιρης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

048

ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ – OWL'S EYES SIGN

Πάπνα Δ., Καραπιπέρη Α., Λιανδράκη Ο., Μητσού Γ., Κεμαντζόγλου Ε., Ευθυμίου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό

Εισαγωγή: Το σημείο των «ματιών της κουκουβάγιας» (owl's eyes sign) αποτελεί σπάνιο νευροαπεικονιστικό εύρημα, που αναδεικνύεται στις εγκάρσιες ακολουθίες της MRI ως αμφοτερόπλευρες συμμετρικές κυκλικές εστίες υψηλού T2 σήματος στα πρόσθια κέρατα του νωτιαίου μυελού (NM). Συχνότερα συσχετίζεται με νωτιαίο έμφρακτο, λόγω απόφραξης της πρόσθιας νωτιαίας αρτηρίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ηλικίας 58 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, καλοήθους υπερπηλασίας προστάτη, ψωρίασης και κατάχρησης αλκοόλ, προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία για διερεύνηση ενδομυελικής βλάβης απεικονισθείσα σε MRI ΑΜΣΣ, η οποία διενεργήθη μετά από επεισόδιο αυχενάλγας αιφνίδιας έναρξης και υψηλής έντασης. Η MRI ΑΜΣΣ ανέδειξε δύο επιμήκεις περιοχές έντονα αυξημένου T2 σήματος ενδομυελικά, εκατέρωθεν της μέσης γραμμής, στο ύψος του Α4-Α5 διαστήματος (owl's eyes sign). Η αντικειμενική νευρολογική εξέταση απέβη αρνητική για εστιακή σημειολογία. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ΟΝΠ, MRI/MRA εγκεφάλου, MRI ΘΜΣΣ,

CT θώρακος και κοιλίας, Triplex αγγείων τραχήλου, MRA ΑΜΣΣ, καθώς και σε MRI φασματοσκοπία ΑΜΣΣ, που περιέγραψε τις προαναφερθείσες βλάβες.

Συμπέρασμα: Αν και το σημείο των «ματιών της κουκουβάγιας» είναι ένα εντυπωσιακό νευροαπεικονιστικό εύρημα που συνήθως παραπέμπει σε ισχαιμικό έμφρακτο πρόσθιας νωτιαίας αρτηρίας, δεν αποτελεί παθognωμονικό σημείο ισχαιμίας και θα πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από ένα σύνολο βλαβών του ΝΜ (τραύμα, χρόνια συμπίεστική μυελοπάθεια, φλεγμονή, ροίμωξη).

049

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΔΥΣΚΑΜΠΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ, ΥΨΗΛΟΥΣ ΤΙΤΛΟΥΣ ΑΝΤΙ-GAD ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ, ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΚΥΚΛΟΦΩΣΦΑΜΙΔΗ

Παπαδόπουλος Β.¹, Μπέλλιος Σ.¹, Ακρίβου Σ.², Αλεξόπουλος Χ.², Κούτσας Γ.³, Ευαγγελιοπούλου Μ.³, Δαλάκας Μ.², Αναγνωστούλη Μ.³, Στεφανής Λ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Νευροανοσολογίας, Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ,

³ Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Τα νευρολογικά σύνδρομα που σχετίζονται με υψηλούς τίτλους αντισωμάτων κατά της αποκαρβοξυλίωσης του γλουταμικού οξέος (αντι-GAD) περιλαμβάνουν το σύνδρομο δύσκαμπτου ατόμου (SPS), παρεγκεφαλιδική αταξία και κροταφική επιληψία. Επί κλινικής υποψίας συνδρόμου και υψηλούς τίτλους αντι-GAD συστήνεται έλεγχος ενδοθηκικής σύνθεσης αντισωμάτων στο ΕΝΥ, ως κριτήριο διάγνωσης «συνδρόμου σχετιζόμενου με αντι-GAD αντισώματα». Αν και τα δεδομένα για την παθογενετική δράση των αντι-GAD είναι ελλιπή, ενδείκνυται η χρήση ανοσοθεραπείας στο θεραπευτικό σχήμα. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με αντι-GAD σύνδρομο και κλινική εικόνα στο φάσμα SPS, το οποίο εμφάνισε αξιόλογη κλινική βελτίωση μετά από κυκλοφωσφαμίδη.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 58 ετών παρουσίασε ίλιγγο, αστάθεια και δυσκαμψία κορμού και άκρων. Έλαβε σχήματα με υπεράνοσο γ-σφαιρίνη (IVIG) χωρίς ανταπόκριση και έπειτα εμφάνισε δυσαρθρία, δυσκαταποσία και ψυχοκινητική ανησυχία. Από την ANE διεπιστώθη παρεγκεφαλιδική αταξία, με προς τα κάτω κάθeto νυσταγμό και οφθαλμικό πτερυγισμό, δυσαρθρία με ψευδοπρομηκικό και παρεγκεφαλιδικό στοιχείο, δυσκαταποσία, πυραμιδική σημειολογία άμφω, ανησυχία και διάχυτη υπέρτονία. Ο έλεγχος αντι-GAD αντισωμάτων ανέδειξε υψηλούς τίτλους σε ορό και ΕΝΥ με δείκτη GAD (ΕΝΥ/Ορού) 6,6. Η ασθενής ετέθη σε υψηλές δόσεις διαζεπάμης (30mg/ημέρα) και υπεβλήθη σε 7 συνεδρίες πλάσμαφαίρεσης. Παρουσίασε ήπια βελτίωση και έπειτα έλαβε κυκλοφωσφαμίδη παρουσιάζοντας περαιτέρω βελτίωση ως προς τη δυσκαμψία, την ανησυχία και την αστάθεια.

Συμπεράσματα: Η συσχέτιση των αντι-GAD με το SPS αποτέλεσε τη βάση για χρήση ανοσοθεραπείας στους εν λόγω ασθενείς, ενώ η πρώιμη έναρξη της σχετίζεται με ευμενέστερη πρόγνωση. Αν και συνθέστερα στη βιβλιογραφία περιγράφεται η χρήση ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης, IVIG, και ριτουξιμάμπης, η πιθανή συμβολή των κυτταροτοξικών T-λεμφοκυττάρων στην παθογένεση του συνδρόμου μάς οδήγησε στη χρήση κυκλοφωσφαμίδης. Η αξιόλογη κλινική ανταπόκριση στο εν λόγω περιστατικό αναδεικνύει τη πιθανή χρησιμότητα της κυκλοφωσφαμίδης σε ασθενείς ανθεκτικούς στις πρώτες γραμμής θεραπείες.

050

GFAP ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΜΕ ΕΥΡΥ ΦΑΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Αλεξανδράτου Ι., Μελάνης Κ., Πούρλου Χ., Μελιτά Σ., Γκουρμπαλή Β., Σκαρλάτου Β., Καράκαλος Δ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Σκοπός: Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό ταχέως εξελισσόμενης άνοιας στα πλαίσια αυτοάνοσης GFAP εγκεφαλίτιδας με σημαντική ανταπόκριση στην ανοσοκατασταλτική αγωγή.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 70 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στη νευρολογική κλινική λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης έκπτωσης γνωστικών λειτουργιών και εμφάνισης μυοκλιονίων από τριμήνου. Συγκεκριμένα, οι οικείοι ανέφεραν σταδιακή απόσυρση από τις καθημερινές δραστηριότητες, απάθεια και αμέλεια προσωπικής υγιεινής. Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση αναδείχθηκε σύγχυση και κυμαινόμενο επίπεδο συνείδησης με εναλλαγή ηθηγαργικότητας και βυθιότητας και μυόκλιονος είτε αυτόματος είτε εκλυόμενος με την αφή και το ακουστικό ερέθισμα. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ήταν αποδιοργανωμένο με θ και δ ρυθμό και τριφασικά κύματα. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε πλειοκυττάρωση με λεμφοκυτταρικό τύπο, αυξημένες τιμές λευκώματος και φυσιολογικό λόγο γλυκόζης. Στην μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου απεικονίστηκαν εκτεταμένες βλάβες κροταφοβρεγματικά, με αυξημένο σήμα σε T2/FLAIR ακολουθίες και πρόσληψη σκιαγραφικού, χωρίς περιορισμό διάχυσης. Διενεργήθηκε πλήρης παρακλινικός έλεγχος στα πλαίσια διερεύνησης του κλινικού συνδρόμου ταχέως εξελισσόμενης άνοιας. Ο έλεγχος των αυτοαντισωμάτων σε ορό και εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) έθεσε τη διάγνωση της αυτοάνοσης GFAP εγκεφαλίτιδας. Έγινε άμεση έναρξη θεραπείας με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών, ενώ προς αντιμετώπιση των μυοκλιονίων, χορηγήθηκε βαλπροϊκό οξύ. Η ασθενής ανταποκρίθηκε με αποκατάσταση του επιπέδου συνείδησης και βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών. Στα πλαίσια αποκλεισμού παρανεοπλασματικού νοσήματος, διενεργήθηκε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος, με αρνητικά αποτελέσματα. Αποφασίστηκε η σταδιακή μείωση της κορτιζονοθεραπείας με σύγχρονη έναρξη μυκοφαινολίδης μοφετίλης. Η ασθενής εξήλθε προς συνέχιση αποθεραπείας σε κέντρο αποκατάστασης. Τους επόμενους μήνες εμφάνισε περαιτέρω βελτίωση στη μνήμη και τη συμπεριφορά με αντίστοιχη σημαντική μείωση των βλαβών σε νέο απεικονιστικό έλεγχο εγκεφάλου.

Συμπέρασμα: Η ταχέως εξελισσόμενη άνοια αποτελεί ένα κλινικό σύνδρομο το οποίο χρήζει ευρείας διαγνωστικής προσέγγισης. Η GFAP αστροκυττοπάθεια αποτελεί μια σχετικά νέα κλινική οντότητα. Οι κύριες αναφερόμενες κλινικές εκδηλώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία είναι πυρετός, νοκκέφαλος, ψυχιατρικά συμπτώματα και μυοκλιονίες.

051

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΜΕ ΟΓΚΟΜΟΡΦΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΦΙΝΓΚΟΛΙΜΟΔΗ

Στρατάκη Ε.¹, Ευαγγελιοπούλου Μ.¹, Βελονάκης Γ.², Κυλινητρέας Κ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹

¹ Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

² Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Στη βιβλιογραφία, έχουν περιγραφεί περιπτώσεις αναζωπύρωσης Πολλαπλής Σκλήρυνσης (ΠΣ) μετά από απότομη διακοπή αγωγών 2^{ης} γραμμής (Ναταλιζουμάμπης και λιγότερο Φινγκολιμόδης) με άλλοτε άλλου βαθμού κλινική και απεικονιστική σοβαρότητα. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς, που παρουσίασε υποτροπή ΠΣ με ογκομορφες βλάβες, έπειτα από διακοπή αγωγής με Φινγκολιμόδη.

Περιγραφή περιστατικού: Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρα 43 ετών, με διάγνωση ΠΣ από οκταετίας, αρχικά Διαλείπουσας - Υποτροπιάζουσας μορφής υπό διάφορες νοσοτροποιοτικές αγωγές στο παρελθόν, ο οποίος βρισκόταν για τα τελευταία τέσσερα έτη σε αγωγή με Φινγκολιμόδη. Υπό Φινγκολιμόδη, ο ασθενής παρουσίαζε απεικονιστική σταθερότητα, ωστόσο με κλινικές ενδείξεις μετάπτωσης σε προϊούσα πορεία την τελευταία διετία. Πέντε μήνες έπειτα από αυτόβουλη διακοπή της Φινγκολιμόδης εμφάνισε κινητική επιδείνωση με δυσχέρεια βάδισης, αστάθεια και πτώσεις.

Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκαν οριζόντιος νυσταγμός, σπαστική παραπάρεση πηλαγμένη δεξιά, επιπολής υπαισθησία αριστερού κάτω άκρου, καθώς και σπαστικοαταξική βάδιση, με EDSS 6.5. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε σοβαρή απεικονιστική υποτροπή με πολλαπλές ενεργές εστίες υπερ- και υποσκηνιδιακά, ορισμένες εξ αυτών με χαρακτήρες ογκόμορφων βλαβών και βλαβών τύπου Baló. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε στην οξεία φάση με υψηλές δόσεις ενδοφλέβιας Μεθυληρεδνιζολόνης (12 gr συνολικά) και εν συνεχεία πέντε συνεδρίες πλάσμαφαίρεσης, με ήπια συνολική ανταπόκριση. Ακολούθησε θεραπεία επαγωγής με 8 δόσεις Κυκλοφωσφαμίδης με σταθεροποίηση και μετέπειτα σταδιακή βελτίωση της κλινικής και απεικονιστικής εικόνας. Ο ασθενής ετέθη πρόσφατα σε αντι- CD20+ θεραπεία με περαιτέρω βελτίωση και EDSS 5.0.

Συμπεράσματα: Παρόλο που οι ογκόμορφες υποτροπές μετά από διακοπή Φινγκολιμόδης δεν είναι συχνές, η διακοπή οφείλει να γίνεται υπό στενή κλινική και απεικονιστική παρακολούθηση και με την έγκαιρη χορήγηση κορτικοστεροειδών, προκειμένου να προλαμβάνονται σοβαρές νευρολογικές εκδηλώσεις. Η αντιμετώπιση σοβαρών ογκόμορφων υποτροπών απαιτεί διαφορετικό θεραπευτικό αλγόριθμο, καθώς οι ασθενείς ενδέχεται να μην ανταποκριθούν σε θεραπείες οξείας φάσης, όπως στην περίπτωση που παρουσιάστηκε.

052

ΔΙΑΦΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟ ΜΟΡΦΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Λεδάκη Μ., Μοσχοπούρη Α., Τσιαμάκη Ε., Κεφαλοπούλου Ζ., Πολυχρονόπουλος Π., Ελληούλη Ι.

Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Η ανάδειξη των προκλήσεων στην διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση σπάνιων φαινοτύπων πολλαπλής σκλήρυνσης (ΠΣ) που εμφανίζονται με κεραυνοβόλο μορφή (σύνδρομο Marburg)

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση άρρενα ασθενούς 47 ετών, ο οποίος νοσηλεύτηκε λόγω εμφάνισης υποξείας εγκατάστασης νευρολογικών συμπτωμάτων

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εμφάνισε υποξεία εγκατάσταση ήπιας δεξιάς πυραμιδικής συνδρομής, αστάθειας βάδισης, διαταραχής λόγου και βραδυψυχισμό, με ταχεία επιδείνωση κινητικών και νοητικών λειτουργιών κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ώστε ο μηχανικός αερισμός κρίθηκε αναγκαίος την 10^η ημέρα αυτής.

Η πρώτη MRI εγκεφάλου ανέδειξε πολλαπλές παθολογικές εστίες στη λευκή ουσία αμφοτέρων των εγκεφαλικών ημισφαιρίων με ήπια σκιαγραφική ενίσχυση μερικών εξ' αυτών, ενώ επανάληψη της εξέτασης την 7^η και 30^η ημέρα, ανέδειξε ακτινολογική επιδείνωση. Η ΟΝΠ ανέδειξε 17 κύτταρα (λεμφοκυτταρικός τύπος), αυξημένο πλεύκωμα με φυσιολογικό IgG index και ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου I. Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής έλεγχος προς αποκλεισμό ιογενούς και αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας, καθώς και συστηματικού αυτοάνοσου νοσήματος, χωρίς να αναδειχθεί υποκείμενη παθολογία.

Η επιδεινούμενη κλινική εικόνα σε συνδυασμό με τα μη ειδικά εργαστηριακά ευρήματα οδήγησε σε ευρεία και μη ειδική θεραπευτική προσέγγιση προς όλη τα πιθανά διαγνωστικά σενάρια. Ο ασθενής έλαβε σε χρονολογική σειρά αντιμικροβιακή, αντιική, αντιμυκητιασική αγωγή, στεροειδή, γ-σφαιρίνη και τέλος 2 δόσεις κυκλοφωσφαμίδης. Διενεργήθηκε βιοψία βλάβης της λευκής ουσίας την 15^η μέρα νοσηλείας που ανέδειξε ευρήματα συμβατά με απομυελίνωση, οπότε έγινε έναρξη αγωγής με ριτουξιμάμπη. Ακολούθησε σταδιακή κλινική βελτίωση, σταθεροποίηση των ακτινολογικών ευρημάτων και αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό. Ο ασθενής εξήλθε της νοσηλείας 3 μήνες μετά, περιπατητικός με υποστήριξη (EDSS = 4,5).

Συμπέρασμα: Ο φαινότυπος Marburg αποτελεί μία σπάνια, άκρως επιθετική και ταχέως εξελισσόμενη μορφή της ΠΣ του οποίου η διάγνωση δεν είναι προφανής στην οξεία φάση λόγω έλλειψης ειδικών διαγνωστικών ευρημάτων και κριτηρίων. Πρόκληση παραμένει η έγκαιρη έναρξη αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής.

O53

NON-CARRYOVER ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ (PML) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΥΠΟ ΦΙΓΚΟΛΙΜΟΔΗ

Σαμαρά Ε., Λιάπτη Ε., Δεληγιάννης Ι., Συμεωνίδης Σ., Rudolf J., Δερετζή Γ.

ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η προϊούσα πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια (PML) είναι μία πολύ σοβαρή και πιθανώς θανατηφόρος ανεπιθύμητη ενέργεια των νοσοτροποποιητικών φαρμάκων για την Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ). Τα περιστατικά PML σε ασθενείς με ΠΣ υπό αγωγή με φιγκολιμόδη που έχουν αναφερθεί παγκοσμίως είναι ελάχιστα. Στους πιθανούς προδιαθεσικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η προηγηθείσα αγωγή με ναταλιζουμάμπη, η ανοσοκατασταλτική αγωγή, η προχωρημένη ηλικία, η μακρά διάρκεια της αγωγής και η λεμφοπενία.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 61 ετών με διάγνωση Πολλαπλής Σκλήρυνσης από 30ετίας παραπέμφθηκε στο Νοσοκομείο μας με υποξεία επιδείνωση της κινητικότητάς της, διαταραχές όρασης και αφασία. Στο παρελθόν είχε λάβει νοσοτροποποιητική αγωγή με ιντερφερόνη-β-1β υποδορίως για μία δεκαετία περίπου, ενώ από 5ετίας ελάμβανε φιγκολιμόδη. Στην προηγηθείσα εξέταση προ εξαμήνου η ασθενής εμφάνιζε Expanded Disability Status Scale (EDSS) 6,0, βάδιζε με στήριξη και παρέμενε αυτοεξυπηρετούμενη. Κατά την εισαγωγή της εμφάνιζε μικτή αφασία με παλιλαλία, σπαστική τετραπάρηση και EDSS 9,0. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων (ALC) ήταν 400/μλ. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε εκτεταμένες, συρρέουσες αλλοιώσεις της λευκής ουσίας περικοιλιακά, υποφλοιωδώς, στη έσω κάψα και στα παρεγκεφαλιδικά ημισφαίρια άμφω, ενίοτε με εμπλουτισμό με γαδολίνιο και ήπιο περιορισμό της διάχυσης. Λόγω της κλινικής και απεικονιστικής υποψίας PML διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση, η οποία ανέδειξε αύξηση του λευκώματος (109mg/dl) και διάσπαση του αιματοεγκεφαλικού φραγμού, ενώ δείγμα του ENY που εστάλη δια σε εξωτερικό εργαστήριο βρέθηκε θετικό στον ιό JCV με ιικό φορτίο $2,06 \times 10^2$ αντίγραφα/ml. Η ασθενής τέθηκε σε πλάσμοφαίρεση και φαρμακευτική αγωγή με μιρταζαπίνη, με πενιχρή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η υποξεία επιδείνωση των συμπτωμάτων της Πολλαπλής Σκλήρυνσης σε συνδυασμό με την εμφάνιση άτυπων νέων συμπτωμάτων σε ασθενείς υπό νοσοτροποποιητική αγωγή με φιγκολιμόδη θα πρέπει να θέτει την κλινική υποψία PML, ακόμη και απουσία λεμφοπενίας ή προηγηθείσας αγωγής με ναταλιζουμάμπη.

O54

ΑΝΤΙ-MOG ΑΜΦΩ ΟΠΙΣΘΟΒΟΛΒΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΛΙΓΟΚΛΩΝΙΚΕΣ ΖΩΝΕΣ ΤΥΠΟΥ 2: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πούρπου Χ., Τσούκρα Π., Μπλιά-Αργείτη Δ., Ταβερναράκης Α.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η MOGAD (MOG-IgG Associated Disorder) αποτελεί μία επίκτητη, απομυελινωτική νόσο, διακριτή από την πολλαπλή σκλήρυνση και την οπτική νευρομυελίτιδα με αντισώματα έναντι Ακουαορίνης 4 (AQP4-IgG). Το κλινικό φάσμα της MOGAD περιλαμβάνει την οπτική νευρίτιδα, την εγκάρσια μυελίτιδα και την οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (Acute Disseminated Encephalomyelitis-ADEM).

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής άρρεν 28 ετών προσέρχεται αιτώμενος αμφοτερόπλευρο θάμβος όρασης από μηνός. Η οφθαλμολογική εξέταση ανέδειξε οπτική οξύτητα 9/10 αμφοτερόπλευρα με φυσιολογική βυθοσκόπηση, ενώ τα οπτικά προκλήττα δυναμικά εμφάνιζαν παράταση των λανθανόντων χρόνων του N75, P100 άμφω χωρίς μεταβολή του ύψους. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, η μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου ανέδειξε εστίες παθολογικής έντασης σήματος παρά το σώμα της δεξιάς πλάγιας κοιλίας και το πρόσθιο τμήμα του ιπποκάμπου, ενώ η MRI ΑΜΣΣ και ΘΜΣΣ δεν παρουσίαζαν παθολογικά ευρήματα. Από την νευρολογική εξέταση δεν ανευρέθησαν λοιπά παθολογικά ευρήματα.

Η εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ανέδειξε λεμφοκυτταρική πλειοκυττάρωση και ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 2 και επιπλέον ανευρέθησαν αυτοαντισώματα anti-MOG στον ορό. Ο ασθενής ετέθη σε κορτιζονοθεραπεία με βελτίωση των συμπτωμάτων και προγραμματίστηκε έναρξη ανοσοτροποποιητικής αγωγής με μυκοφαινολήτη.

Συμπεράσματα: Η οπτική νευρίτιδα αποτελεί τη συχνότερη κλινική εκδήλωση του φάσματος της MOGAD στους ενήλικες και στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι αμφοτερόπλευρη, με σοβαρού βαθμού έκπτωση της οπτικής οξύτητας και οίδημα οπτικών θηλών. Η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) αναδεικνύει λεμφοκυτταρική πλειοκυττάρωση, ενώ τυπικά απουσιάζουν οι ολιγοκλωνικές ζώνες. Συμπερασματικά, η anti-MOG οπτική νευρίτιδα εκδηλώνεται με έναν ευρύ κλινικό και παρακλινικό φαινότυπο –όπως αποδεικνύεται και από το προαναφερθέν περιστατικό– και απαιτεί έγκαιρη διάγνωση, προκειμένου να χορηγηθεί η κατάλληλη ανοσοτροποποιητική θεραπεία, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι επικείμενες υποτροπές.

O55

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΚΙΝΗΣΙΟΓΕΝΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΛΑΚΟΣΑΜΙΔΗ

Πουλίδου Β.¹, Μόσχου Μ.¹, Παπαγιαννόπουλος Σ.², Σπηλιώτη Μ.¹, Καζής Δ.², Κιμισκίδης Β.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ² Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς με πρωτοεμφανιζόμενη κινητική διαταραχή του τύπου της παροξυσμικής κινησιογενούς δυστονίας που αποδόθηκε σε απομυελινωτική βλάβη στο εγκεφαλικό σκέλος και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με λακোসαμίδη.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για ασθενή 35 ετών η οποία εμφάνισε πολλαπλά, βραχείας διάρκειας επεισόδια κατά τα οποία προηγείται αισθητική αύρα και ακολουθεί επώδυνη δυστονία αριστερού άνω και κάτω άκρου. Τα επεισόδια πυροδοτούνται από αλληγή θέσης του σώματος. Κατά τη διάρκεια τους δεν παρατηρείται διαταραχή της συνείδησης. Το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ήταν φυσιολογικό, ενώ η MRI εγκεφάλου κατέδειξε απομυελινωτική βλάβη στο δεξιό εγκεφαλικό σκέλος με ήπιο εμπλουτισμό, καθώς και διάσπαρτες εστίες υψηλής έντασης σήματος περικοιλιακά και υποφλοιωδώς. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός ενώ η οσφυονωτιαία παρακέντηση ήταν θετική για ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου II. Η ενδοφλέβια χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης για 5 ημέρες και λεβετιρακετάμης σε υψηλή δόση δεν περιόρισε τις κρίσεις. Αντίθετα, η χορήγηση λακোসαμίδης αρχικά σε χαμηλή δόση και έπειτα τιτλοποιούμενη έως 400mg μείωσε και στη συνέχεια σταμάτησε τα επεισόδια. Η προσπάθεια διακοπής του φαρμάκου έπειτα από 3 εβδομάδες οδήγησε σε επανεμφάνιση των επεισοδίων. Η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική με αμετάβλητα ευρήματα στην MRI 4 μήνες αργότερα και συνεχίζει να λαμβάνει λακোসαμίδη καθώς και θεραπείας πρώτης γραμμής για πολλαπλή σκλήρυνση.

Συμπεράσματα: Η παροξυσμική κινησιογενής δυσκίνησια είναι μια σπάνια εκδήλωση της πολλαπλής σκλήρυνσης και η παθοφυσιολογία της δεν είναι πλήρως αναγνωρισμένη. Οι επικρατέστερες θεωρίες περιλαμβάνουν την εφαιτική μετάδοση μεταξύ των απομυελινωμένων νευραξόνων και τη δυσλειτουργία των διαύλων ιόντων, με διαταραγμένα επίπεδα νατρίου και ασβεστίου που προκαλούν αξονική βλάβη. Προς αυτή την κατεύθυνση, έχουν δοκιμαστεί επιτυχώς φάρμακα που μπλοκάρουν τους διαύλους νατρίου όπως η καρβαμαζεπίνη. Η λακোসαμίδη είναι ένα φάρμακο που ενισχύει επιλεκτικά την αργή απενεργοποίηση των διαύλων νατρίου χωρίς επίδραση στην ταχεία απενεργοποίηση. Η επιτυχής χρήση του φαρμάκου στη συγκεκριμένη περίπτωση προσφέρει αύξηση των θεραπευτικών επιλογών και ανοίγει νέους δρόμους για την κατανόηση της παθοφυσιολογίας του φαινομένου.

056

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Πορφύρη Γ.¹, Συγγελάκης Μ.², Καραλής Φ.¹, Στεφάνου Θ.¹, Rudolf J.¹, Διακογιάννης Ι.², Δερετζή Γ.¹

¹ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ² Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

Σκοπός: Η αποτύπωση της πορείας των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση και ψυχιατρική συννοσηρότητα, καθώς και η διερεύνηση μιας πιθανής συσχέτισης μεταξύ των υποτροπών της εκάστοτε νοσολογικής οντότητας.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσίαση της νευρολογικής και ψυχιατρικής πορείας 6 κλινικών περιπτώσεων ασθενών που παρακολουθούνται από το Ε.Ι. Ψυχοσωματικής και τη Νευρολογική Κλινική του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου και πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση και ψυχιατρική διαταραχή.

Φύλο Ασθενούς	Ηλικία Ασθενούς	Μορφή Πολλαπλής Σκλήρυνσης	Ψυχιατρική Διάγνωση
Γυναίκα	54 ετών	RRMS	Οργανική συναισθηματική διαταραχή
Γυναίκα	71 ετών	SPMS	Καταθλιπτική διαταραχή
Γυναίκα	42 ετών	RRMS	Καταθλιπτική διαταραχή
Άνδρας	59 ετών	RRMS	Καταθλιπτική διαταραχή
Γυναίκα	44 ετών	RRMS	Ψυχωτική διαταραχή
Άνδρας	44 ετών	SPMS	Οργανική συναισθηματική διαταραχή

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Η πορεία των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση και ψυχιατρική συννοσηρότητα καθώς και οι υποτροπές της κάθε νοσολογικής οντότητας ξεχωριστά, έτσι όπως καταγράφονται από τις νοσηλείες και την παρακολούθηση στα Ε.Ι. της κάθε κλινικής, αποτυπώνουν μια χρονική και πιθανώς αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ των δύο. Οι νοσηλείες στη Νευρολογική Κλινική σχετίζονται χρονικά με τις τροποποιήσεις της ψυχιατρικής αγωγής, λίγο πριν ή λίγο μετά από κάθε ώση της πολλαπλής σκλήρυνσης ή και το αντίστροφο.

057

ΗΜΙΚΡΑΝΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΜΕ ΑΥΡΑ

Γκλήνιος Π., Ζαχαριάδη Χ., Σιακαβέλλη Δ., Παπαθανασίου Ε., Λάγκα Δ., Ιερίδου Ε., Τουμάσης Α., Απόστοπος Γ., Τερζούδη Μ., Μακρή Ε., Αγαθονίκου Α.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με ημικρανικό έμφρακτο κατά τη διάρκεια ενός τυπικού επεισοδίου ημικρανίας με αύρα και ο σχοθιασμός της κλινικής εικόνας, των απεικονιστικών ευρημάτων καθώς και της διαφορικής διάγνωσης της σπάνιας αυτής επιπλοκής.

Υλικό και Μέθοδοι: Δεξιόχειρας άνδρας 31 ετών με γνωστό ιστορικό ιδιοπαθούς επιληψίας και ημικρανίας με αύρα προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λόγω επεισοδίου αιμωδίας δεξιού άνω άκρου επεκτεινόμενης στο δεξιό ήμισυ του προσώπου με συνοδό αφασία εκπομπής συνολικής διάρκειας 30 λεπτών, ακολουθούμενη από μια τυπική κεφαλαλγία με χαρακτηριστικά ημικρανίας. Κατά τη διάρκεια παραμονής του στο ΤΕΠ ο ασθενής παρουσίασε δύο ακόμη παροδικά επεισόδια αφασίας εκπομπής, διάρκειας περίπου 10 λεπτών το καθένα, τα οποία υποχώρησαν αυτόματα.

Αποτελέσματα: Η υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου (ΥΤ) και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα ενώ ο αιματολογικός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε περιοχά

παθολογικού μαγνητικού σήματος αριστερά μετωποβρεγματικά στο ύψος του φλοιού με υψηλό σήμα στην ακολουθία FLAIR. Η ακολουθία διάχυσης DWI ανέδειξε υψηλό σήμα στην ίδια περιοχή με χαμηλό σήμα στην ADC ακολουθία, ευρήματα που υποδεικνύουν διαταραχή της διάχυσης. Το ιστορικό του ασθενούς σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα έθεσαν την διάγνωση του ημικρανικού εμφράκτου. Ο ασθενής έλαβε αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία.

Συμπεράσματα: Το ημικρανικό έμφρακτο είναι μια σπάνια επιπλοκή της ημικρανίας. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή διαχείριση μπορεί να έχει καθοριστικό ρόλο στην καλή εξέλιξη και πρόγνωση των ασθενών.

058

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΠΑΡΟΔΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ HaNDL

Νασιός Κ., **Θεοχάρη Ε.**, Καλύβας Α., Παπαστοιγιάννης Τ., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: Το σύνδρομο HaNDL χαρακτηρίζεται από επεισόδια κεφαλαλγίας, συχνά σοβαρής, με νευρολογικά ελλείμματα που αφορούν διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου και στο ENY παρατηρείται λεμφοκυττάρωση. Τα επεισόδια διαρκούν από λίγες ώρες έως και 3 ημέρες, και το μεσοδιάστημα μεταξύ των επεισοδίων είναι ελεύθερο συμπτωμάτων. Τα νευρολογικά ελλείμματα συνήθως είναι ημιπάρεση, διαταραχές αισθητικότητας, αφασία, σύγχυση, ενώ, πιο σπάνια, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα από τους οφθαλμούς. Η κεφαλαλγία συνοδεύεται συχνά από φωτοφοβία, ναυτία και έμετο, ενώ αυτής μπορεί να προηγηθούν συμπτώματα που ομοιάζουν αυτά ιογενούς λοίμωξης και πυρετός. Στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό του ασθενούς παρατηρείται ημιοκυττάρωση με λεμφοκυτταρικό τύπο, αυξημένο λεύκωμα, με φυσιολογική γλυκόζη, αρνητικές καλλιέργειες και χωρίς να ανιχνεύονται ολιγοκλωνικές ζώνες. Τα ευρήματα από το ENY υφίστανται με την πάροδο του χρόνου. Παρακάτω σας παρουσιάζουμε το κλινικό περιστατικό ενός νεαρού άνδρα που με βάση το ιστορικό του και τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων που διενεργήθηκαν τέθηκε η διάγνωση HaNDL.

Υλικά και Μέθοδοι: Άνδρας 39 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω επεισοδίου αιμωδιών στο δεξί ήμισυ του σώματος και διαταραχής λόγου αιφνίδιας έναρξης το οποίο ακολούθηθηκε από έντονη κεφαλαλγία μετωπιαίας εντόπισης με συνοδούς εμέτους. Ο ασθενής αναφέρει προ λίγων ημερών επεισόδιο ημιοκυττάρωσης δεξιά με αδελιότητα στις κινήσεις του δεξιού άνω άκρου και αφασίας διάρκειας περίπου 30 λεπτών το οποίο υφέθηκε μόνο του. Ανάλογα επεισόδια αναφέρονται τις τελευταίες ημέρες, 5 στο σύνολο τα οποία υφέθηκαν αυτόματα χωρίς υπολειμματική συνδρομή. Κατά την κλινική εξέταση του ασθενούς δεν εμφάνισε παθολογικά κλινικά ευρήματα και αναφέρει ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό. Η επείγουσα CT εγκεφάλου, η MRI εγκεφάλου, το ΗΕΓ, η MRV εγκεφάλου, το triplex καρωτίδων καθώς και ο αιματολογικός έλεγχος του ασθενούς δεν είχαν παθολογικά ευρήματα. Τα ευρήματα της οφθαλμολογικής παρακέντησης που διενεργήθηκαν ήταν: λεύκωμα 163mg/dL, γλυκόζη 79mg/dL, κύτταρα: 400 με λεμφοκυτταρικό τύπο και αρνητικές καλλιέργειες. Η έρευνα συνεχίστηκε με ιολογικό έλεγχο για CMV, EBV, ερπητοϊούς, borrelia burgdorferi, HIV, σύφιλη στο ENY και στο αίμα με όλα τα αποτελέσματα να βγαίνουν αρνητικά. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του, ο ασθενής παρέμεινε κλινικά σταθερός. Συνυπολογίζοντας το ιστορικό του ασθενούς και τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων που διενεργήθηκαν, τέθηκε η διάγνωση πιθανού συνδρόμου HaNDL.

Συμπέρασμα: Πρόκειται για ένα υποδιαγνωσμένο σύνδρομο. Παρότι το σύνδρομο HaNDL μπορεί να μιμηθεί πολλές άλλες πιο συχνές νευρικές παθήσεις, η λεμφοκυττάρωση στο ENY και η παροδική φύση των κλινικών επεισοδίων είναι κλειδιά στην διαφοροδιάγνωση του. Συχνά συγχέεται με την ημιπληγική ημικρανία ή με παροδικά ΑΕΕ. Φαίνεται να υπάρχει μια προδιάθεση προς το ανδρικό φύλο και συνήθως αφορά άτομα χωρίς ιστορικό ημικρανίας. Η διάγνωση τίθεται εξ αποκλεισμού άλλων καταστάσεων που μπορεί να προκαλούν παρόμοια συμπτώματα.

O59

ΠΕΡΙΚΡΙΤΙΚΕΣ MRI ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΕ 3 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Δημητρίου Μ., Αφράντου Θ., Σμυρνή Ν., Σταρδέλη Θ., Καλλιθουίλος Σ., Ιωαννίδης Π., Παρίσης Δ., Γρηγοριάδης Ν.

Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Πληθώρα περικριτικών ευρημάτων μπορεί παρατηρηθεί στην Μαγνητική Τομογραφία (MRI) εγκεφάλου ασθενών με επιληπτικές κρίσεις. Σκοπός της παρουσίας είναι η ανάδειξη της σημασίας τους μέσα από τρία ενδιαφέροντα περιστατικά.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε 3 ασθενείς με νέας έναρξης επιληπτικές κρίσεις και περικριτικές MRI μεταβολές.

Αποτελέσματα: Ασθενής 70 ετών με διαταραχές μνήμης από 2ετίας διεκομίσθη από παθολογική κλινική για διερεύνηση συγχυτικοδιεγερτικής κατάστασης και παρατεταμένων επεισοδίων με προσήλωση βλέμματος. Από τη διερεύνηση, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ) παρουσίαζε επιληπτόμορφες ανωμαλίες ενώ η MRI εγκεφάλου ανέδειξε υψηλό σήμα στις T2, FLAIR, και Diffusion φλοιϊκά αριστερά βρεγματοκροταφικά, που θεωρήθηκε ισχαιμικής αιτιολογίας. Σε επαναληπτική απεικόνιση 2 μήνες αργότερα δεν απεικονίστηκε η ανωτέρω βλάβη.

Ασθενής 67 ετών με ιστορικό διαταραχών συμπεριφοράς, όρασης και δυσαρθρία από έτους, διεκομίσθη από παθολογική κλινική προς διερεύνηση συγχυτικοδιεγερτικής κατάστασης. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα παρουσίαζε επιληπτόμορφη δραστηριότητα στην μετωποκροταφική περιοχή του αριστερού ημισφαιρίου και η Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου απεικόνισε συμμετρικές αλλοιώσεις υψηλού σήματος στις T2, FLAIR και Diffusion ακολουθίες στο οπίσθιο σκέλος της έσω κάψας με επέκταση στα εγκεφαλικά σκέλη άμφω, καθώς και στα παρεγκεφαλιδικά σκέλη. Ο ασθενής ανταποκρίθηκε στην λεβετιρακετάμη και εξήλθε ασυμπτωματικός.

Ασθενής 66 ετών με πρόσφατη νοσηλεία σε παθολογική κλινική λόγω οξείας παγκρεατίτιδας, εισήλθε λόγω εγκατάστασης από ώρας δυσαρθρίας και δεξιάς ημιπάρεσης. Κατά την εισαγωγή του παρουσίασε εστιακή επιληπτική κρίση και τέθηκε σε λεβετιρακετάμη με βελτίωση της νευρολογικής του εικόνας η οποία όμως εντός 24 ώρου επιδεινώθηκε εκ νέου. Καταγράφηκε HEΓ με επιληπτόμορφη ανωμαλία ενώ η MRI εγκεφάλου δεν ανέδειξε οξεία βλάβη. Λόγω συγχυτικοδιεγερτικής κατάστασης, η MRI εγκεφάλου επαναλήφθηκε και απεικόνισε περιοχές υψηλού σήματος στις T2, FLAIR και Diffusion ακολουθίες με φλοιϊκή εντόπιση κροταφικά και στη νήσο του Reil αριστερά. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με λεβετιρακετάμη και οζκαρβαζεπίνη και εξήλθε χωρίς νευρολογική σημειολογία.

Συμπεράσμα: Η παρουσία MRI μεταβολών έχουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση επιληψίας σε ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενες επιληπτικές κρίσεις, ιδιαίτερα όταν αυτές είναι υποκλινικές.

O60

STROKE-LIKE ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ: ΟΤΑΝ Η ΑΙΤΙΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ. ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΣ/MIDD

Σταρδέλη Θ.¹, Δημητρίου Μ.¹, Παρίσης Δ.¹, Αφράντου Θ.¹, Ψωμά Ε.², Ιωαννίδης Π.¹, Γρηγοριάδης Ν.¹

¹ Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ² Ακτινολογικό Τμήμα ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός - Εισαγωγή: Η μιτοχονδριακή εγκεφαλομυοπάθεια με γαλακτική οξέωση και επεισόδια που προσομοιάζουν με εγκεφαλικό (stroke-like) (σύνδρομο MELAS) είναι μία γενετική μεταβολική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από stroke-like επεισόδια, επιληπτικές κρίσεις, ημικρανικού τύπου κεφαλαλγία. Μαζί με το σύνδρομο διαβήτη και κώφωσης μητρικής κληρονομικότητας (MIDD), οφείλεται στην αντικατάσταση της αδενίνης (A) από γουανίνη (G) στη θέση 3243 (m.3243A > G) του μιτοχονδριακού DNA (mtDNA), που κωδικοποιεί το γονίδιο του tRNA της λευκίνης.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε άνδρα, 39 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ), που προσήλθε με σφύζουσα κεφαλαλγία και διαταραχή όρασης υποξείας έναρξης. Η εξέταση ανέδειξε αριστερή ομώνυμη ημιανοψία. Ο ασθενής παρουσίαζε κοντό ανάστημα, βαρνηκοΐα και υπήρχε κληρονομικό ιστορικό από τη μητρική πλευρά ΣΔ, καρδιακών παθήσεων, υποτροπιάζοντων εγκεφαλικών επεισοδίων, καταρράκτη και κώφωσης.

Αποτελέσματα: Η μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου απεικόνισε βλάβη υψηλού T2/FLAIR σήματος φλοιϊκά και υποφλοιωδώς στη δεξιά κροταφο-βρεγματο-νιακή περιοχή χωρίς σαφή αγγειακή κατανομή, καθώς και ευρήματα αγγειογενούς οιδήματος. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ανέδειξε περιοδικές επιληπτόμορφες εκφορτίσεις δεξιά μετωποκροταφικά. Η βυθοσκόπηση ήταν συμβατή με διαταραχή του μελαγχρού επιθηλίου της ωχράς κηλίδας, ενώ τα ευρήματα του ακοογράμματος ήταν ενδεικτικά αμφοτερόπλευρης νευροαισθητηριακής βαρηκοΐας. Η διάγνωση του συνδρόμου MELAS/MIDD επιβεβαιώθηκε με ανίχνευση της σημειακής μετάληλασης m.3243A > G στο γονίδιο MT-TL1 του mtDNA σε χαμηλή ετεροπλάσμία σε δείγμα αίματος. Στην επανεξέταση ενάμιση μήνα αργότερα, τα οπτικά πεδία του ασθενούς είχαν αποκατασταθεί, ενώ η MRI εγκεφάλου ανέδειξε μείωση της έκτασης της περιοχής υψηλού T2/FLAIR σήματος αλλά και γυροειδή διαμόρφωση υψηλού T1 σήματος, συμβατή με εστιακή φλοιϊκή νέκρωση, στο δεξιό κροταφικό φλοιό.

Συμπεράσματα: Η κεφαλαγία μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα ενός stroke-like επεισοδίου στο σύνδρομο MELAS. Τα ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά με φλοιϊκές/υποφλοιωδείς βλάβες κροταφο-βρεγματο-νιακά χωρίς σαφή αγγειακή κατανομή, τα σημεία αγγειογενούς οιδήματος καθώς και τα ευρήματα εστιακής φλοιϊκής νέκρωσης στην απεικονιστική επανεκτίμηση, εγείρουν την υποψία μεταβολικής αιτιολογίας του επεισοδίου. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης με στοχευμένο γενετικό έλεγχο επιτρέπει την κατάλληλη αντιμετώπιση και καθοδήγηση των ασθενών και των οικογενειών τους.

O61

ΨΕΥΔΟΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Νατσής Κ., **Καλύβας Α.**, Θεοχάρη Ε., Παπαστοιγιάννης Τ., Κουρτέση Γ., Παπαμικάλης Ε., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: Περιγραφή 2 περιστατικών με ψευδοπεριφερική παράλυση άνω άκρου οφειλόμενη σε κεντρική βλάβη του εγκεφάλου. Το σύνδρομο του φλοιϊκού χεριού (cortical hand syndrome) παρατηρείται σε ποσοστό <1% όλων των εγκεφαλικών επεισοδίων και προκαλείται από μικρά εγκεφαλικά επεισόδια ή άλλου είδους βλάβες που επηρεάζουν την περιοχή του κινητικού φλοιού για την άκρα χείρα με αποτέλεσμα την εμφάνιση ελλείμματος που μιμείται περιφερική βλάβη.

Υλικό και Μέθοδοι:

Περιστατικό 1: Άνδρας 84 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδη διαβήτη, αναφέρει δυσχρησία της αριστερής άκρας χειρός λόγω αδυναμίας 4-5^{ου} δακτύλου από την πρωινή έγερση. Από την νευρολογική κλινική εξέταση επισκοπικά το 4-5^ο δάκτυλο βρίσκονται σε κάμψη (ulnar claw) με αδυναμία κάμψης και έκτασης αυτών χωρίς συνοδό υπαισθησία. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε ένα πολύ μικρό ισχαιμικό έμφρακτο στον φλοιό της πρόσθιας κεντρικής έλικας.

Περιστατικό 2: Άνδρας, 69 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και θηλωμάτων ουροδόχου κύστεως προσέρχεται λόγω αδυναμίας ΔΕ άκρας χειρός από εβδομάδος. Από τη νευρολογική κλινική εξέταση διαπιστώνεται επισκοπικά πτώση άκρας χειρός με συνοδό αδυναμία κάμψης-έκτασης καρπού και δακτύλων και αδυναμία απαγωγής-προσαγωγής δακτύλων με ήπια υπαισθησία άκρας χειρός. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε περιοχή παθολογικού σήματος κροταφικά αριστερά, στον φλοιό της νήσου, στην περιοχή του ιπποκάμπου, στον αριστερό οπτικό θάλαμο και στον αριστερό μετωπιαίο λοβό στην περιοχή της πρόσθιας κεντρικής έλικας, χωρίς περιορισμό της διάχυσης και με οζώδη εμπλουτισμό της βλάβης του μετωπιαίου λοβού. Από τον πλήρη έλεγχο του ασθενούς ανευρέθη νεοπλασία στον πνεύμονα και οι εγκεφαλικές βλάβες αποδόθηκαν σε δευτεροπαθείς μεταστάσεις.

Συμπέρασμα: Η κλινική εικόνα των δύο αυτών ασθενών με μία πρώτη ματιά θα μπορούσε να αποδοθεί σε περιφερικές βλάβες αλλά η προσεκτική κλινική εξέταση ανέδειξε ευρήματα συμβατά με κεντρική παρά με περιφερική βλάβη. Αν και το σύνδρομο του φλοιϊκού χεριού είναι σπάνιο, σε κάθε νευρολογικό έλλειμμα των άνω άκρων που μοιάζει με περιφερική βλάβη θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην προσεκτική κλινική εξέταση καθώς είναι αυτή που θα μας κατευθύνει στην αναζήτηση κεντρικής βλάβης με τις κατάλληλες απεικονιστικές μεθόδους.

062

ΝΕΑΡΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΚΗ ΚΡΑΝΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Νασιός Κ., **Θεοχάρη Ε.**, Παπαστοιγιάννης Τ., Καλύβας Α., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: Οφθαλμοπληγική ημικρανία ή υποτροπιάζουσα οφθαλμοπληγική κраниακή νευροπάθεια είναι ένα σπάνιο σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τουλάχιστον 2 επεισόδια κεφαλαλγίας με χαρακτηριστικές ημικρανίας που συνοδεύεται από πάρεση της ΙΙΙ, ΙV ή και VI εγκεφαλικής συζυγίας εντός 4 ημερών. Συχνότερα προσβάλλεται η ΙΙΙ εγκεφαλική συζυγία, και σε αυτή την περίπτωση μπορεί να παρατηρηθούν μυδρίαση και πτώση οφθαλμού. Αφορά συνήθως παιδιά αλλά μπορεί να παρατηρηθεί και στην ενήλικη ζωή. Η διάγνωση τίθεται εξ αποκλεισμού άλλων καταστάσεων όπως όγκος, ροίμωξη ή θρόμβωση που μπορεί να προκαλέσουν επώδυνη οφθαλμοπληγία. Κατά την απεικόνιση με MRI, δεν υπάρχουν ευρήματα που μπορεί να εξηγήσουν την συμπτωματολογία του ασθενούς και όταν αυτή διενεργείται στην οξεία φάση μπορεί να παρατηρηθεί εστιακή πάχυνση και ενίσχυση της ΙΙΙ εγκεφαλικής συζυγίας. Συνήθως δεν συνοδεύεται από συμπτώματα που χαρακτηριστικά συνοδεύουν ημικρανία όπως ναυτία και έμετος. Δεν θεωρείται πλέον υπότυπος ημικρανίας αλλά υποτροπιάζουσα κраниακή νευροπάθεια. Η αιτιολογία της παραμένει ασαφής. Ωστόσο, πιθανολογείται ότι οφείλεται σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια απομυελίνωσης του οφθαλμοκινητικού νεύρου, χωρίς να είναι γνωστό τί πυροδότησε την διαδικασία αυτή. Παρακάτω παρουσιάζουμε περιστατικό ασθενούς που παρουσίασε 2 κλινικά επεισόδια υποτροπιάζουσας οφθαλμοπληγικής κраниακής νευροπάθειας.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρα 35 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω διπλωπίας από ημέρας και κεφαλαλγίας με κύρια εντόπιση μετωπιαία δεξιά. Αναφέρει ότι η κεφαλαλγία προηγήθηκε της διπλωπίας. Από το ατομικό του αναμνηστικό, είναι παχύσαρκος, καπνιστής και αναφέρει παρόμοιο επεισόδιο πριν 2 έτη το οποίο υφείθηκε χωρίς υπολειπόμενη σημειολογία. Από την κλινική εξέταση του ασθενούς προκύπτει αδυναμία απαγωγής του δεξιού οφθαλμού στην έξω και άνω βλεμματική θέση και διόφθαλμη διπλωπία στις θέσεις αυτές. Ο ασθενής δεν ένωθε ναυτία, φωτοφοβία ή ηχοφοβία. Η επείγουσα Ct εγκεφάλου ήταν φυσιολογική και η MRI εγκεφάλου που διενεργήθηκε την επόμενη ημέρα είχε επίσης φυσιολογικά ευρήματα. Από την βυθοσκόπηση δεν προέκυψαν σημεία οιδήματος ή αποχρωματισμού των οπτικών θηλών, καθιστώντας την διάγνωση της ιδιοπαθούς ενδοκράνιας υπέρτασης λιγότερο πιθανή. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή per os μεθυληρεδνιζολόνη με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης και εναλλάξ τοποθέτηση οφθαλμικού επιθέματος στον υγιή και τον παρετικό οφθαλμό. Σταδιακά η οφθαλμοκινητικότητα και η διπλωπία του ασθενούς βελτιώθηκαν και κατά τον επανέλεγχο του ασθενούς, δεκαπέντε ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, η διπλωπία του είχε υφείκη πλήρως.

Συμπέρασμα: Η υποτροπιάζουσα οφθαλμοπληγική κраниακή νευροπάθεια πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφοροδιαγνωστική σκέψη του κλινικού ιατρού σε υποτροπιάζουσες παρέςεις κраниακών νεύρων όταν συνοδεύονται με κεφαλαλγία καθώς είναι πολύ πιθανό αυτές να αντιμετωπίζονται σαν παροδικά ΑΕΕ, σαν απομυελινωτικά επεισόδια στο πλαίσιο πολλαπλής σκλήρυνσης, σαν επιπλεγμένη ημικρανία ή άλλες παθήσεις.

063

ΟΙΔΗΜΑ ΟΠΤΙΚΩΝ ΘΗΛΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Καραπιέρη Α.¹, Πάππα Δ.¹, Περγάρης Α.³, Κομνηνός Σ.², Λιανδράκη Ο.¹, Μπισού Γ.¹, Ανδρουτσάκος Θ.², Μήκου Π.³, Ευθυμίου Α.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Λαϊκό, ² Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό, ³ Κυτταρολογικό Τμήμα ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

Εισαγωγή: Η λεπτομηνιγική καρκινώματωση (LMC) περιγράφεται ως δευτερογενής συνήθως σε ποσοστό 5% των καρκίνων, κυρίως σε νεοπλασμάτα μαστού, πνεύμονα και του μελανώματος. Στα γαστρικά καρκινώματα περιγράφεται σπανιότερα κυρίως σε προχωρημένη νόσο. Η LMC ωστόσο ως πρωταρχική εκδήλωση ασυμπτωματικού μεταστατικού γαστρικού νεοπλασμάτος είναι σπανιότατη σε ποσοστό 0.14%-0.24%.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 61 ετών με ατομικό αναμνηστικό καλοήθους υπερπλασίας προστάτη, προσήλθε στο ΤΕΠ απύρετος για εμμένουσα μεγάλης έντασης κεφαλαλγία από μηνός στην οποία προστέθηκε την ημέρα προσέλευσης στο νοσοκομείο, επεισόδιο απώλειας αισθήσεων με επακόλουθους πολλαπλούς εμέτους, ζάλη και αστάθεια. Από την ANE διαπιστώθηκε δήγμα γλώσσας, χωρίς λοιπή εστιακή νευρολογική σημειολογία. Διενεργήθηκε επείγουσα CT εγκεφάλου η οποία ήταν αρνητική. Ο προσκομισθείς έλεγχος λόγω της κεφαλαλγίας (MRI εγκεφάλου, ΑΜΣΣ, ΤCD και Triplex αγγείων τραχήλου) ήταν αρνητικός για παθολογικά ευρήματα. Ο οφθαλμολογικός έλεγχος με βυθοσκόπηση ανέδειξε οίδημα θηλών άμφω. Διενεργήθηκαν ΟΝΠ με ευρήματα υψηλής πίεσεως εισόδου ($40\text{cmH}_2\text{O}$), πλειοκύτωση (39 κύτ), αυξημένο λεύκωμα ($119,6\text{mg/dl}$) και οριακά φυσιολογικό σάκχαρο. Οι κυτταρολογικές εξετάσεις ανέδειξαν κύτταρα θετικά για κακοήθεια (χρώση πανκρεατίνης, πιθανό αδενοκαρκίνωμα) και η ανοσοκυτταροχημική εξέταση ανέδειξε κακοήθη κύτταρα Panker και BerEr4 θετικά. Ο ορολογικός, ανοσολογικός, ιολογικός και ο έλεγχος καρκινικών δεικτών απέβησαν αρνητικοί. Διενεργήθηκαν επιπλέον MRI, MRA εγκεφάλου και CT τραχήλου, θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας οι οποίες δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Η τελική διάγνωση αδενοκαρκινώματος χαμηλής διαφοροποίησης πυλωρού διάχυτου τύπου με παρουσία κυττάρων δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου, ετέθη από τη λήψη βιοψιών κατά τη γαστροσκόπηση.

Συμπέρασμα: Η LMC συναντάται συνήθως σε γνωστό ιστορικού κακοήθειας. Η εμφάνισή της ως πρωταρχική εκδήλωση, είναι σπάνια και έχουν περιγραφεί ελάχιστα περιστατικά ανά τη βιβλιογραφία, ιδίως σε γαστρικά καρκινώματα, στα οποία δεν αποτελεί συνήθη μεταστατική εστία και δη χωρίς απεικονιστικές ενδείξεις στη μαγνητική τομογραφία ως ανωτέρω. Η πρόγνωσή της είναι δυσμενής και η θεραπευτική της σύγχρονη πρόκληση για τους θεράποντες.

064

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΑΧΕΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Σκαρλάτου Β., Δεληγιάννη Β., Ντυμένου Σ., Δελητάτση Μ., Παυλή Π., Αργυράκος Θ., Ταβερναράκης Α., Γκούρμπαλη Β., Καράκαλος Δ.
ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Το ενδαγγειακό λέμφωμα είναι ένα σπάνιο αίτιο ταχέως εξελισσόμενης νοητικής έκπτωσης και εστιακής νευρολογικής σημειολογίας, ενίοτε με συνοδές συστηματικές εκδηλώσεις, που συχνά υποδιαγιγνώσκεται.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 68 ετών εισήχθη σε Παθολογική κλινική λόγω από μηνός πυρετού, καταβολής και χρόνιας αναιμίας. Στο ιστορικό της αναφέρθηκε πρόσφατο ισχαιμικό έμφρακτο παρεγκεφαλίδας υπό αντιαιμοπεταλητική αγωγή. Η ασθενής υπεβλήθη σε εκτεταμένο έλεγχο για διερεύνηση λοιμώδους ή άλλου συστηματικού νοσήματος, χωρίς διαγνωστικό συμπέρασμα. Κατά τη νοσηλεία της εμφανίσε ταχεία έκπτωση νοητικών λειτουργιών και εστιακή νευρολογική σημειολογία και μεταφέρθηκε στη Νευρολογική κλινική. Στην MRI εγκεφάλου απεικονίστηκαν πολλαπλές εστίες, υψηλής έντασης σήματος σε T2 και flair υποφλοιωδώς και περικοιλιακά σε αμφότερα τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, την παρεγκεφαλίδα και το στέλεχος, ορισμένες με περιορισμό της διάχυσης ως επί ισχαιμικών εμφράκτων ενώ η MRA των ενδοκράνιων αγγείων δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Από τις οσφυονωτιαίες παρακεντήσεις δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα και στα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα καταγράφηκαν βραδυρρυθμίες χωρίς άλλα αξιοσημείωτα στοιχεία. Ο έλεγχος για τα συχνότερα αίτια ταχέως εξελισσόμενης άνοιας ήταν αρνητικός. Διενεργήθηκε ολόσωμο PET scan με μόνη εστία περιοχής αυξημένης πρόσληψης στο δεξιό βρεγματικό λοβό, που αξιολογήθηκε ως μη ειδικό εύρημα. Τελικά, η ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία εγκεφάλου στην οποία διαπιστώθηκε non Hodgkin λέμφωμα του τύπου του ενδαγγειακού λεμφώματος από μεγάλα Β κύτταρα. Στη συνέχεια αντιμετωπίστηκε από αιματολόγους και ολοκλήρωσε την προγραμματισμένη χημειοθεραπευτική αγωγή εμφανίζοντας συνεχή βελτίωση της κλινικής εικόνας και ύφεση της νόσου.

Συμπεράσματα: Το ενδαγγειακό λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα είναι ένας σπάνιος υπότυπος λεμφώματος, που προσβάλλει τα μικρά αγγεία, χωρίς να υπάρχουν ανιχνεύσιμοι εξωαγγειακοί όγκοι ή κυκλοφορούντα κακοήθη κύτταρα. Εμφανίζεται με μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων, συχνά με νευρολογικές εκδηλώσεις όπως ταχεία νοητική έκπτωση και αγγειακά εγκεφαλικά συμβάματα. Η κλινική ετερογένεια συνήθως καθυστερεί τη διάγνωση, που τίθεται με βιοψία, όμως η έγκαιρη έναρξη θεραπείας είναι μείζονος σημασίας για την εξέλιξη.

O65

ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE

Φαρμάκη Γ.¹, Πάντου Ε.², Λυμπερόπουλος Λ.¹, Στρατάκη Ε.¹, Κόνιαρη Χ.¹, Ρέντζος Μ.¹, Ζούβελλου Β.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Κλινικό Τμήμα Νευρομυϊκών Νοσημάτων, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

² Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ

Σκοπός: Περιγραφή ενός περιστατικού μη αλκοολικής εγκεφαλοπάθειας Wernicke και σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ηλικίας 72 ετών με ιστορικό χειρουργείου εκτομής πυλωρού-δωδεκαδακτύλου προ 20ετίας και πολλαπλών εμέτων από εβδομάδος προ της εισαγωγής, παραπέμφθηκε στην εφημερία για διερεύνηση νευρολογικής συνδρομής με αδυναμία ορθοστάτησης και βιάδισις, διπλωπία με διαταραχή οφθαλμοκινητικότητας και διαταραχές επιπέδου συνείδησης. Η μαγνητική εγκεφάλου ανέδειξε την τυπική απεικονιστική εικόνα της εγκεφαλοπάθειας Wernicke. Η χορήγηση θειαμίνης οδήγησε σε δραματική και ταχεία (εντός 48ωρου) βελτίωση των οφθαλμικών εκδηλώσεων και σε προϊούσα βελτίωση της αταξικής συνδρομής και της εγκεφαλοπαθητικής εικόνας. Ο απεικονιστικός επανέλεγχος 2 εβδομάδες μετά την έναρξη της αγωγής με θειαμίνη ανέδειξε σχεδόν ακτινολογική ύφεση.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Με το περιστατικό που περιγράφουμε, αναδεικνύεται η κλινική και απεικονιστική πορεία της μη αλκοολικής εγκεφαλοπάθειας Wernicke μετά από έγκαιρη διάγνωση και ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση. Για την έγκαιρη διάγνωση του νοσήματος απαιτείται ισχυρή κλινική υποψία. Επί παρουσίας συμπτωμάτων ή σημείων από την τυπική κλινική τριάδα (αταξία, οφθαλμοπάρεση-διπλωπία, διαταραχές επιπέδου συνειδήσεως) ή/και της παρουσίας προδιαθεσικού παράγοντα (αλκοολισμός, κακοήθεια, υποσιτισμός, έμετοι, βαριατρικό χειρουργείο κτλ) απαιτείται η άμεση έναρξη αγωγής με θειαμίνη στην κατάλληλη δοσολογία για την αποφυγή μη αναστρέψιμων βλαβών ή ακόμα και θανατηφόρου κατάληξης. Ειδικότερα η μη αλκοολικής αιτιολογίας εγκεφαλοπάθεια Wernicke, όπου η κλινική τριάδα συναντάται ακόμα σπανιότερα, συχνά υποδιαγιγνώσκεται.

O66

ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΑΝΟΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σιακαθελθα Δ.¹, Μαρκόγλου Ν.², Ζαχαριάδη Χ.¹, Αγαθονίκου Α.¹

¹ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ² Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η σημασία της διεξοδικής αναζήτησης της υποκείμενης παθολογίας σε ασθενείς με ταχέως εξελισσόμενη άνοια και η ταυτοποίηση τυχόν αναστρέψιμων αιτιών.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσίαση δύο περιστατικών με ταχέως εξελισσόμενη άνοια, ηλικίας 68 και 75 ετών. Αναλύεται η διαγνωστική προσέγγιση της κλινικής σημειολογίας τους ως την ταυτοποίηση αντισωμάτων έναντι PNMA και NMDA αντίστοιχα, η απαραίτητη επακόλουθη διερεύνηση προς αποκλεισμό παρανεοπλασματικού συνδρόμου καθώς και τα κριτήρια επιλογής της χορηγηθείσας θεραπείας.

Αποτελέσματα: Και στους δύο ασθενείς χορηγήθηκε θεραπεία με κορτικοειδή και γ-σφαιρίνη. Ο ασθενής με αντισώματα έναντι NMDA υποδοχέων αποκρίθηκε θετικά στη θεραπεία, με σημαντικό βαθμό βελτίωση των γνωστικών του λειτουργιών. Ο έτερος ασθενής με αντισώματα έναντι PNMA υποδοχέων παρουσίασε ραγδαία επιδείνωση της νοητικής του κατάστασης.

Συμπεράσματα: Η ταχέως εξελισσόμενη άνοια χαρακτηρίζεται από ραγδαία έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών εντός ολίγων μηνών ακόμη και εβδομάδων. Η διαφορική διάγνωση κατά τη διαγνωστική προσπέλαση θα πρέπει να περιλαμβάνει την αυτοάνοση/παρνεοπλασματική εγκεφαλίτιδα με σκοπό την άμεση θεραπευτική παρέμβαση και την πρόληψη μη αναστρέψιμης εγκεφαλικής βλάβης.

O67

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΓΛΥΚΙΝΗΣ

Θεοδώρου Α.¹, Τζάρτος Ι.¹, Μαρκάκης Κ.², Παπαθανασίου Μ.³, Τσαντζαλή Ι.¹, Μπανάκης Α.¹, Χονδρογιάννη Μ.¹, Κίτσος Δ.¹, Αρβανίτη Χ.¹, Σαλάκου Σ.¹, Τσιβγούλης Γ.¹, Βουμβουράκης Κ.¹

¹ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, ² Β' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, ³ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

Εισαγωγή - Σκοπός: Τα αντισώματα έναντι υποδοχέων γλυκίνης (anti-GlyR-Abs) περιγράφτηκαν αρχικά στο σύνδρομο προοδευτικής εγκεφαλοπάθειας με δυσκαμψία και μυόκλινο (PERMS). Στην πορεία ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, όπως επιληπτικές κρίσεις, παρεγκεφαλιδική αταξία, κινητικές διαταραχές και έκπτωση νοητικών λειτουργιών ταυτοποιήθηκε σε ασθενείς με anti-GlyR-Abs.

Αν και στη βιβλιογραφία αναφέρεται η παρουσία απομυελινωτικών στοιχείων σε μερικούς ασθενείς με anti-GlyR-Abs, τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά αυτών δεν έχουν περιγραφεί. Σκοπός της μελέτης μας είναι η περιγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων σε σχέση με τις κλινικές εκδηλώσεις σε ασθενή με anti-GlyR-Abs.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 67 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη και ψυχικών διαταραχών από διαιτίας, εκδήλωσε μετά από εμμένουσες αρθραλγίες/μυαλγίες και δεκατική πυρετική κίνηση, επεισόδιο απώλειας συνείδησης με απώλεια ούρων χωρίς σπασμούς. Το επεισόδιο ακολούθησε εγκατάσταση νευρολογικής συμπτωματολογίας με βραδυψυχισμό, πτώση γωνίας στόματος δεξιά, δυσαρθρία και αμφοτερόπλευρη πυραμιδική συνδρομή, πηλαγωμένη δεξιά. Ενώ νοσηλεύεταν παρουσίασε πολλαπλά επεισόδια με άηχος σε θώρακα και κατ'ώμον αρθρώσεις, ως επί έντονου μυϊκού σπασμού, με αυτόματα αποδρομή εντός ολίγων ωρών.

Στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου απεικονίστηκε αλλοίωση υψηλού σήματος σε T2/FLAIR ακολουθίες στο πρόσθιο τμήμα της γέφυρας, επεκτεινόμενη στα εγκεφαλικά σκέλη, με περιορισμό της διάχυσης σε τμήμα αυτής και μικροαιμορραγικά στοιχεία. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε ήπια λεμφοκυττάρωση (25 κύτταρα) με φυσιολογική τιμή πρωτεϊνών και αρνητικό έλεγχο για κοινά παθογόνα και καρκινικά κύτταρα, ενώ το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ήταν ενδεικτικό ήπιας διάχυτης δυσλειτουργίας χωρίς επιληπτικές εκφορτίσεις. Μετά από εκτενή εργαστηριακό-απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη θετικός τίτλος anti-GlyR-Abs στον ορό (1/100 με όρια τιμών >1/50), εύρημα που επιβεβαιώθηκε σε επανέλεγχο 3 μήνες αργότερα, με αρνητικό τίτλο αντισωμάτων στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Ο ασθενής χωρίς ανοσοκατασταλτική αγωγή παρουσίασε σταδιακά κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό αυτό συνδυάζει κλινικά χαρακτηριστικά, θετικό τίτλο anti-GlyR αντισωμάτων και απεικονιστικά ευρήματα στο εγκεφαλικό στέλεχος, όπου υπερεκφράζεται ο υποδοχέας της γλυκίνης.

O68

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΘΗΛΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΚΝΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Παπαδόπουλος Β.¹, Τεντολούρης Β.¹, Αγγελιοπούλου Ε.¹, Βελιανάκης Γ.², Πάντου Ε.², Τούλιας Π.², Κουτουλίδης Β.³, Μουλοπούλου Λ.³, Χαλμούκου Κ.⁴, Αθανασοπούλου Ε.⁴, Τζανετάκος Δ.⁵, Κούτσος Γ.⁵, Κυλιντηρέας Κ.⁵, Σφηκκάκης Π.⁴, Στεφανής Λ.¹, Ευαγγελιοπούλου Μ.⁵, Αναγνωστούλη Μ.⁵

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ,

³ Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο, ⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό,

⁵ Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η ευρεία χρήση βιολογικών θεραπειών σε ρευματικά νοσήματα έχει οδηγήσει σε αναφορά περιστατικών με φλεγμονή του ΚΝΣ μετά από τις εν λόγω θεραπείες. Παρά τη διαρκώς αυξανόμενη αναφορά περιστατικών στη βιβλιογραφία, δεν υπάρχουν συστηματικές μελέτες για τη διασαφήνιση της συσχέτισης των θεραπειών με την εμφάνιση των επεισοδίων.

Εν τούτοις, το πρόβλημα διαχείρισης και θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτών των ασθενών παραμένει. Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά με επεισόδια φλεγμονώδους διεργασίας του ΚΝΣ μετά από μακροχρόνια θεραπεία με αντι-TNF και αντι-IL που αντικατοπτρίζουν το ευρύ φάσμα των συνδρόμων και τις δυσκολίες στη διάγνωση και αντιμετώπιση τους.

Περιγραφή περιστατικών:

Περιστατικό 1: Γυναίκα 40 ετών με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας και λήψη τοσιλιζουμάμπης και ανταλιμουμάμπης παρουσίασε κεφαλαλγία και δεκατική πυρετική κίνηση. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε λευκοεγκεφαλοπάθεια και μηνιγγίτιδα. Η ασθενής έλαβε αντιφυματική αγωγή λόγω θετικής αντίδρασης Quantiferon. Παρουσίασε ωστόσο επιδείνωση με σύνδρομο Parinaud και διαπυρηνική οφθαλμοπληγία. Έλαβε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη παρουσιάζοντας ύφεση και ετέθη σε μακροχρόνια αγωγή με ριτουξιμάμπη.

Περιστατικό 2: Γυναίκα 65 ετών με ιστορικό νόσου Crohn/αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας και λήψη ουστεκινουμάμπης, ινφλιξιμάμπης και ανταλιμουμάμπης, παρουσίασε παραπληγία υποξείας εγκατάστασης. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εκτεταμένη επιμήκη μυελίτιδα με προσβολή από το επίπεδο A2 μέχρι το Θ12. Ετέθη σε αντιφυματική αγωγή λόγω ιστορικού λανθάνουσας φυματίωσης και απεικόνιστος προσβολής μαλακών μορίων και σπονδύλων ως επί φυματίωσης. Παρουσίασε βελτίωση μετά από ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη και ετέθη εκ νέου σε ινφλιξιμάμπη και έπειτα ανταλιμουμάμπη. Μετά από 8 μήνες αντι-TNF θεραπείας η ασθενής παρουσίασε υποτροπή της μυελίτιδας με κλινική προσβολή και των άνω άκρων. Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη και η αντι-TNF αγωγή διεκόπη.

Συμπεράσματα: Αν και η συσχέτιση εμφάνισης νευρολογικών εκδηλώσεων μετά από βιολογικές θεραπείες δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως, πρόσφατες μελέτες συνηγορούν προς αυτή την κατεύθυνση. Η αντιμετώπιση αυτών των ασθενών αποτελεί πρόκληση και απαιτεί την εγρήγορση των ρευματολόγων αλλά και των νευρολόγων, που καλούνται να αντιμετωπίσουν από κοινού τα εν λόγω περιστατικά.

069

ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ nRNP/SM ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΝΑΤΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ

Παπαδόπουλος Β.¹, Βασιλάκη Σ.², Μαυραγάνη Κ.³, Ευαγγελιοπούλου Μ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Ν.Υ. Αιμοδοσίας, Αιματολογικό Εργαστήριο, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο,

³ Εργαστήριο Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η θεραπεία με ναταλιζουμάμπη (NTZ), αν και εξαιρετικά αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της υποτροπιάζουσας μορφής της Πολλήλαπλης Σκλήρυνσης (ΠΣ), απαιτεί συχνή παρακολούθηση με MRI και εξετάσεις αίματος λόγω των δυνητικά επικίνδυνων παρενεργειών, όπως η εμφάνιση προϊούσας πολυεστιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας. Η ανάπτυξη αντισωμάτων σχετιζόμενων με συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα μετά από θεραπεία με ναταλιζουμάμπη είναι σπάνια, όπως και η εμφάνιση αιματολογικών διαταραχών στους ίδιους ασθενείς. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό ασθενούς που παρουσίασε θρομβοπενία και ειδικά για το συστηματικό ερυθματώδη ήλυο αντισώματα κατά nRNP/Sm, μετά από μακροχρόνια αγωγή με NTZ.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής θήλυ, 39 ετών, με διάγνωση ΠΣ από 20ετίας και παλαιότερη λήψη ιντερφερόνης βήτα-1α, ελάμβανε από 13ετίας NTZ με καλή ανταπόκριση. Μετά από 11 έτη θεραπείας με NTZ παρουσίασε σταδιακά επιδεινούμενες τιμές αριθμού αιμοπεταλίων στο περιφερικό αίμα στο πλαίσιο τακτικών μηνιαίων ελέγχων, χωρίς κλινικές εκδηλώσεις. Η αγωγή με NTZ συνεχίστηκε έως ότου η ασθενής εμφάνισε παθολογικές τιμές, έως και 57000 αιμοπετάλια κατά οπτικό πεδίο (φυσιολογικά >150000). Τότε, η αγωγή διεκόπη, η ασθενής εκτιμήθηκε από αιματολόγο, και υπεβλήθη σε εκτενή έλεγχο. Από τον έλεγχο προέκυψαν μόνο αντισώματα κατά nRNP/Sm, εξέταση που ήταν αρνητική κατά τη διάγνωση της ΠΣ. Η ασθενής μετά τη διακοπή του NTZ έλαβε ενδοφλέβια κορτιζόνη για 3 μήνες. Υπεβλήθη σε εργαστηριακό επανέλεγχο και η μέτρηση των αιμοπεταλίων παρουσίασε σταδιακά βελτιούμενες τιμές, εντός των ορίων του φυσιολογικού.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση θρομβοπενίας μετά από αγωγή με NTZ έχει περιγραφεί στο παρελθόν και αποτελεί μια σπάνια παρενέργεια του εν λόγω φαρμάκου, συχνά σχετιζόμενη με ανάπτυξη αντισωμάτων κατά των αιμοπεταλίων. Εξ όσων γνωρίζουμε, το παρόν περιστατικό αποτελεί την πρώτη περιγραφή εμφάνισης θρομβοπενίας και αντισωμάτων κατά nRNP/Sm σε ασθενή με ΠΣ και λήψη NTZ. Αν και η βαρύτητα της εν λόγω αιματολογικής εκδήλωσης ποικίλει, αναδεικνύεται η χρησιμότητα των συχνών εργαστηριακών ελέγχων σε ασθενείς που λαμβάνουν NTZ για την έγκαιρη διάγνωση και αποφυγή δυνητικά μοιραίων επιπλοκών.

070

ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΘΥΜΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ*

Τεντολούρης Πιπεράς Β., Βελιανάκης Γ., Βαμβακάκης Ι., Μέγας Π., Πόταρης Κ., Ζούβεηλου Β.

* Η περίληψη δεν είναι διαθέσιμη καθώς δεν υποβλήθηκαν οι σχετικές φόρμες και Υ/Δ δημοσίευσης από τους συγγραφείς.

071

ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ ΛΙΚΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΙΡΙΛΙΜΟΥΜΑΒ ΚΑΙ ΝΙΒΟΛΟΥΜΑΒ

Ναταής Κ., Παπαστογιάννης Τ., Θεοχάρη Ε., Καλύβας Α., Παπαμιχάλης Ε., Κουρτέση Γ., Γέρκου Α.

Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: Το Nivolumab είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που δρα αναστέλλοντας τους υποδοχείς PD-1 των T-λεμφοκυττάρων, διευκολύνοντας την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Το Ipilimumab προκαλεί αναστολή των υποδοχέων CTLA-4 T-κυτταροτοξικών κυττάρων, επιτρέποντας την απόπτωση κυττάρων κακοήθους όγκου. Η συνδυασμένη δράση τους έχει χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση διαφόρων τύπων όγκων, όπως το μελάνωμα, μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα και ουροθηλιακού καρκίνου. Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σπάνιες, ωστόσο έχουν αναφερθεί περιστατικά νευρολογικών επιπλοκών που ομοιάζουν με τα συμπτώματα μυσσθένειας και μυοπάθειας.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας ηλικίας 61 ετών με ιστορικό κακοήθειας νεφρού υπό συνδυασμένη ανοσοθεραπεία με Nivolumab και Ipilimumab πρόσφατης έναρξης παρουσίασε υποξεία εγκατάσταση πτώσης βλεφάρων άμφω, κυρίως αριστερά, δυσφωνία και δυσκαταποσία. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε οφθαλμοπληγία με αδυναμία πλήρους στροφής βλέμματος στις ακραίες βλεμματικές θέσεις αμφοτερόπλευρα, ιδίως αριστερά, διπλωπία κατά την αριστερή πλάγια συζυγή κίνηση των οφθαλμών και μερική αδυναμία κάμψης και έκτασης της κεφαλής. Κατά τη ηλαρυγγοσκόπηση, παρατηρήθηκε υποκινησία φωνητικών χορδών, κυρίως αριστερά. Η MRI εγκεφάλου καθώς και η CT μεσοθωρακίου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Ορολογική εξέταση για Anti-Musk αντισώματα ήταν αρνητική με τίτλο <0.015, ενώ οριακά θετικός ήταν ο τίτλος αντισωμάτων έναντι υποδοχέων ακετυλοχολίνης AchRA 0.5. Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή ενδοφλεβίως, παρουσιάζοντας μικρή μόνο βελτίωση της κλινικής εικόνας, ενώ ταυτόχρονα έγινε σύσταση για διακοπή των συγκεκριμένων φαρμάκων.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα μπορούν να πυροδοτήσουν την εκδήλωση μυσσθένειας μέσω μη αποσαφηνισμένων ανοσολογικών διεργασιών που προκαλούν την παραγωγή αυτοαντισωμάτων, τα οποία προσβάλλουν τη νευρομυϊκή σύναψη. Ωστόσο, η απομάκρυνση τους, εφόσον είναι εφικτή, μπορεί να επιφέρει σαφή κλινική βελτίωση του ασθενούς.

072

ΘΕΡΑΠΕΥΣΙΜΕΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΕΣ ΑΝΙΧΝΕΥΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

Τσιθερδής Ι.^{1,2}, Μαθιουδάκης Λ.¹, Λατσούδη Ε.^{1,3}, Κοτζαράνη Δ.¹, Σκουλιά Ε.¹, Κοκοσάλη Ε.¹, Μπιτσώρη Μ.⁴, Βεργαδή Ε.⁴, Γαλιανάκης Ε.⁴, Βοργιά Π.⁵, Ευαγγελίου Α.⁶, Ζαγανάς Ι.^{1,2}

¹ Εργαστήριο Νευρολογίας/Νευρογενετικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ² Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου,

³ Εργαστήριο Πληροφοριακών Συστημάτων, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, ⁴ Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου,

⁵ Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, ⁶ ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Οι κληρονομικές μυοπάθειες οφείλονται σε παθογόνες αλλαγές σε πολυπληθιά γονίδια και παρουσιάζουν μεγάλη φαινοτυπική ποικιλομορφία, γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει την αιτιολογική διάγνωση. Αυτή η καθυστέρηση μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν πλέον ειδικές θεραπευτικές επιλογές. Εδώ παρουσιάζουμε μία σειρά 3 ασθενών όπου η αιτιολογική γενετική διάγνωση οδήγησε σε έναρξη αποτελεσματικής θεραπείας.

Παρουσίαση περιστατικών: Η πρώτη ασθενής παρουσίασε αδυναμία άκρων και κόπωση από την ηλικία των 2 ετών, και αργότερα σημαντική σκολίωση. Η βιοψία μυός, η οποία ανέδειξε μυοπάθεια λόγω διαταραχής μεταβολισμού λιπιδίων, και άλλες εξετάσεις που διενεργήθηκαν δεν ήταν διαγνωστικές. Με αλληλοχούχιση ολικού εξώματου (WES), σε αυτήν την ασθενή διαγνώσαμε γλουταρική οξυ-αιμία τύπου II (Multiple acyl-CoA dehydrogenase deficiency) λόγω των σύνθετα ετεροζυγών αλληλαγών p.Pro483Leu και p.Arg559* στο ETFDH γονίδιο. Έναρξη αγωγής με ριβοφλαβίνη σε ηλικία 12 ετών οδήγησε σε σημαντική κλινική βελτίωση ως προς την μυοπάθεια. Η δεύτερη ασθενής, 13 ετών, παρουσίαζε από την παιδική ηλικία επανειλημμένα επεισόδια λοιμώξεων του αναπνευστικού, περιοριστικού τύπου πνευμονοπάθεια, διαταραχές οφθαλμοκίνησης, μυοπάθεια, αστάθεια βάρδισης και κυφωσκολίωση. Η διερεύνηση, συμπεριλαμβανομένου ηλεκτροφυσιολογικού ελέγχου και βιοψίας μυός, δεν ανέδειξε αιτιολογική διάγνωση. Ο έλεγχος με WES ανέδειξε δύο αλληλαγές στο γονίδιο DOK7 (p.Arg158Trp και p.Glu463Ter, σε σύνθετη ετεροζυγωτία) ως αιτία συγγενούς μασθένειας. Έναρξη θεραπείας με σαλβουταμόλη οδήγησε σε σημαντική κλινική βελτίωση. Τέλος, σε μία ασθενή 67 ετών, μετά από 10 χρόνια εκτεταμένης διερεύνησης λόγω κεντρομελικής αδυναμίας και δυσχέρειας βάρδισης, διαγνώσαμε νόσο του Pompe λόγω των παθογόνων αλληλαγών c.-32-13T > G και p.Tyr292Cys στο GAA γονίδιο. Η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία ενζυμικής υποκατάστασης με αρχικά σημαντική κλινική βελτίωση για σειρά ετών, ωστόσο απεβίωσε αργότερα λόγω λοίμωξης αναπνευστικού.

Συζήτηση: Οι κληρονομικές μυοπάθειες παρουσιάζουν μεγάλη φαινοτυπική και γενετική ετερογένεια, καθιστώντας εξαιρετικά δύσκολη την διαγνωστική διερεύνησή τους. Ωστόσο, η δυνατότητα πρώιμης ανίχνευσής με γενετικές τεχνικές αλληλοχούχισης νέας γενιάς έχει μεγάλη σημασία καθώς αρκετές από αυτές επιδέχονται αποτελεσματικής ειδικής θεραπείας.

073

ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ BECKER: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ξηρού Σ.¹, Κέκου Κ.², Παπαδήμας Γ.¹, Καραρίζου Ε.¹, Παπαδόπουλος Κ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής ΕΚΠΑ, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο

Εισαγωγή: Η μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD) και Becker (BMD) είναι εκφυλιστικές παθήσεις των μυών που οφείλονται σε μεταλλάξεις του γονιδίου της δυστροφίνης (DMD), το οποίο εδράζεται στο χρωμόσωμα X. Η BMD είναι καλοήθεστη της DMD και παρουσιάζει ένα ευρύ φάσμα φαινοτύπων από ασθενείς καθηλωμένους σε αμαξίδιο ακόμη και από τη 2^η δεκαετία της ζωής έως ασθενείς που παραμένουν ασυμπτωματικοί μέχρι την 5^η ή 6^η δεκαετία της ζωής με ή χωρίς προσβολή του μυοκαρδίου.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση δυο αδελφών, 58 και 53 ετών αντίστοιχα με ατομικό αναμνηστικό BMD, οι οποίοι φέρουν την ίδια σημειακή μετάλλαξη, c.4519-5C > G στη θέση ματίσματος δέκτη στο εσώνιο 33 του γονιδίου DMD. Παρόλο που τα δυο αδέρφια μοιράζονται την ίδια σημειακή μετάλλαξη, ο φαινότυπος τους διαφέρει

σημαντικά ως προς την καρδιακή συμμετοχή. Η συμπτωματολογία του μεγαλύτερου αδελφού άρχεται στην ηλικία των 17 ετών με κεντρομελική αδυναμία των κάτω άκρων προοδευτικά επιδεινούμενη χωρίς καρδιολογική συμμετοχή έως σήμερα. Ο έτερος αδερφός παρουσιάζει κεντρομελική αδυναμία κάτω άκρων προοδευτικά επιδεινούμενη από 30 ετών ενώ σε ηλικία 38 ετών διαπιστώθηκε καρδιακή συμμετοχή (διάταση της αριστερής κοιλίας με καλή συσπαστικότητα) ενώ μέχρι σήμερα παραμένει περιπατητικός.

Συζήτηση: Η ανωτέρω περιγραφήσα μετάλλαξη αποτελεί παράδειγμα μιας ομάδας μεταλλάξεων που συμβαίνουν στα εσώνια του DMD και των οποίων η επίδραση στο mRNA είναι δύσκολο να προβλεφθεί. Πιθανότατα υπάρχει ένα μοτίβο μωσαϊκού στην έκφραση της δυστροφίνης με το συγκεκριμένο γονότυπο και ίσως παίζουν ρόλο και άλλοι επιγενετικοί παράγοντες. Οποιοσδήποτε μοριακός γενετικός μηχανισμός οδηγεί σε ηπιότερο φαινότυπο ή η συσχέτιση συγκεκριμένων μεταλλάξεων με επιπρόσθετα κλινικά χαρακτηριστικά, παρουσιάζει ενδιαφέρον καθώς δύναται να βοηθήσει στο σχεδιασμό νέων θεραπειών.

074

ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΝΩΤΙΑΙΑ ΜΥΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΤΥΠΟΥ 1: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Νικολαΐδου Α., **Νικολαΐδου Α.**, Μπέης Ι., Δραγούμη Π., Βαργιάμη Ε., Κυριαζή Μ., Μπλιούδη Μ., Τσιγάρας Γ., Ζαφειρίου Δ.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (NMA) αποτελεί σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη νόσο που οδηγεί σε προοδευτική και μη αναστρέψιμη απώλεια των κατώτερων κινητικών νευρώνων και συνιστά τη συχνότερη κληρονομούμενη αιτία θανάτου. Η γονιδιακή θεραπεία Onasemnogene Aβερανονεσ-χιόι με την παροχή του γονιδίου που λείπει, SMN1, αποτελεί ορόσημο για την αντιμετώπιση της NMA στην σύγχρονη παιδονευρολογία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του πρώτου ασθενούς που έλαβε γονιδιακή θεραπεία στην Βόρεια Ελλάδα για Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία και η αναφορά των ενδείξεων, της θεραπευτικής διαδικασίας και των αρχικών δεδομένων από την παρακολούθηση του.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναφέρεται η περίπτωση θήλειος 8,5 μηνών με NMA τύπου 1 που προσήλθε προγραμματισμένα για έγχυση γονιδιακής θεραπείας. Η μειωμένη κινητικότητα κάτω άκρων αποτέλεσε το αρχικό σύμπτωμα σε ηλικία 3 μηνών. Σε ηλικία 6 μηνών διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος, που ανέδειξε ομόζυγη έλλειψη του γονιδίου SMN1 με δύο αντίγραφα του SMN2. Τα ευρήματα της νευρολογικής εξέτασης περιλάμβαναν βαριά υποτονία στα κάτω άκρα, απόντα τενόντια αντανακλαστικά, μικρή κινητικότητα άνω άκρων και αντίδραση σε ερεθίσματα. Διενεργήθηκε φυσικοθεραπευτική εκτίμηση με βάση τις κλίμακες CHOP INTEND, HAMMERSMITH, HINE. Αφού προηγήθηκε η ενδοφλέβια χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης, ολοκληρώθηκε επιτυχώς η εφάπαξ έγχυση Onasemnogene aberarvonec και η ασθενής εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση με κατάλληλες οδηγίες εξόδου.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε βελτίωση της νευρολογικής εικόνας με πρόοδο στην κατάκτηση κινητικών οροσών και συνοδός αύξηση των σκορ στις κλίμακες CHOP INTEND, HAMMERSMITH, HINE. Η ασθενής βρίσκεται σε τακτική παρακολούθηση με κλινική επανεξέταση, εκτενή εργαστηριακό έλεγχο και αξιολόγηση της ηπατικής λειτουργίας λόγω αύξησης στις τιμές των ηπατικών ενζύμων.

Συμπεράσματα: Τα πρώτα δεδομένα από τη χρήση γονιδιακής θεραπείας (Onasemnogene aberarvonec) για NMA τύπου 1 καταδεικνύουν θετικά αποτελέσματα με ελπιδοφόρες προοπτικές για τους νεότερους παιδιατρικούς ασθενείς. Προβληματισμοί εγείρονται σχετικά με το κόστος του φαρμάκου και την πιθανή ηπατική τοξικότητα. Τα μακροπρόθεσμα οφέλη και οι κίνδυνοι δεν έχουν προσδιοριστεί αλληλά αποτελούν στόχο μελλοντικών ερευνών.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

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

«Το περιεχόμενο των καταχωρήσεων είναι ευθύνη των εταιρειών που αναφέρονται και οφείλει να ακολουθεί τις προβλεπόμενες νόμιμες προϋποθέσεις»

«Η χρήση εργαλείων, κλιμάκων και λογισμικού που αναφέρεται στις εργασίες είναι ευθύνη των συγγραφέων, οι οποίοι πρέπει να έχουν εξασφαλίσει τις σχετικές άδειες και να τις κρατούν στο προσωπικό τους αρχείο»

«Για την δημοσίευση περιλήψεων ανακοινώσεων Συνεδρίων: για την ακρίβεια των στοιχείων, την σύγκρουση συμφερόντων και τα θέματα προστασίας πνευματικών δικαιωμάτων η ευθύνη ανήκει στους συγγραφείς»

«Η Συντακτική Επιτροπή και η Επιτροπή Αξιολόγησης Εργασιών του Συνεδρίου έκριναν τις εργασίες ως δημοσιεύσιμες ή μη χωρίς να προβούν σε διορθώσεις (πέρα ορθογραφικών) ή υποδείξεις στους συγγραφείς σχετικά με την ορθότητα εκφράσεων ή του περιεχομένου. Σχετική συζήτηση προβλέπεται στις σχετικές ενότητες παρουσίασης του Συνεδρίου.

Σχόλια θα μπορούσαν επίσης να σταλούν ως αλληλογραφία δυνητικά για δημοσίευση σε επόμενο τεύχος»

P001

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON

Δαγκλής Ι., Ντάντος Δ., Κατσαρού Ζ., Παπαγιαννόπουλος Σ., Καζής Δ., Μποσταντζοπούλου Σ.

Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η νόσος του Parkinson είναι μια προοδευτικά εξελισσόμενη νευρολογική διαταραχή. Η φροντίδα των ασθενών με νόσο του Parkinson είναι απαιτητική και επίπονη, ιδιαίτερα στα πιο προχωρημένα στάδια, με αποτέλεσμα οι φροντιστές τους να επιβαρύνονται σημαντικά. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού επιβάρυνσης των φροντιστών, η σχέση της με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες και η αξιολόγηση των επιπτώσεων που επιφέρει η επιβάρυνση στην ποιότητα ζωής των φροντιστών.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 60 ζεύγη φροντιστών και ασθενών με ιδιοπαθή νόσο του Parkinson με μέσο όρο ηλικίας των ασθενών 64.1 (\pm 8.1) έτη και των φροντιστών 59.5 (\pm 8.6). Ο βαθμός επιβάρυνσης των φροντιστών εκτιμήθηκε με την ελληνική έκδοση της κλίμακας Zarit. Η βαθμολογία της κυμαίνεται από 0 έως 88 και υψηλότερο σκορ σημαίνει μεγαλύτερη επιβάρυνση. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για την ποιότητα ζωής (EQ-5D, PDQ-8) και το άγχος και την κατάθλιψη.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια νόσου ήταν 9.3 (\pm 4.3) έτη. Η βαθμολογία της κλίμακας Zarit στο δείγμα ήταν 23.5 \pm 16.9 (εύρος 0-63), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ από τους άντρες σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p < 0.01$). Οι φροντιστές που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίασαν μετρίου βαθμού ποιότητα ζωής και ήπια συμπτώματα κατάθλιψης και υπήρξε συσχέτιση με την επιβάρυνση. Επίσης, διάφορα χαρακτηριστικά όπως η διάρκεια και το στάδιο της νόσου, το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα των ασθενών καθώς και τα κινητικά συμπτώματα βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την επιβάρυνση των φροντιστών.

Συμπεράσματα: Οι φροντιστές ασθενών με νόσο του Parkinson παρουσιάζουν σημαντική επιβάρυνση και τα επίπεδα επιβάρυνσης είναι πολύ υψηλότερα στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Επιπλέον, διάφορα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου καθώς και η διάθεση και η ποιότητα ζωής τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών επηρεάζουν τον βαθμό επιβάρυνσης των ασθενών. Η στήριξη των φροντιστών με παρεμβάσεις αποτελεί σημαντική ανάγκη.

P002

Η ΣΥΣΤΟΙΧΙΑ ΜΕΤΩΠΙΑΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (FAB) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 208 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟ

Κωνσταντινίδης Β.¹, Παρασκευάς Γ.², Στεφανής Λ.¹, Καπάκη Ε.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη της διαγνωστικής αξίας της συστοιχίας Μετωπιαίας Αξιολόγησης Frontal Assessment Battery (FAB) για την εκτίμηση της μετωπιαίας δυσλειτουργίας σε δείγμα 208 ασθενών με νόσο Parkinson ή άτυπο παρκινσονισμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν συνολικά 208 ασθενείς με παρκινσονισμό οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα Νευροεμφυλιωτικών Νοσημάτων και Επιληψίας της Α' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ από το 2011 έως το 2021. Το δείγμα αποτελούνταν από 31 ασθενείς με νόσο Πάρκινσον (ΝΠ), 47 με ατροφία πολλαπλών συστημάτων (ΑΠΣ), 81 με προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση (ΠΥΠ) και 49 με φλοιοβασική εκφύλιση (ΦΒΕ). Συγκρίθηκε η επίδοση στη δοκιμασία FAB, με ANCOVA, με χρήση της ηλικίας και της διάρκειας νόσου ως συν-μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΦΒΕ είχαν την χειρότερη επίδοση (8.71 \pm 3.72), ακολουθούμενοι από τους ασθενείς με ΠΥΠ (10.16 \pm 3.67). Οι ασθενείς με ΑΠΣ και ΝΠ εμφάνιζαν επίσης βαθμό μετωπιαίας δυσλειτουργίας (13.15 \pm 3.06 και 13.32 \pm 3.27 αντίστοιχα). Οι ασθενείς με ΠΥΠ και ΦΒΕ διέφεραν σημαντικά στην επίδοση στη δοκιμασία FAB ως προς την ΝΠ και την ΑΠΣ. Η δοκιμασία FAB δεν διέφερε μεταξύ των ασθενών με ΠΥΠ και ΦΒΕ ή μεταξύ των ασθενών με ΝΠ και ΑΠΣ. Εικοσιοκτώ από τους 47 ασθενείς με ΑΠΣ (60%) και 18/31 ασθενείς με ΝΠ (58%) εμφάνιζαν FAB < 15.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΠΥΠ και ΦΒΕ εμφανίζουν σοβαρή μετωπιαία δυσλειτουργία. Οι ασθενείς με ΝΠ

και ΑΠΣ μπορεί επίσης να εμφανίζουν σε ποσοστό ~60% βαθμό μετωπιαίας δυσλειτουργίας, ο οποίος όμως είναι συνήθως ήπιος.

P003

Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΡΟΛΟΓΙΟΥ (CLOX2) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 193 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟ

Κωνσταντίνιδης Β.¹, Παρασκευάς Γ.², Στεφανής Λ.¹, Καπάκη Ε.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη της διαγνωστικής αξίας της 15βάθμιας δοκιμασίας σχεδίασης ρολογιού με αντιγραφή (Clox2) ως δείκτη οπτικοχωρικής δυσλειτουργίας σε δείγμα 193 ασθενών με νόσο Parkinson ή άτυπο παρκινσονισμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν συνολικά 193 ασθενείς με παρκινσονισμό οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα Νευροεμφυλιστικών Νοσημάτων και Επιληψίας της Α' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ από το 2011 έως το 2021. Το δείγμα αποτελούνταν από 31 ασθενείς με νόσο Πάρκινσον (ΝΠ), 43 με ατροφία πολλαπλών συστημάτων (ΑΠΣ), 75 με προοδευτική υπερπυρρηνική παράλυση (ΠΥΠ) και 44 με φλοιοβασική εκφύλιση (ΦΒΕ). Συγκρίθηκε η επίδοση στη δοκιμασία σχεδίασης ρολογιού Clox2, το οποίο αφορά σε αντιγραφή ρολογιού με 15βάθμια βαθμολόγηση. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με ANCOVA, με χρήση της ηλικίας και της διάρκειας νόσου ως συν-μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΦΒΕ είχαν την χειρότερη επίδοση (7.14 ± 4.52), ακολουθούμενοι από τους ασθενείς με ΠΥΠ (9.83 ± 3.71). Οι ασθενείς με ΑΠΣ και ΝΠ δεν εμφάνιζαν αξιόλογο βαθμό οπτικοχωρικής δυσλειτουργίας (12.47 ± 2.07 και 11.68 ± 2.43 αντίστοιχα). Οι ασθενείς με ΦΒΕ διέφεραν σημαντικά στην επίδοση στη δοκιμασία FAB ως προς τις υπόλοιπες ομάδες. Οι ασθενείς με ΠΥΠ εμφάνιζαν σημαντικά χειρότερη επίδοση ως προς τους ασθενείς με ΑΠΣ. Η δοκιμασία Clox2 δεν διέφερε μεταξύ των ασθενών με ΝΠ και ΑΠΣ. Εννέα από τους 43 ασθενείς με ΑΠΣ (21%), 37/75 ασθενείς με ΠΥΠ (50%) και 10/31 ασθενείς με ΝΠ (32%) εμφάνιζαν Clox2 < 11.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΦΒΕ εμφανίζουν τη σοβαρότερη οπτικοχωρική δυσλειτουργία. Βαθμός ήπιας οπτικοχωρικής δυσλειτουργίας μπορεί να συνυπάρχει και στα υπόλοιπα αίτια παρκινσονισμού.

P004

Η ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Παντινάκη Σ.², Αντώνογλου Α.³, Αντώνογλου Δ.⁴, Μπουγέα Α.²

¹ Maison Sofos, Γριατρική Κλινική, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

³ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ,

⁴ Σχολή Κοινωνικών επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Στόχος: Έως και το 25% των ασθενών με νόσο του Πάρκινσον (ΝΠ) έχουν διαγνωσθεί με ήπια νοητική έκπτωση (ΗΝΕ) και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας της ΝΠ (ΑΝΠ). Αν και έχει δειχθεί ότι στη νόσο του Alzheimer (ΝΑ) και σε άλλους τύπους άνοιας, οι μη φαρμακευτικές γνωστικές παρεμβάσεις της νοητικής ενδυνάμωσης, είναι αποτελεσματικές, δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα για τη συμβολή τους στη ΝΠ. Στόχος είναι να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα των μη φαρμακευτικών γνωστικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με ΗΝΕ - ΝΠ.

Υλικό και Μέθοδοι: Τυχαιοποιήθηκαν στις μη φαρμακευτικές γνωστικές παρεμβάσεις 30 ασθενείς με ΗΝΕ - ΝΠ, ενώ μια ομάδα ελέγχου (N = 40) έλαβε μόνο την συνήθη φαρμακευτική της αγωγή σε ιδιωτική γηριατρική κλινική. Οι παρεμβάσεις περιελάμβαναν ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης σε 2 συνεδρίες εβδομαδιαίως για 3 μήνες. Η γνωστική αξιολόγηση έγινε με την κλίμακα Addenbrooke's Cognitive Examination revised (ACE-R) σε 0, 3 και 6 μήνες.

Αποτελέσματα: Η ομάδα της HNE - ΝΠ έδειξε σημαντική βελτίωση στις βαθμολογίες προσοχής/ προσανατολισμού, τη λειτουργία της μνήμης, οπτικοχωρικές λειτουργίες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου 0, 3 και 6 μήνες ($\beta = -1,68$, $SE = 0.58$, $p < 0.001$). Σημειώνονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στην μεταβολή του συνολικού σκορ της ACE-R σε όλη την περίοδο του follow up, αλλά οι διαφορές αυτές διατηρήθηκαν μέχρι τους 3 μήνες ($\beta = 7,68$, $SE = 3.58$, $p = 0.008$).

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός μη φαρμακευτικών μεθόδων της νοτικής ενδυνάμωσης βελτιώνει τις γνωστικές λειτουργίες σε ασθενείς με HNE - ΝΠ.

P005

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 117 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΤΥΠΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟ

Κωνσταντινίδης Β.¹, Παρασκευάς Γ.², Στεφανής Λ.¹, Καπάκη Ε.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη της συχνότητας και βαρύτητας της απάθειας σε δείγμα 117 ασθενών με νόσο Parkinson ή άτυπο παρκινσονισμό, με χρήση του λήμματος «απάθεια» από την Κλίμακα Εκτίμησης Νευροψυχιατρικών Συμπτωμάτων – Neuropsychiatric Inventory (NPI).

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν συνολικά 117 ασθενείς με άτυπο παρκινσονισμό οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα Νευροεμφυλιστικών Νοσημάτων και Επιληψίας της Α' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ από το 2011 έως το 2021. Το δείγμα αποτελούνταν από 27 ασθενείς με ατροφία πολλαπλών συστημάτων (ΑΠΣ), 55 με προοδευτική υπερπυρηνική παράλυση (ΠΥΠ) και 35 με φλοιοβασική εκφύλιση (ΦΒΕ). Συγκρίθηκε το τελικό σκορ στο λήμμα «απάθεια» του NPI. Το σκορ αυτό προκύπτει ως γινόμενο της συχνότητας εμφάνισης της απάθειας (0 έως 4) επί της βαρύτητας της απάθειας (0 έως 3), με συνολικό σκορ έως 12. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με ANCOVA, με χρήση της ηλικίας και της διάρκειας νόσου ως συν-μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΠΥΠ είχαν την χειρότερη επίδοση (4.91 ± 4.31), ακολουθούμενοι από τους ασθενείς με ΦΒΕ (3.49 ± 3.65). Οι ασθενείς με ΑΠΣ εμφάνιζαν σημαντικά χαμηλότερο σκορ (1.04 ± 2.16). Οι ασθενείς με ΠΥΠ διέφεραν σημαντικά ως προς τους ασθενείς με ΑΠΣ ($p < 0.0001$), αλλά όχι ως προς τους ασθενείς με ΦΒΕ ($p = 0.134$). Οι ασθενείς με ΦΒΕ είχαν χειρότερη επίδοση από τους ασθενείς με ΑΠΣ ($p = 0.016$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΠΥΠ εμφανίζουν σοβαρότερη απάθεια, ακολουθούμενοι από τους ασθενείς με ΦΒΕ. Οι ασθενείς με ΑΠΣ δεν εμφανίζουν κλινικά αξιόλογη απάθεια.

P006

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΣΦΡΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΝΤΟΠΑΜΙΝΕΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON: ΠΡΟΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΡΡΜΙ

Κορός Χ.¹, Σμιτσά Α.¹, Παπαγιαννάκης Ν.¹, Πρεντάκης Α.², Μπουγέα Α.¹, Παπαδημητρίου Δ.³, Παχή Ι.¹, Αντωνέλλου Ρ.¹, Αγγελιοπούλου Ε.¹, Στανίτσα Ε.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Μπεράτης Γ.¹, Παπαγεωργίου Σ.¹, Σταμέλου Μ.⁵, Γερονικόλα- Τράπαλη Ξ.², Στεφανής Λ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝΑ Αττικών, ³ Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, ⁴ Neurology Clinic, Philipps University, ⁵ Μονάδα Νόσου Parkinson και Κινητικών Διαταραχών, Νοσοκομείο Υγεία

Σκοπός: Η εκφύλιση του ντοπαμινεργικού συστήματος στους ασθενείς με νόσο του Parkinson έχει συσχετιστεί με τα μη κινητικά συμπτώματα της νόσου. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διευκρινιστεί εάν υπάρχουν προοπτικά

διαφορές στο βαθμό της ντοπαμινεργικής απονεύρωσης των βασικών γαγγλίων [ελάττωση του σήματος στο 123I-FP-CIT SPECT (DATSCAN)] με βάση την έκπτωση της όσφρησης κατά την αρχική εκτίμηση.

Υλικό και Μέθοδοι: Η απεικόνιση ασθενών με 123I-FP-CIT SPECT πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της μελέτης «Πρωτοβουλία για ανάδειξη δεικτών της νόσου Parkinson» (PPMI) σε συμμετέχοντα κέντρα με κοινό πρωτόκολλο. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με υπολογισμό της δέσμησης του ραδιοφαρμάκου σε κάθε υποπεριοχή των βασικών γαγγλίων (με βάση προοπτικές μετρήσεις από την αρχική επίσκεψη και τις επισκέψεις του 1^{ου}, 2^{ου} και 4^{ου} έτους). Στην παρούσα μελέτη έγινε σύγκριση του βαθμού ντοπαμινεργικής απονεύρωσης της υποομάδας de novo ασθενών με χαμηλή επίδοση (κάτωτερο τεταρτημόριο) στη δοκιμασία όσφρησης University of Pennsylvania Smell Identification Test (UPSIT) σε σχέση με την ομάδα ασθενών με υψηλή επίδοση (άνωτερο τεταρτημόριο) με την ηλικία και το φύλο ως covariates.

Αποτελέσματα: Ο βαθμός καθήλωσης του ραδιοφαρμάκου κατά τη μακροχρόνια παρακολούθηση ήταν μικρότερος σε όλες τις υποπεριοχές των βασικών γαγγλίων στην υποομάδα των ασθενών με χαμηλότερη επίδοση στη δοκιμασία όσφρησης UPSIT σε σχέση με τους ασθενείς με διατηρημένη όσφρηση [αντίπλευρο ($p < 0.001$) και ομόπλευρο ($p = 0.005$) κέλυφος του φακοειδούς πυρήνα και αντίπλευρο ($p = 0.009$) και ομόπλευρο ($p = 0.017$) κερκοφόρο πυρήνα]. Ο ρυθμός ελάττωσης του σήματος καθήλωσης του ραδιοφαρμάκου δε διέφερε μεταξύ των δυο ομάδων για όλες τις περιοχές των βασικών γαγγλίων.

Συμπεράσματα: Ο βαθμός διαταραχής στην όσφρηση στην αρχική φάση της νόσου Parkinson συσχετίζεται με τη βαρύτητα της μακροχρόνιας ντοπαμινεργικής απονεύρωσης των επιμέρους περιοχών των βασικών γαγγλίων. Τα ανωτέρω αποτελέσματα υποδεικνύουν περισσότερο επιθετική νόσο, σε σχέση με το βαθμό καθήλωσης του ραδιοφαρμάκου, στους παρκινσονικούς ασθενείς με χαμηλότερες επιδόσεις στην όσφρηση κατά την αρχική φάση της νόσου.

P007

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΝΕΥΡΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ PPMI

Μπουγέα Α.¹, Κορός Χ.¹, Σιμισή Α.¹, Πρεντάκης Α.², Παπαδημητρίου Δ.³, Παχή Ι.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Αντωνέλλου Ρ.¹, Παπαγιαννάκης Ν.¹, Αγγελιοπούλου Ε.¹, Μπεράτης Ι.¹, Παπαγεωργίου Σ.¹, Γερονικόλα-Τράπαλη Ξ.², Στεφανής Λ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝΑ Αττικών,

³ Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Σκοπός: Δεδομένης της υψηλής ετερογένειας της ιδιοπαθούς νόσου του Πάρκινσον (iNP), υπάρχει σημαντική ανάγκη για βιοδείκτες που διαφοροποιούν τις υποομάδες των ασθενών με βάση τη γνωστική και κινητική πορεία της νόσου. Στόχος μας ήταν να προσδιορίσουμε εάν ο συνδυασμός βιοδεικτών νευρωνικής και αξονικής βλάβης, όπως του sTREM2, της νευρογκρανίνης (Ng), και της ολικής πρωτεΐνης Ταυ στο ENY, των νευρονημάτων ορού (NfL) και των δεικτών ασυμμετρίας του ραβδωτού σώματος του 123I-FP-CIT SPECT (DATSCAN) μπορεί να έχει προβλεπτική αξία της γνωστικής και κινητικής επιδείνωσης σε διάστημα 2 ετών de novo ασθενών με iNP από τη μελέτη PPMI (Πρωτοβουλία για ανάδειξη δεικτών της νόσου Parkinson).

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν τα βιοχημικά, κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα 110 ασθενών de novo iNP από τη μελέτη PPMI. Η γνωστική και κινητική κατάσταση των ασθενών αξιολογήθηκε με τις κλίμακες MOCA και MDS-UPDRS-III. Η γνωστική κατάσταση των ασθενών με ΝΠ ταξινομήθηκε ως φυσιολογική (44 με ΝΠ-N), ήπια γνωστική εξασθένηση (35 με ΝΠ-ΗΓΕ) και άνοια (31 με ΝΠ-A), σύμφωνα με τη βαθμολογία MOCA (ΝΠ-N: 30-26, ΝΠ-ΗΓΕ: 25-21, ΝΠ-A: ≤ 20).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης, στη βασική εκτίμηση το μειωμένο σήμα στο αριστερό κέλυφος συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα ΝΠ-ΗΓΕ έναντι ΝΠ-N ($p = 0,005$) και PDD έναντι ΝΠ-N ($p = 0,005$). Επίσης, στη βασική εκτίμηση το μειωμένο σήμα στο αριστερό φακοειδή πυρήνα συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα ΝΠ-N έναντι ΝΠ-ΗΓΕ ($p = 0,003$). Κατά τη βασική εκτίμηση, τα αυξημένα επίπεδα των Ng και Ταυ συσχετίστηκαν με μειωμένο σκορ MOCA ($p = 0,02$ και στις δύο περιπτώσεις), ενώ τα αυξημένα επίπεδα NfL ορού συσχετίστηκαν με αυξημένο σκορ MDS-UPDRS III ($p = 0,03$).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα των sTREM2, Ng και των NfL δεν προέβλεψαν τη γνωστική έκπτωση των ασθενών με i PD, αν και τα αυξημένα Ng και Ταυ συσχετίστηκαν με μειωμένο σκορ MOCA. Το μειωμένο σήμα του αριστερού κελύφους προέβλεπε τη διάγνωση ΝΠ-ΗΓΕ ή ΝΠ-A στα 2ετη follow-up.

P008

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ L-Dopa (DUODOPA)

Παχή Ι.¹, Κορός Χ.¹, Παχή Ι.¹, Μπουγέα Α.¹, Λεονάρδος Ν.¹, Χρυσοθισάνου Χ.¹, Πολύμερος Δ.², Κωνσταντινίδης Β.¹, Καπάκη Ε.¹, Πόταγας Κ.¹, Μιχόπουλος Σ.³, Στεφανής Λ.¹

¹ Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² ΠΓΝΑ Αττικών, ³ ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Σκοπός: Οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον (ΝΠ) συχνά εμφανίζουν κινητικές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένων διακυμάνσεων και υπερκινησιών και όλο και πιο συχνά καταφεύγουν σε παρεμβατικές μεθόδους αντιμετώπισής της. Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψουμε αναδρομικά στοιχεία ασθενών με προχωρημένη ΝΠ υπό αγωγή με θεραπεία συνεχούς χορήγησης L-Dopa με αντλία DuoDopa καθώς και κάποια χαρακτηριστικά λειτουργίας της.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Στα ειδικά Ιατρεία Νόσου Πάρκινσον και συναφών Κινητικών Διαταραχών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου εξετάστηκαν 35 ασθενείς με DuoDopa από τον Σεπτέμβριο του 2017 μέχρι σήμερα. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκαν τα δημογραφικά τους στοιχεία, η διάρκεια νόσου μέχρι την έναρξη της DuoDopa θεραπείας, καθώς και τα χαρακτηριστικά λειτουργίας της αντλίας, όπως οι ώρες λειτουργίας και η ύπαρξη επιπρόσθετης ντοπαμινεργικής αγωγής.

Αποτελέσματα: 51% (18 από 35) των ασθενών με αντλία DuoDopa ήταν ανδρικού φύλου. Η μέση ηλικία κατά την έναρξη της DuoDopa θεραπείας ήταν τα 65 ± 7 έτη και η μέση διάρκεια νόσου μέχρι την τοποθέτηση της αντλίας ήταν 14 ± 6 έτη. 17% (6 από 35) των ασθενών χρησιμοποίησαν ως μονοθεραπεία την αντλία DuoDopa. Στο 20% (7 από 35) των ατόμων η λειτουργία της αντλίας ήταν 24ωρη. Από το σύνολο των ασθενών, οι 5 (14%) απεβίωσαν και οι 2 (6%) διέκοψαν τη θεραπεία λόγω αναφερόμενης μη ανταπόκρισης ή άλλων συνοδών ενοχλημάτων.

Συμπεράσματα: Με βάση την καταγραφή από το συγκεκριμένο κέντρο, προκύπτει ότι η τοποθέτηση αντλίας DuoDopa αφορούσε σε σχετικά νέους ασθενείς αρκετά προχωρημένου σταδίου ΝΠ (μεγάλη διάρκεια νόσου). Προοπτικές μελέτες ασθενών προ και μετά την θεραπεία με συνεχή χορήγηση L-Dopa με εξειδικευμένες κλίμακες αξιολόγησης μπορεί να αναδείξουν την αποτελεσματικότητα της χορήγησης της συγκεκριμένης θεραπείας, των πιθανών παρενεργειών αυτής, καθώς και τα πιθανά οφέλη μιας πιο πρώιμης εφαρμογής μιας τέτοιας παρεμβατικής μεθόδου.

P009

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Γριτσοπούλου Ζ., Τσιμπικτισόγλου Α., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η άμεση επίδραση του COVID-19 στις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου Πάρκινσον (ΝΠ), καθώς και οι επιπτώσεις της πανδημίας σε αυτούς τους ασθενείς, είναι ακόμα υπό διερεύνηση. Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας στο θέμα της επίδρασης του ίδιου του ιού αλλά και της πανδημίας, στη κινητική και νοητική λειτουργικότητα στη ΝΠ.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση στο PubMed χρησιμοποιώντας τους όρους «COVID-19 and Parkinson's Disease» και «coronavirus and Parkinson's disease».

Αποτελέσματα: Περιορισμένος αριθμός ερευνών έχει εξετάσει τη άμεση σχέση του νέου κορωνοϊού με την εξέλιξη της βαρύτητας των συμπτωμάτων της ΝΠ. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί σε ορισμένους ασθενείς σημαντική έκπτωση στη κινητική λειτουργικότητα, με μείωση της απόκρισης στη ντοπαμινεργική θεραπεία και αύξηση των καθημερινών κινητικών διακυμάνσεων, η οποία απαιτεί και προσαρμογή της θεραπείας. Η επιδείνωση αυτή πιθανώς οφείλεται στη συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση ή σε φαρμακοκινητικές αλλαγές και μπορεί να αποτελεί τη μοναδική εκδήλωση της COVID-19 νόσου σε παρκινσονικούς ασθενείς.

Η αρνητική επίδραση της πανδημίας δεν περιορίζεται στα άτομα που προσβάλλονται από τον ιό. Ασθενείς με ΝΠ μπορούν να εμφανίσουν επιδείνωση κινητικών συμπτωμάτων, όπως ο τρόμος και η δυσκαμψία, λόγω του αυξημένου στρες

και της μειωμένης σωματικής άσκησης στα πλαίσια των μέτρων κοινωνικής απομόνωσης. Επίσης, τα υψηλά επίπεδα στρες και η διακοπή προγραμμάτων νοητικής αποκατάστασης εν μέσω πανδημίας, πιθανώς σχετίζονται με έκπτωση των νοητικών λειτουργιών (ιδίως της μνήμης και της προσοχής), κυρίως σε ασθενείς με ΝΠ και ήδη υπάρχουσα γνωστική δυσλειτουργία.

Συμπεράσματα: Είναι ακόμα νωρίς για εξακρίβωση των μακροχρόνιων επιπτώσεων της νόσου από COVID-19, αλλά και της σύγχρονης πανδημίας, στην εξέλιξη της βαρύτητας της ΝΠ. Νέοι μέθοδοι εξ αποστάσεως αξιολόγησης της κλινικής πορείας πρέπει να ενσωματωθούν στην κλινική πράξη, προκειμένου να γίνεται πρώιμα αντιληπτή η επιδείνωση στη λειτουργικότητα ασθενών με ΝΠ.

P010

ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΝΟΣΟ HUNTINGTON

Σταματάκης Ι., Παπαντωνίου Μ., Αθανασάκη Α., Καρακάλλος Δ.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός-Πολυκλινική

Εισαγωγή: Η νόσος Huntington (HD) οφείλεται σε παθολογική αύξηση των τρινοκυκλιδικών επαναλήψεων CAG στο γονίδιο HTT και είναι μία σπάνια αυτοσωμική επικρατητική νευροεκφυλιστική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος που εκδηλώνεται κλινικά με χορεία, γνωσιακές διαταραχές και νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις. Η τυπική ηλικία έναρξης είναι κατά την τέταρτη δεκαετία, ενώ η νόσος εμφανίζει προϊούσα πορεία με μέση επιβίωση 15 έτη. Η όψιμης έναρξης HD είναι μία πιθανώς υποδιαγνωσμένη μορφή της νόσου και αποτελεί μικρό ποσοστό των ασθενών (4,4-11,5%).

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ 80 ετών προσήλθε αιτιώμενη προοδευτικής εγκατάστασης δυσκαταποσία στα υγρά από δεκαπενθημέρου περίπου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται πολλαπλές συννοσηρότητες (ΧΑΠ, καρδιακή ανεπάρκεια, αντικατάσταση αορτής, θυρεοειδοπάθεια), καθώς και η σταδιακή εμφάνιση ακούσιων κινήσεων τεσσάρων άκρων από μνηών. Επίσης, αναφέρεται πρόσφατη νοσηλεία λόγω ροίμωξης αναπνευστικού. Από την περαιτέρω λήψη ιστορικού δεν περιγράφεται ψυχιατρική συμπτωματολογία ή νοητική έκπτωση. Το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται αρνητικό για παρόμοια συμπτωματολογία. Κλινικά η ασθενής παρουσίαζε γενικευμένες χορειακού χαρακτήρα υπερκινήσεις προσώπου, γλώσσας και τεσσάρων άκρων, ενώ κατά τη δοκιμασία κατάποσης εμφάνισε πνιγμονή κατά τη λήψη υγρών. Ο ενδοσκοπικός και ακτινοσκοπικός έλεγχος της κατάποσης ανέδειξε αυξημένο κίνδυνο σιωπηλής εισρόφησης. Η ασθενής ετέθη σε αγωγή με αλοπεριδόλη για τον έλεγχο της χορείας με καλή ανταπόκριση και εστάλη μοριακός γενετικός έλεγχος, ο οποίος έθεσε τη διάγνωση της νόσου Huntington όψιμης έναρξης.

Συμπεράσματα: Παρότι μικρό, το ποσοστό των ασθενών με όψιμης έναρξης HD δεν είναι αμελητέο και η έγκαιρη διάγνωση έχει σημαντικές επιπτώσεις στην πρόγνωση, τη θεραπευτική αγωγή, αλλά και στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των επιπλοκών. Η δυσκαταποσία εμφανίζεται συνήθως όψιμα στη νόσο, συμβάλλει σημαντικά στην εμφάνιση επιπλοκών και αποτελεί δείκτη κακής πρόγνωσης.

P011

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN BARRE ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ

Καρυδά Σ.¹, Σπανάκη Κ.¹, Ερημάκη Σ.², Βαθουρανάκη Α.², Μήτσιος Π.¹

¹ Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ² Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας, ΠΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η πολυνευροπάθεια είναι συχνή σε ασθενείς με νόσο Parkinson υπό λεβοντόπα. Στις περισσότερες

περιπτώσεις, αφορά αξονική προσβολή κυρίως των αισθητικών ινών, για την οποία έχουν ενοχοποιηθεί η ανεπάρκεια βιταμίνης B12 και τοξικοί μεταβολίτες της λεβοντόπα. Εντούτοις, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις οξείας απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας σε ασθενείς υπό συνεχή χορήγηση λεβοντόπα. Παρουσιάζουμε ασθενή υπό αντλία λεβοντόπα και ανεπάρκεια B12 που εμφάνισε υποξεία κινητική επιδείνωση στο πλαίσιο μεταλοιμώδους συνδρόμου Guillain-Barré.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 82 ετών με ιστορικό νόσου Parkinson υπό αντλία Duodopa από έτους προσήλθε αιτιώμενη, μετά από λοίμωξη αναπνευστικού, αδυναμία ορθοστάσισης και βάδισης από 10ημέρου και δυσαισθητικά ενοχλήματα άκρων. Στη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκε παραπάρεση (4/5) με κατηργημένα οστεοτενόντια αντανακλαστικά, χωρίς αισθητικό έλλειμμα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε χαμηλά επίπεδα B12 (152pg/ml) και φυλλικού οξέος (4.7ng/ml) και αυξημένη ομοκυστεΐνη (158.9μm/L). Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε λευκωματοκυτταρικό διχασμό έλεγχος την 16^η ημέρα από την έναρξη των συμπτωμάτων ανέδειξε απομυελινωτικού τύπου προσβολή κυρίως των περιφερικών τμημάτων των κινητικών ινών με μεγάλη παράταση της διάρκειας του περιφερικού σύνθετου προκλήτου μυϊκού δυναμικού και του τελικού λανθάνοντος χρόνου, απουσία κυμάτων F και A-κύματα. Διαπιστώθηκε αδυναμία ερεθισμού των περισσότερων αισθητικών νευρών. Η ασθενής τέθηκε σε πενήντημο σχήμα ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης 0.4gr/kg/ημέρα και σε θεραπεία υποκατάστασης B12 και φυλλικού οξέος. Εμφάνισε σταδιακή βελτίωση με ανάκτηση της δυνατότητας αυτόνομης βάδισης εντός 15 ημερών χωρίς διακοπή της ντοπαμινεργικής θεραπείας

Συμπεράσματα: Σε μελέτες ασφάλειας της ενδονησιδικής χορήγησης λεβοντόπα έχουν αναφερθεί περιστατικά οξείας πολυνευροπάθειας με απομυελινωτικά χαρακτηριστικά που προσομοιάζουν στο σύνδρομο Guillain-Barré. Στη συντριπτική πλειοψηφία δε βελτιώθηκαν με γ-σφαιρίνη αλληλά με διακοπή της ντοπαμινεργικής θεραπείας. Καθώς η πιθανότητα συννοσηρότητας νόσου Parkinson υπό νησιδική έγχυση λεβοντόπα και συνδρόμου Guillain-Barré δεν μπορεί να αποκλεισθεί, κρίνεται σκόπιμο να προηγείται η ανοσολογική θεραπεία της διακοπής της ντοπαμινεργικής, εφόσον η κλινική εικόνα του ασθενούς το επιτρέπει.

P012

ΜΥΟΚΥΜΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σπύρου Α., Καραφυλές Γ., Αικατερίνης Μ., Δερετζή Γ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Μυοκυμίες έχουν καταγραφεί σε μία σειρά νευρολογικών και παθολογικών καταστάσεων και περιστασιακά ακόμα και σε υγιείς. Ωστόσο, παραμένουν μια σπάνια κλινική εκδήλωση. Πρόκειται να περιγράψουμε δύο περιστατικά μυοκυμίας προσώπου, το ένα σε έδαφος πρωτοδιαγνωσθείσας πολίλαπλης σκλήρυνσης και το άλλο στα πλαίσια οξείας πολυριζονευρίτιδας.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 34 χρονών η οποία προσήλθε αναφερόμενη από διμήνου αίσθημα ακούσιων σπασμών αρχικά του κάτω βλεφάρου και στην συνέχεια του άνω χείλους δεξιά. Η ασθενής κλινικά εμφάνιζε μυοκυμία ημίσεως προσώπου δεξιά σε βελτιούμενη φάση χωρίς άλλη εστιακή νευρολογική σημειολογία. Από τον απεικονιστικό έλεγχο προέκυψαν εστίες υψηλού T2 σήματος σε τουλάχιστον δύο ανατομικές περιοχές (περικοιλιακά και ΑΜΣΣ). Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου II. Η ασθενής πληροί τα κριτήρια διάγνωσης της πολίλαπλης σκλήρυνσης με ένα κλινικό επεισόδιο, διασπορά στον χώρο και στο χρόνο (Ολιγοκλωνικές ζώνες Τύπου II).

Το δεύτερο περιστατικό είναι γυναίκα 34 χρονών η οποία προσήλθε λόγω αιμωδιών άνω και κάτω άκρων με συνοδό μυϊκή αδυναμία των κάτω άκρων από 15 ημερου. 3 μέρες προ της εισαγωγής της εμφάνισε μυοκυμίες προσώπου άμφω και διαταραχή της γεύσης, αδυναμία σφιγκτήρα βλεφάρων και κατώτερου προσώπου άμφω. Από το ιστορικό προκύπτει ότι προηγήθηκε λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού. Η ασθενής κλινικά εμφάνιζε περιφερική παράλυση προσωπικού άμφω με μυοκυμίες προσώπου άμφω, κατηργημένα τενόντια αντανακλαστικά στα άνω και κάτω άκρα και ήπια κεντρομελική αδυναμία στα κάτω άκρα. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε ευρήματα συμβατά με συμμετρική πολυριζονευροπάθεια και από την ΟΝΠ προέκυψε λευκωματοκυτταρικός διαχωρισμός. Από τον ιολογικό έλεγχο ανιχνεύθηκαν θετικά IgG και IgM αντισώματα έναντι του EBV. Η ασθενής εμφάνισε αυτόματη σταδιακή βελτίωση.

Αποτελέσματα: Παρουσιάσαμε δύο περιστατικά μυοκυμίας προσώπου αποτέλεσμα διαφορετικών παθοφυσιολογικών μηχανισμών. Στο πρώτο περιστατικό οι μυοκυμίες είναι απότοκο απομυελίνωσης στο ύψος του πυρήνα του προσωπικού στην γέφυρα, σε έδαφος πολίλαπλης σκλήρυνσης ενώ η δεύτερη περίπτωση αποτελείσκα απομυελίνωσης του προσωπικού νευρώ περιφερικότερα, στα πλαίσια οξείας πολυριζονευρίτιδας.

Συμπεράσματα: Και στις δύο περιπτώσεις υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα της πλήρους διερεύνησης επεισοδίου

μυοκυμίων προς αποκλεισμό υποκείμενης βλάβης στο ύψος της γέφυρας αλλήλα και περιφερικότερα. Ιδιαίτερα, στην περίπτωση της πολλαπλής σκλήρυνσης μπορεί να πρόκειται για ασυνήθιστη πρώτη εκδήλωση, είναι σημαντικό όμως να τη λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη καθώς μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη διάγνωση της νόσου αλλήλα και να αποτελεί σημείο υποτροπής σε ασθενείς με γνωστή προϋποάρχουσα διάγνωση.

P013

ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MELAS ΚΑΙ ΑΓΑΜΜΑΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑΣ

Καθαμνοκίνη Σ.¹, Ιωαννίδης Π.², Αργυροπούλου Χ.², Χιρμπάκη Ρ.², Αρτεμιάδης Α.¹, Ζης Π.¹, Μπαργιώτας Π.¹, Χατζηγεωργίου Γ.¹

¹ Ιατρική Σχολή Κύπρου, ² Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Σκοπός: Το σύνδρομο MELAS (μιτοχονδριακή εγκεφαλομυοπάθεια, γαλακτική οξέωση, επεισόδια stroke-like) είναι μια συχνή μιτοχονδριακή διαταραχή. Τα επεισόδια stroke-like, τα οποία δεν αντιστοιχούν σε κλασική αγγειακή κατανομή, είναι ένα από τα προεξάρχοντα συμπτώματα του συνδρόμου MELAS. Η φυλοσύνδετη αγαμμασφαιριναιμία είναι μια πρωτοπαθής ανοσολογική ανεπάρκεια, που οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου που κωδικοποιεί την Bruton Tyrosine Kinase.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε το περιστατικό μιας ασθενούς 37 ετών, που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αφασία εκπομπής. Ένα μήνα πριν, είχε εκδηλώσει μια επιληπτική κρίση. Η ασθενής είχε ιστορικό ισσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη, βαρνηκία από 7ετίας και ιδιαίτερα κοντό ανάστημα. Είχε τρεις κυήσεις που κατέληξαν σε ενδομήτριο θάνατο και μια πρόωρη γέννηση με θάνατο του βρέφους. Από το οικογενειακό ιστορικό, αναφέρεται ηπιότερη βαρνηκία της μητέρα της ασθενούς. Σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου απεικονίστηκε πρόσφατο έμφρακτο στην αριστερή βρεγματοινιακή περιοχή. Το γαλακτικό και η κρεατινική κίνηση ήταν φυσιολογικά.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος για MELAS που ανέδειξε την μετάλλαξη m.3242 A - G. Σημειώνεται ότι η ασθενής, η μητέρα της, η μητρική γιαγιά της ασθενούς, και τα αδέρφια της, έχουν θετικό γενετικό έλεγχο για μετάλλαξη στο Bruton Tyrosine Kinase γονίδιο, το οποίο προκαλεί φυλοσύνδετη αγαμμασφαιριναιμία. Συνεστήθη αποφυγή φαρμάκων που αντενδείκνυνται στο MELAS (βαθιτροϊκό, φαινοτοϊνη, βαρβιτουρικά, μεθορμίνη, τετρακυκλίνες, αμινογλυκοσίδες, χλωραμφενικόλη). Έγινε έναρξη αργινίνης/κιτρουλίνης, συνενζύμου Q10 και καρνιτίνης. Επιπλέον, η ασθενής τέθηκε σε αντιαμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη, αντιλιπιδαιμική αγωγή με ατορβαστατίνη και αντιεπιληπτική αγωγή με λεβητρακετάμνη. Η μετέπειτα πορεία της ήταν σταθερή.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο MELAS σχετίζεται με αγγειοπάθεια που οδηγεί σε επεισόδια stroke-like. Η διαταραγμένη παραγωγή μιτοχονδριακής ενέργειας, η έλλειψη νιτρικού οξειδίου και η αγγειοπάθεια των μικρών αγγείων είναι μηχανισμοί που οδηγούν σε αγγειακά ισχαιμικά επεισόδια. Το σπάνιο αυτό μιτοχονδριακό νόσημα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση αγγειακών επεισοδίων σε νέους ασθενείς. Στοιχεία όπως βαρνηκία και ιδιαίτερα κοντό ανάστημα πρέπει να αυξάνουν την υποψία για την νόσο.

P014

ΝΟΣΟΣ ΜΟΥΑ-ΜΟΥΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ 33 ΕΤΩΝ

Ασλανίδου Κ.¹, Νάκκας Γ.¹, Παπαναγιώτου Π.², Ιωακείμης Μ.¹, Στασινού Σ.¹, Ταλιαδώρος Χ.¹, Καψάλη Ι.¹, Γκρίνιας Β.¹, Ντόσκας Τ.¹

¹ Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η νόσος Μουαμouα είναι μια σπάνια οντότητα με συχνότητα περίπου 1/1.000.000 στον δυτικό κόσμο. Χαρακτηρίζεται από προοδευτική αγγειακή διαταραχή που αφορά κυρίως τις μεγάλες αρτηρίες που πορεύονται στην βάση του κρανίου οι οποίες υφίστανται στένωση με αποτέλεσμα να περιορίζεται η εγκεφαλική κυκλοφορία. Η αιτιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 33 ετών, οποία προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αιφνίδιας δυσαρθρίας και αιμωδίας

του AP άνω άκρου από 24ώρου. Επίσης ανέφερε παρόμοια παροδικά συμπτώματα και προ βημέρου. Στην αντικειμενική νευρολογική εξέταση διεπιστώθη πάρεση προσωπικού περιφερικού τύπου AP. Προσκόμισε MRI/MRA εγκεφάλου που είχε διενεργηθεί την ίδια ημέρα που απεικόνιζε πολλαπλά ισχαιμικά έμφρακτα κατανομής ΔΕ MCA και πολλαπλές στενώσεις ενδοκράνιων αγγείων. Ετέθη σε αγωγή με Μεθυλπρεδνιζολόνη ως επί αγγειίτιδας ΚΝΣ. Την τέταρτη ημέρα νοσηλείας παρουσιάστηκε επιδείνωση της συμπτωματολογίας της. Σε MRI/DWI που διενεργήθηκε αναδείχθηκε η παρουσία νέων ισχαιμικών εμφράκτων. Διενεργήθηκε DSA παναγγειογραφία εγκεφάλου που ανέδειξε στενώσεις κατά μήκος των έσω καρωτίδων και των μέσων εγκεφαλικών αρτηριών άμφω με ταυτόχρονη ανάπτυξη εκτεταμένου παράπλευρου αγγειακού δικτύου, ευρήματα συμβατά με νόσο Μογανογα, σταδίου Suzuki 4-5. Λόγω του λοιπού αρνητικού παρακλινικού ελέγχου και της χαρακτηριστικής απεικόνισης στη DSA τέθηκε η διάγνωση της νόσου Μογανογα. Η ασθενής βρίσκεται υπό τακτική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Αν και η νόσος Μογανογα αποτελεί σπανιότατο αίτιο ΑΕΕ, πρέπει να τη συμπεριλαμβάνεται στη δ.δ. σε ασθενείς ηλικίας 30-40 ετών, κυρίως γυναικές οι οποίες εμφανίζονται με πρωτοεμφανιζόμενα συμπτώματα κεφαλαλγίας ή με ισχαιμικό έμφρακτο.

P015

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΕΝΗΝΤΑΧΡΟΝΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ, ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΕΕ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΣΗΜΕΙΩΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΜΕΤΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ

Δρακοπούλου Δ.¹, Γιάγκου Ε.¹, Δαπόντε Α.¹, Βασιλοπούλου Σ.², Αναγνωστούλη Μ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

² Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Τα λίγα υπάρχοντα δεδομένα για ασθενείς ≥ 90 ετών που έλαβαν ενδοφλέβια rtPA για οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ δείχνουν καλύτερη λειτουργικότητα συγκριτικά με τους μη θρομβολυθέντες χωρίς αντενδείξεις θρομβόλυσης. Συγκριτικά με νεότερες ηλικιακές ομάδες (66-φ89 ετών), φαίνεται ότι δεν εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας.

Υλικό και μέθοδοι: Άρρεν ασθενής, 91 ετών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω από διώρου αιφνίδιας δυσαρθρίας, αφασίας, διαταραχής οφθαλμοκίνησης, πτώση γωνίας στόματος δεξιά και δεξιάς ημιπληγίας.

Πρόκειται για πολυαγγειακό ασθενή (ΑΥ, ΔΛΔ, παλαιό ΤΙΑ) με βιοπροσθετική αορτική βαλβίδα υπό κλοπιδογρέλη, ΧΑΠ, ψωριασική αρθρίτιδα, χειρουργηθέν αριστερό ισχίο. Προ διμήνου, ο ασθενής βιάδιζε με περιπατητήρα, ακολουθώντας όμως νοσηλείας για παρόξυνση ΧΑΠ, παρέμεινε κλινίρης. Παρά την κινητική αναπηρία (mRS 4-5), δήλωσε ευτυχισμένος καθώς μπορούσε να συμμετέχει σε συζητήσεις και να διαβάζει, δραστηριότητες που προσφέρουν ποιότητα ζωής ίδια σε υπερήλικες.

Κατά την προσέλευση, εκτιμήθηκε με NIHSS 23-24. Η επείγουσα CT εγκεφάλου δεν ανέδειξε οξεία παθολογία. Απουσία αντενδείξεων, έγινε έναρξη έγχυσης rtPA (0,9 mg/kg) βάσει πρωτοκόλλου, 2 ώρες και 40 λεπτά από την εμφάνιση της συμπτωματολογίας.

Μόλις λίγες ώρες αργότερα, παρουσίασε αξιοσημείωτη βελτίωση αντίστοιχη σε NIHSS 17-18 με προεξάρχουσα την πλήρη αποκατάσταση της κινητικότητας του δεξιού άνω άκρου και τη βελτίωση της αφασίας. Στην έξοδο, μία εβδομάδα μετά, βαθμολογήθηκε με NIHSS 12 και μεταξύ άλλων χρησιμοποιούσε λίγες λέξεις. 90 ημέρες μετά, παρέμεινε σταθερά βελτιωμένος.

Μετά τη θρομβόλυση, καταγράφηκαν επεισόδια κοιλιακής μαρμαρυγής. Η εντόπιση του οξέος φλοιϊκού εμφράκτου αριστερά βρεγματιοιακά, στην επαναληπτική CT εγκεφάλου, οδήγησε συνδυαστικά στη διάγνωση οξέος ισχαιμικού ΑΕΕ καρδιοεμβολικής αιτιολογίας κατανομής αριστερής MCA.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Η περίπτωση του ασθενούς μας καταδεικνύει πως ακόμη και ενενηκοντούτες με συννοσηρότητες, μπορεί να επωφεληθούν σημαντικά και πως η συγκεκριμένη θεραπεία σε υπερήλικο ασθενή που πληροί τις προϋποθέσεις, θα πρέπει να επιχειρείται ως πρώτη θεραπευτική επιλογή, εφόσον προηγηθεί εξατομικευμένη αξιολόγηση του σχετικού κινδύνου συγκριτικά με αξιόλογο όφελος.

P016

ΠΡΩΙΜΕΣ ΦΛΟΙΚΕΣ ΑΣΒΕΣΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑ

Βρεττού Α., Μιχαλοπούλου Α., Τσάτσου Κ., Ξυδάκης Ι., Μαρκάκης Ι.

Νευρολογική Κλινική ΓΝ Νίκαιας

Εισαγωγή: Η ουραιμική αρτηριοπάθεια από επασβέσωση και απόφραξη των αρτηριολίων, δέρματος και υποδοριού ιστού (calciophylaxis), είναι μια σχετικά σπάνια επιπλοκή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, με πολύ υψηλά επίπεδα θνησιμότητας. Παρουσιάζουμε έναν ασθενή με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό που την 19^η μέρα νοσηλείας σε επαναληπτική αξονική εγκεφάλου παρουσίασε φλοϊκές ασβεστώσεις στα πλαίσια καλσιφυλαξίας.

Περιγραφή περιστατικού: Άρρεν ασθενής 52 ετών διακομίσθηκε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας, λόγω εγκατάστασης αφασίας και δεξιάς ημιπάρεσης. Συνυπάρχουσες παθήσεις: Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, αρτηριακή υπέρταση, σοβαρή αγγειοπάθεια κοιλιακής αορτής λαγονίων με ασβεστώσεις, ισχαιμία κάτω άκρων με ξηρή ισχαιμική βλάβη 5^{ου} δάχτυλου δεξιού κάτω άκρου. Στη νευρολογική εξέταση ήταν υπνηλικός με ολική αφασία, στροφή βλέμματος αριστερά, πάρεση προσωπικού δεξιά και σύστοιχα πληγία άνω άκρου, βαριά πάρεση κάτω άκρου, Babinski αμφω. Η CT εγκεφάλου ανέδειξε εκτεταμένο πρόσφατο έμφρακτο μετωποκροταφοβρεγματικά αριστερά, με συμπίεση του κοιλιακού συστήματος. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίαζε ανθεκτική υπέρταση. Εμφάνισε οιδήμα της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης του δεξιού άνω άκρου και υποβλήθηκε σε ψηφιακή φλεβογραφία, η οποία ανέδειξε υφολική απόφραξη της αναστόμωσης και σημαντικές στενώσεις σε όλο το δίκτυο του άκρου ως την συμβολή με την άνω κοίτη φλέβα. Η νευρολογική σημειολογία βελτιώθηκε, με υπολειμματική σημειολογία, ήπια αφασία εκπομπής και αριστερή ημιπάρεση. Σε επανέλεγχο με CT εγκεφάλου (19^η ημέρα) το ισχαιμικό έμφρακτο αριστερά παρουσίαζε εκτεταμένες φλοϊκές ασβεστώσεις. Οι εντονες φλοϊκές ασβεστώσεις σε συνδυασμό με την γενικευμένη ασβεστοποίηση παναγγειοπάθεια, αξιολογήθηκαν ως αποτέλεσμα καλσιφυλαξίας στα πλαίσια τριτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.

Συμπέρασμα: Οι φλοϊκές ασβεστώσεις μετά αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε πρώιμο στάδιο έχουν σπάνια περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Γίνεται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση με πιθανούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς σε σχέση και με την καλσιφυλαξία καθώς δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως. Η υπερφωσφαταιμία, η υπερασβεστιαίμια, ο δευτεροπαθής-τριτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός, η υποπλευκωματιανιμία και φάρμακα όπως η βαρφαρίνη ενέχονται στην παθογένεση.

P017

ΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ (ΤΚΙ) ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ

Παπατώλης Ε., Κούρτη Ο., Αρναούτογλου Μ., Τέγος Θ., Μόσχου Μ., Κιμισκίδης Β.

Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Οι αναστολείς της τυροσινικής κίνησης (ΤΚΙ) αποτελούν μόρια, τα οποία χρησιμοποιούνται ως θεραπεία πρώτης επιλογής για την αντιμετώπιση της χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας. Η χρήση τους έχει συσχετιστεί με καρδιακά και εγκεφαλικά συμβάντα και περιφερική αγγειακή νόσο.

Παρουσίαση περιστατικού: Η παρούσα μελέτη περίπτωσης αφορά σε άνδρα 50 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας, για την αντιμετώπιση της οποίας ελάμβανε τον αναστολέα της τυροσινικής κίνησης νιλοτινίμη επί 7ετίας. Η χορήγηση του σκευάσματος αν και οδήγησε σε ύφεση του αιματολογικού νοσήματος συνοδεύθηκε με πολυαγγειακή νόσο. Συγκεκριμένα ο ασθενής αρχικά ανέπτυξε στεφανιαία νόσο για την οποία υποβλήθηκε σε αγγειοπλαστική. Κατόπιν τούτου, αποφασίστηκε η τροποποίηση της αντινεοπλασματικής αγωγής σε βοσοτινίμη. Σε χρονικό διάστημα λιγότερο των δύο μηνών ο ασθενής νοσηλεύτηκε στην Κλινική μας λόγω ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου – ενώ βρισκόταν υπό θεραπεία με διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Η νευροαπεικόνιση κατέδειξε την παρουσία πολλαπλών οξέων ισχαιμικών εμφράκτων παρά τη δεξιά πλάγια κοιλία και στο δεξιό φακοειδή πυρήνα, την απόφραξη της σπραγγώδους μοίρας της δεξιάς έσω καρωτίδας και πολλαπλών στενώσεων ενδοκράνιων αγγείων. Η πολυήμερη καταγραφή του καρδιακού ρυθμού και ο λοιπός εργαστηριακός, ανοσοολογικός και ηκκτικός έλεγχος δεν κατέδειξε την παρουσία αρρυθμίας ή έτερης υποκείμενης νόσου.

Συμπεράσματα: Με βάση λοιπόν τα ανωτέρω, η εγκεφαλική και καρδιακή αγγειακή νόσος του ασθενούς αποδόθηκε στην μακροχρόνια χρήση των ΤΚΙ ενώ αποφασίστηκε η συνέχιση της θεραπείας με βοσοτινίμη, λόγω του καλύτερου προφίλ ασφαλείας ως προς τα καρδιαγγειακά συμβάντα.

Ο αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός μέσω του οποίου η νιλοτινίμη συνδέεται με αγγειακές διαταραχές εικάζεται ότι είναι πολλαπλός και αποτελεί ακόμα και σήμερα αντικείμενο έρευνας.

P018

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ ΛΟΓΩ ΡΗΞΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ

Στασινού Σ.¹, Νακκάς Γ.¹, Λάγιος Κ.², Ιωακείμης Μ.¹, Ασπανάδου Κ.¹, Καψάλη Ι.¹, Γκρίνιας Β.¹, Ντόσκας Τ.¹

¹ Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Οι μηνιγγικές Αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες (Dural AVM) αποτελούν αίτιο αυτόματης ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας, με υψηλό ποσοστό υποτροπής εάν δεν ανιχνευθούν και αντιμετωπιστούν εγκαίρως είτε ενδοαγγειακά είτε χειρουργικά.

Περιστατικό: Άνδρας 74 ετών, με Α/Α αρρυθμιστής ΑΥ και ΣΔΙΙ, διεκομίσθη στο ΤΕΠ του ΝΝΑ λόγω δυσαρθρίας, αστάθειας και έκπτωσης επιπέδου συνείδησης μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους. Την προηγούμενη ημέρα ο ασθενής ανέφερε επεισόδιο ιλιγγίου. Η κλινική εξέταση ανέδειξε κεφαλαϊμάτωμα ΑΡ μετωπιαία, σημείο racoon eyes, αταξία κατά τη στάση και βάδιση, GSC 14/15 με ήπια υπνηλία. Η αξονική εγκεφάλου εκ του επείγοντος αποκάλυψε ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα ΑΡ παρεγκεφαλιδικού ημισφαιρίου με επέκταση στην 3^η και 4^η κοιλία και πλήρωση της ΑΡ αμφιμηννοειδούς δεξαμενής. Διενεργήθηκε CTA που ανέδειξε αρτηριοφλεβώδη δυσπλασία οπίσθιου βόθρου. Ο ασθενής διεκομίσθη άμεσα για διενέργεια DSA. Επιβεβαιώθηκε η μηνιγγική Αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία (dural AVM) οπίσθιου βόθρου και εμβολίστηκε με εμβολικό παράγοντα, με καλό αγγειογραφικό αποτέλεσμα και χωρίς επιπλοκές. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε για δύο εβδομάδες με συνεχή κλινική βελτίωση και έλαβε εξιτήριο περιπατητικός.

Συμπέρασμα: Η CTA εγκεφάλου πρέπει να διενεργείται σε όλα τα περιστατικά ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας, ακόμα και εάν αυτά εντοπίζονται σε συνήθεις, υπερτασικής αιτιολογίας, θέσεις. Η ανάδειξη αγγειακών δυσπλασιών αλληλάζει τελείως το πλάνο αντιμετώπισης των ασθενών και βελτιώνει τη πρόγνυσή τους, διαφορετικά το ενδεχόμενο υποτροπής της αιμορραγίας είναι υψηλό.

P019

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WALLEMBERG

Γεωργοπούλου Ε., Παϊκοπούλου Μ., Λιάπης Ι., Καθιοντζόγλου Α.

Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με ενδιαφέρουσα κλινική σημειολογία λόγω ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) στελέχους-παρεγκεφαλιδας.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύεται κλινική σημειολογία η οποία δεν αναφέρεται συχνά στη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Άνδρας 58 ετών διακομίζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας από άηλο

νησί της Δωδεκανήσου έξι ώρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων του. Η λεπτομερής νευρολογική του εξέταση ανέδειξε σύγχρονη παρουσία κάθετου νυσταγμού σε όλες τις βλεμματικές θέσεις, κάθετη διπλωπία εντονότερη στην αριστερή ενάτηνση, πάρεση προσωπικού κεντρικού τύπου δεξιά με υπαισθησία ημιπροσώπου αριστερά, θέση σταφυλής κεντρική και αντανάκλαστικό κατάποσης απόν άμφω με πλήρη αδυναμία κατάποσης. Οι κόρες ήταν ισομεγέθεις, φυσιολογικά αντιδρώσες στο φως. Ο ασθενής είχε φυσιολογική μυϊκή ισχύ άμφω, επιπολής υπαισθησία (αδρή αφή, λεπτή αφή, αλγαισθησία) των αριστερών άκρων, χωρίς διαταραχή της εν τω βάθει αισθητικότητας, οστεοτενόντια αντανάκλαστικά απόντα άμφω, απουσία σ. Babinski άμφω και αταξία δεξιών άκρων. Εμφάνιζε μετρίου βαθμού δυσαρθρία, ενώ ήταν αδύνατο να ορθοστατήσει. Εκ του ατομικού του αναμνηστικού, αναφέρει αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, κάπνισμα, συχνή κατανάλωση αλκοόλ, μεταλλάξεις των γονιδίων της ομοκυστεΐνης και ιστορικό εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης. Η διαγνωστική διερεύνηση με triplex καρωτίδων-σπονδυλοβασικού, μαγνητική τομογραφία και μαγνητική αγγειογραφία ανέδειξε στένωση της δεξιάς σπονδυλικής αρτηρίας και απόφραξη της δεξιάς οπίσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας (PICA) σύστοιχα της βλάβης του ασθενούς. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν φυλλικό οξύ, ασπιρίνη και στατίνη.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Wallenberg είναι το πιο συχνά εμφανιζόμενο σύνδρομο ισχαιμικών ΑΕΕ της οπίσθιας κυκλοφορίας (υπολογίζονται σε ~20% των ΑΕΕ) με κύρια αιτιολογία την αθηρωμάτωση. Η ταυτόχρονη ύπαρξη συνδρομής με τις ανωτέρω αναφερόμενες διαταραχές οφθαλμοκινητικότητας αλληλά και με πάρεση προσωπικού αναφέρεται σπάνια στη βιβλιογραφία. Οι πρώτες είναι αντικείμενο ορισμένων αναφορών περιστατικών που τις αποδίδουν σε διαταραχή των παρεγκεφαλιδικών δεματίων. Η δεύτερη αποδίδεται βιβλιογραφικά σε ανατομική παραλληλαγή του φλοιοπροσωπικού δεματίου που θέλει τις ίνες του να κατέρχονται συχνά έως τον προμήκη μυελό προτού ανέλθουν ξανά συναντώντας τον πυρήνα του προσωπικού στη γέφυρα.

P020

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

Υφαντή Β., Κατωπόδη Θ.

Α΄ Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας,

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εκπαίδευση των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) στην φροντίδα της υγείας τους καθώς καταλείπονται από διάφορες αναπηρίες που επηρεάζουν τη σωματική, συναισθηματική, διαπροσωπική και οικογενειακή τους κατάσταση.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσα από συγγράμματα καθώς και από τις ηλεκτρονικές πηγές MEDLINE, CINAHL και PUBMED χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά και σχετική ορολογία στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η συστηματική ανασκόπηση της παραπάνω βιβλιογραφίας τα τελευταία δέκα έτη.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ξεπερνώντας την οξεία φάση κατά την οποία νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, με βάση την παθοφυσιολογία και τις κλινικές εκδηλώσεις τους, απαιτείται να υποβληθούν σε πρόγραμμα αποκατάστασης προκειμένου να μειωθεί ο βαθμός αναπηρίας τους. Αυτό συμβαίνει στα 4/5 των ασθενών που θα επιβιώσουν από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Συνεπώς, η εξατομικευμένη και διεπιστημονική φροντίδα για την αποκατάσταση κρίνεται απαραίτητη.

Συμπεράσματα: Κατά την διάρκεια της αποκατάστασης των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο επιβάλλεται να εκπαιδευόμαστε και να ενθαρρύνουμε την αυτοφροντίδα αυτών των ασθενών. Με βάση το δεδομένο ότι κάθε ασθενής επηρεάζεται διαφορετικά από την νόσο κρίνεται απαραίτητη η παροχή φροντίδας τόσο από το οικογενειακό περιβάλλον όσο και από τον ίδιο τον ασθενή.

P021

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗΣ ΚΡΑΝΙΕΚΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ 24ΩΡΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ

Παπαφράγκος Δ.¹, Μαυρίκη Α.¹, Σερεμέτα Ε.², Τσιβγούλης Γ.³, Κουζέλης Κ.¹, Ακουαβίβα Τ.²

¹ Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας, ² Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας,

³ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Η αποσυμπίεστική κраниεκτομία κρίνεται αναγκαία ιατρική πράξη στις περιπτώσεις εξελισσόμενου κακήθους εμφράκτου της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, μετά την αποτυχία της συντηρητικής θεραπείας, στα πλαίσια της αντιμετώπισης της αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης. Συστήνεται η διενέργεια της εντός 48 ωρών από την εγκατάσταση του ΑΕΕ και σε ασθενείς κάτω των 60 ετών. Στην περίπτωση μη παρέλευσης του 24ώρου από την διενέργεια ενδοφλέβιας θρομβόλυσης με αλτεπλάση, αποτελεί αυτή, η δύσκολη ελεγχόμενη επείγουσα κατάσταση, ιδιαίτερη πρόκληση για τον Νευρολόγο και τον Νευροχειρουργό.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 52 ετών, ετεροζυγώτης της μετάλλαξης MTHFR C677T, με αιφνίδιας έναρξης νευρολογική συμπτωματολογία σε έδαφος απόφραξης της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας και NIHSS εισόδου 16/42, αντιμετωπίστηκε με έγχυση αλτεπλάσης, χωρίς σημαντική βελτίωση. Αντιθέτως, ο ασθενής επιδεινώθηκε κλινικά εντός του πρώτου 24ώρου, όπως μπορεί να παρατηρηθεί μέχρι και σε έναν στους τρεις ασθενείς. Το χωροκατακτητικό εγκεφαλικό οίδημα, που αποτελεί το σημαντικότερο αίτιο πρώιμης κλινικής επιδείνωσης και θανάτου σε ασθενείς με εκτεταμένα έμφρακτα υπερασκηνιαδικής εντόπισης, μας ώθησε στην δρομολόγηση της κраниεκτομής ως έσχατη λύση, η οποία πραγματοποιήθηκε ανεπίπλεκτα.

Συμπέρασμα: Η παρέμβαση στον ηκτικό μηχανισμό με την αλτεπλάση και η ινωδόλυση δεν μας απέτρεψαν από το να υποβάλλουμε τον ασθενή σε χειρουργείο, όταν, στο πρώτο 24ωρο μετά από θρομβόλυση, δεν επιτρέπεται ούτε η χορήγηση αντιαμοπεταλιακού ή ΗΧΜΒ για θρομβοπροφύλαξη. Το φαρμακευτικό σκεύασμα της αλτεπλάσης είναι πλέον αποτελεσματικό και ασφαλές, με μια μακρά πορεία στην αντιμετώπιση του οξέος ισχαιμικού ΑΕΕ από την έγκρισή του το 2000 στην Ευρώπη. Η νευροχειρουργική τεχνική της διάνοιξης δέρματος, σκληράς μήνιγγας και η αφαίρεση του οστού, καθώς και το μήκος της τομής, είναι συγκεκριμένων προδιαγραφών, ώστε να είναι αποτελεσματική η αποσυμφόρηση.

P022

ΠΑΡΕΣΗ ΚΑΘΕΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΥΡΑΜΙΔΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΑΕΕ ΠΑΡΑΜΕΣΗΣ ΘΑΛΑΜΟ-ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ*

Πιτιδης-Πουτους Δ., Παπαντωνίου Μ., Σταματάκης Ι., Ντυμένου Σ., Κολλοβός Γ., Αγγελιδάκης Π., Καράκαλος Δ.

* Η περίληψη δεν είναι διαθέσιμη καθώς δεν υποβλήθηκαν οι σχετικές φόρμες και Υ/Δ δημοσίευσης από τους συγγραφείς.

P023

ΟΞΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

Ιωάννου Α.^{1,2}, Φλούρου Χ.², Σωκράτους Μ.³, Κληρίδου Μ.^{1,2}, Παπανικολάου Ε.^{1,2}, Αρτεμιάδης Α.^{1,3}, Αζίνα Χ.^{1,2}

¹ Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, ² Παθολογική Κλινική, ΓΝ Λευκωσίας, ³ Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Λευκωσίας

Σκοπός: Η ενδοφλέβια θρομβόλυση (ΕΘ) με αλτεπλάση, εντός 4.5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων, αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία ασθενών με ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ). Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται αναδρομικά τα κλινικά δεδομένα από ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ που έλαβαν ΕΘ για το χρονικό διάστημα 2016 έως 2018.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για μία περιγραφική κλινική μελέτη 23 ασθενών (60.9% άνδρες, μέση ηλικία 63.9 ± 14.5 έτη) στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Μελετήθηκαν δημογραφικές, κλινικές, παρακλινικές και χρονικές παράμετροι, καθώς και αξιολόγηση νευρολογικής έκβασης και αναπηρίας με τις κλίμακες NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) και mRS (modified Rankin Scale) κατά την εισαγωγή, 5 ημέρες και 3 μήνες μετά την ΕΘ.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν υπέρτασικοί (78.3%) και καπνιστές (47.8%). Ο μέσος χρόνος μεταφοράς από το σπίτι στο νοσοκομείο ήταν 53.7 ± 39.1 λεπτά. Ο συνολικός χρόνος καθυστέρησης της ΕΘ ενδονοσοκομειακά ήταν 116.9 ± 55.2 λεπτά, ενώ από την έναρξη των συμπτωμάτων 166 ± 62.7 λεπτά. Η κλίμακα NIHSS βρέθηκε σημαντικά βελτιωμένη κατά το εξήγηρο στο 73.9% των ασθενών ($p < 0.001$), με την μικρότερη ηλικία να είναι ο μοναδικός θετικός προγνωστικός παράγοντας ($p = 0.025$). Σε 6 ασθενείς (26.1%) σημειώθηκε αιμορραγική μετατροπή, εκ των οποίων 2 (8.7%) κατέληξαν στους 3 μήνες. Το σκορ mRS, βελτιώθηκε στο 73.9% και το 61.9% των ασθενών 5 ημέρες και 3 μήνες μετά από τη ΕΘ, αντιστοίχως με την μικρή διάρκεια νοσηλείας να αποτελεί τον μοναδικό θετικό προγνωστικό δείκτη ($p = 0.024$). Η θνητότητα στους 3 μήνες ήταν 23.8% και σχετίστηκε σημαντικά με την αυξημένη συστολική αρτηριακή πίεση ($p = 0.013$) κατά την εισαγωγή.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών είχαν βελτίωση της αναπηρίας και της λειτουργικότητάς τους μετά την ΕΘ παρά την ενδοεξωνοσοκομειακή καθυστέρηση της ΕΘ. Παρόλα αυτά, μόνο η ηλικία, η υπέρταση και οι ημέρες νοσηλείας βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τα κλινικά αποτελέσματα της ΕΘ.

P024

ΝΕΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Τσιμπικτασόγλου Α., Ντόσκας Τ.

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η συνοπτική παρουσίαση των νέων κατευθυντήριων οδηγιών για την ενδοφλέβια θρομβόλυση των οξέων ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων, όπως ανακοινώθηκαν από την Ευρωπαϊκή Οργάνωση Αγγειακών Εγκεφαλικών Νοσημάτων (ESO) και η σύγκρισή τους με παλαιότερες οδηγίες.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Medline και με τις λέξεις κλειδιά: «guidelines», «thrombolysis», «acute ischemic stroke» και «ESO».

Αποτελέσματα: Η ενδοφλέβια θρομβόλυση αποτελεί τη μόνη εγκεκριμένη συστηματική θεραπεία των οξέων ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων με βελτίωση της πρόγνωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Οι οδηγίες περιλαμβάνουν συνολικά 40 συστάσεις, ανάμεσα στις οποίες είναι η χορήγηση ενδοφλέβιας αλτεπλάσης σε έναρξη συμπτωμάτων <4,5 ώρες ανεξαρτήτως της ηλικίας του ασθενή, η διενέργεια υψηλής ευκρίνειας απεικονιστικών εξετάσεων με σκοπό την απόφαση διενέργειας θρομβόλυσης σε έναρξη συμπτωμάτων ανάμεσα σε 4,5 και 9 ώρες, καθώς και συγκεκριμένες αντενδείξεις για

τη χορήγηση ενδοφλέβιας θρομβόλυσης. Η τεκτεπλάση έχει θέση στη θεραπεία έναντι της αλτεπλάσης σε περίπτωση σχεδιασμού ενδοφλέβιας θρομβεκτομής, ενώ ασφαλής θεωρείται η χορήγηση της αλτεπλάσης όταν η συστολική πίεση του ασθενούς είναι χαμηλότερη από 185 mmHg και η διαστολική πίεση χαμηλότερη από 110 mmHg. Οι οδηγίες αυτές δημιουργήθηκαν με βάση τη μεθοδολογία GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation), ενώ η γνώμη του ειδικού χρησιμοποιήθηκε στις περιπτώσεις όπου δεν υπήρχαν αρκετά δεδομένα με βάση την προαναφερθείσα μεθοδολογία.

Συμπεράσματα: Με την ανανέωση των κατευθυντήριων οδηγιών περισσότεροι ασθενείς είναι υποψήφιοι για θεραπεία με ενδοφλέβια θρομβόλυση, γεγονός που θα συμβάλει στη μείωση των περιστατικών θανάτου και μόνιμης αναπηρίας μετά από ένα οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

P025

ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΣΠΙΡΙΝΗ – ΕΝΑ ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ;

Αικατερίνις Μ., Σπύρου Α., Rudolf J., Δερετζή Γ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η ασπιρίνη είναι ένα καθιερωμένο φάρμακο για την πρόληψη και τη θεραπεία των θρομβοεμβολικών αγγειακών επεισοδίων. Ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός ασθενών συνεχίζει να εμφανίζει επαναλαμβανόμενα ισχαιμικά επεισόδια παρά τη θεραπεία με ασπιρίνη και τον επαρκή έλεγχο των παραγόντων αγγειακού κινδύνου. Αυτό το φαινόμενο είναι γνωστό ως αντίσταση στην ασπιρίνη. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του φαινομένου που περιγράφεται ως αντίσταση στην ασπιρίνη.

Υλικό και Μέθοδοι: Ο κύριος φαρμακευτικός στόχος της ασπιρίνης είναι το ένζυμο COX-1, απαραίτητο μόριο για τη βιοσύνθεση της TXA₂, ο οποίος είναι ένας ισχυρός αγωνιστής των αιμοπεταλίων και συμβάλλει στη παθοφυσιολογία της αθηροθρόμβωσης. Η αποτελεσματικότητα της ασπιρίνης έχει αποδειχτεί στην πρόληψη της εγκεφαλικής αγγειακής νόσου, η οποία καθορίζεται από πολλές εργαστηριακές τεχνικές, όπως η ανίνευση των μεταβολιτών της TXA₂ στον ορό ή TXB₂ και στα ούρα, ή της 11-δέυδρο-θρορομβοξάνη B₂. Άλλες τεχνικές είναι ο χρόνος ροής μετά από τομή στο αντιβράχιο, η δοκιμασία θολοσιμετρικής συσσώρευσης, το σύστημα Verify now, η μέθοδος PFA-100, και ο αναλυτής Multiplate. Η αξιολόγηση της απόκρισης της ασπιρίνης είναι μια δύσκολη διαδικασία και δεν υπάρχει αποδεκτός ομόφωνος ορισμός της αντίστασης στην ασπιρίνη. Έχει εκτιμηθεί ότι σε ένα ποσοστό που κυμαίνεται ανάμεσα στο 5%-60% των ασθενών η ασπιρίνη δεν επιτυγχάνει επαρκή αποτελεσματικότητα. Ο ακριβής μηχανισμός της αντίστασης δεν έχει τεκμηριωθεί. Υπάρχουν κλινικοί φαρμακολογικοί και γενετικοί παράγοντες που σχετίζονται με την αντίσταση όπως η μη συμμόρφωση στη λήψη της, η αλληλεπίδραση με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και συγκεκριμένα η Ιβουπροφαίνη, γενετικοί πολυμορφισμοί του COX-1, μεταβολικό σύνδρομο, χρόνια φλεγμονή και σακχαρώδης διαβήτης.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της υποκείμενης αιτίας μπορεί να βελτιώσει την ευαισθησία στην ασπιρίνη, αλλά απαιτείται περισσότερη έρευνα, ειδικά για να καθοριστεί εάν η αντίσταση στην ασπιρίνη έχει κλινική σημασία. Προϋπόθεση είναι να υπάρξει βελτίωση των εργαστηριακών μεθόδων για τον έλεγχο της λειτουργικότητας των αιμοπεταλίων, ώστε να μπορεί να επιλεγεί η κατάλληλη εξατομικευμένη αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία, με στόχο την μείωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

P026

COVID-19 ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Τσικαλάκης Γ., Ιωακείμης Μ., Βαβουγιός Γ., Νακκάς Γ., Ντόσκας Τ.

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Πρωτεύοντα ρόλο ανάμεσα στην αντιμετώπιση ασθενών με covid-19 κατέχει η νευρολογία και συγκεκριμένα ο τομέας των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων καθώς όλο και αυξάνονται οι αναφορές σχετικά με την εμφάνιση τέτοιων συμβαμάτων στους ασθενείς αυτούς. Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε την άρρηκτη σχέση μεταξύ της νόσου covid-19 και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων καθώς και σε ποιες εκφάνσεις αυτών έχει αντίκτυπο η σχέση αυτή.

Μεθοδολογία: Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάστηκαν μεταναλήσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις του τελευταίου έτους με χρήση όρων όπως «covid-19» και «stroke» σε βάσεις δεδομένων όπως το Pubmed.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της αναζήτησης μας αναδείχθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων φαίνεται να ανέρχεται στο 1,11% στην νόσο covid-19 με προτίμηση τους άντρες με μέσο όρο ηλικίας τα 65 έτη και πολλαπλές συννοσηρότητες ενώ στον παθοφυσιολογικό μηχανισμό εμπλέκονται μηχανισμοί της νόσου που αυξάνουν την τάση για θρομβώσεις και οι οποίες οδηγούν κυρίως σε κρυπτογενή αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (44,7%). Επιπλέον οι ασθενείς με ατομικό ιστορικό αγγειακής εγκεφαλικής νόσου έχουν έως και 2,67 φορές αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο covid-19 και έως και πενταπλάσια θνησιμότητα. Τέλος η αντιμετώπιση ασθενών με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια επηρεάστηκε σημαντικά από την πανδημία με μείωση των θρομβεκτομών κατά 22% και των θρομβολύσεων κατά 31% χωρίς όμως να υπάρχει επίσημη αντένδειξη για τις πράξεις αυτές.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με νόσο covid-19 χρίζουν ιδιαίτερη προσοχής από την νευρολογική κοινότητα καθώς συγκεκριμένα τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν σημαντική πτυχή της νόσου που καθόμασε να αντιμετωπίσουμε.

P027

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΟΠΤΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Καλογήρου Γ.¹, Βηλοτινού Π.², Βαδικόλλιας Κ.²

¹ Κέντρο Αποκατάστασης Αναγέννησης, ² Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Έβρου

Σκοπός: Η παρούσα εργασία ανασκόπησης, διερευνά την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της κατοπτρικής θεραπείας (Mirror Therapy, MT) σε άτομα μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε). Συγκεκριμένα εξετάζεται η επίδραση της εφαρμογής της μεθόδου στο ημιπληγικό άνω άκρο σε ενήλικες αναφορικά με την εκτέλεση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (Δ.Κ.Ζ).

Μέθοδος και Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση δημοσιευμένων μελετών από τον Ιανουάριο του 2010 έως τον Δεκέμβριο του 2020, στις βάσεις δεδομένων: PubMed και ScienceDirect. Βασικά κριτήρια επιλογής των ερευνών ήταν η χρήση της Αγγλικής γλώσσας, η εφαρμογή της μεθόδου σε ημιπληγικό άνω άκρο ενηλίκων μετά από ΑΕΕ.

Αποτελέσματα: Αξιολογώντας το σύνολο των δεδομένων φαίνεται μία μέτρια αποτελεσματικότητα σχετικά με την βελτίωση της κινητικής λειτουργίας του ημιπληγικού άνω άκρου αλλά δεν προκύπτει σαφές όφελος από την χρήση της μεθόδου στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Η αποτελεσματικότητα στην κινητική λειτουργία υποστηρίζεται κυρίως από μελέτες κατά την υποξεία φάση του εγκεφαλικού επεισοδίου ως βασική θεραπευτική προσέγγιση και όχι συνδυαστικά με άλλες μεθόδους. Η ετερογένεια ωστόσο του δείγματος του συνόλου των ερευνητικών δεδομένων που αναλύθηκαν, δεν μπορεί να οδηγήσει στην γενίκευση των ανωτέρω ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της κατοπτρικής μεθόδου δυναμικά μπορεί να συμβάλει στην αποκατάσταση του άνω άκρου μετά από ένα ΑΕΕ αν εφαρμοστεί ως βασική θεραπευτική προσέγγιση. Χρειάζονται στοχευμένες καλά σχεδιασμένες μελέτες για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σχετικά με τον αντίκτυπο της στη βελτίωση της λειτουργικότητας και της εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.

P028

ΑΕΕ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Κρασνίκοβα Ε.¹, Κούντρα Π.¹, Μεικόπουλος Μ.², Σαρρής Α.², Κουρούπης Δ.², Καψαλός Δ.²

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου Αχιλλοπούλειο, ² Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Βόλου Αχιλλοπούλειο

Παρουσιάζουμε την περίπτωση μίας γυναίκας 53 ετών με ιστορικό πολλαπλούν μυελώματος. Το 2018 διενεργήθηκε αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού των οστών. Στη συνέχεια τέθηκε σε ύφεση και ελάμβανε συντηρητική αγωγή με λεναλιδομίδη και καθημερινή δόση ασπιρίνης. Το Μάρτιο 2021 εισήχθη στο νοσοκομείο μας με πιθανό κοιλικό χοιλιόχου κύστης. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας παρουσίασε επεισόδιο διαταραχής επιπέδου συνείδησης με πτώση στο έδαφος χωρίς κάκωση κεφαλής, με έκπτωση μυικής ισχύος ΔΕ άνω άκρου και διαταραχές προσήληψης βλήμματος. Επείγουσα αξονική εγκεφάλου κατέδειξε οξεία υπαραχνοειδικά αιμορραγικά στοιχεία στην ΔΕ (περισσότερα) και ΑΡ (λιγότερα) αύλακα του προσαγωγίου. Ετέθη σε σχήμα με: αποιδηματική αγωγή (Mannitol, Dexamethasone), προφυλακτική αγωγή για τον αγγειόσπασμο (Nimodipine) και αντιεπιληπτική αγωγή (Levetiracetam). Επίσης λόγω παρουσίας κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος με ορολογικό έλεγχο θετικό για VZV IgM και HSV1&2 IgM τέθηκε σε αγωγή με iv Aciclovir και Ceftriaxone. Η κατάσταση της παρά την αγωγή είχε σταδιακή επιδείνωση. Παρουσίασε έκπτωση επιπέδου συνείδησης GCS = 9/15, σχεδόν τετραπληγία, delirium. Διενεργήθηκε MRI και MRA εγκεφάλου που ανέδειξαν εκτεταμένες ισχαιμικές βλάβες βρεγματιοειδή άμφω, σχεδόν συμμετρικά, με έμφραση ΔΕ ινιακά και σε αμφοτέρους τους παρεγκεφαλιδικούς λοβούς. Από τον αγγειογραφικό έλεγχο: ευρήματα αγγειόσπασμου με ελαττωμένο εύρος απεικονιζόμενων αγγείων ιδίως στην οπίσθια κυκλοφορία (βασική αρτηρία αηλιά και στην πρόσθια). Λόγω θρομβοπενίας η διενέργεια ΟΝΠ στην αρχική φάση δεν ήταν εφικτή. Χορηγήθηκε 3ημερο flash κορτιζόνης λόγω πιθανής διάγνωσης αγγειίτιδας ΚΝΣ. Όταν τα αιμοπετάλια αποκαταστάθηκαν, έγινε ΟΝΠ που δεν ανέδειξε στοιχεία φλεγμονής (κύτταρα 0, ρεούκωμα 39mg/dl, γλυκόζη 89mg/dl, LDH 52, κ/α στείρα, panel μνιγγοεγκεφαλίτιδας RT-PCR στο ENY αρνητικό). Έγινε πλήρης καρδιολογικός έλεγχος (u/s καρδιάς και Holter ρυθμού 24/h), triplex αγγείων τραχήλου εφο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ANA, anti-ds-DNA εφο. Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση με επαναφορά σχεδόν πλήρους επικοινωνίας και αύξηση κινητικότητας άκρων. Τα αίτια του ΑΕΕ σε ασθενείς με ιστορικό αυτόλογης μεταμόσχευσης μυελού των οστών υπό αγωγή με ανοσοτροποποιητικά φάρμακα χρήζουν ειδικής διερεύνησης-αντιμετώπισης.

P029

ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ

Ασλανίδου Κ., Ιωακειμίδης Μ., Καψάλη Ι., Νάκκας Γ., Γκρίνιας Β., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η Ισχαιμία νωτιαίου μυελού είναι μια πολύ σπάνια αλλά συχνά καταστροφική αγγειακή διαταραχή. Αποτελεί <1% όλων των ισχαιμικών εμφράκτων. Η κλινική του εικόνα αποτελείται κυρίως από το είδος της βλάβης και το επίπεδο της στο ΝΜ. Γενικά η κλινική εικόνα είναι οξεία και σοβαρή, με αιφνίδια εγκατάστασης παραπάρεσης ή τετραπάρεσης, διαταραχές της αισθητικότητας και ορθοκυστικές διαταραχές.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή 82 ετών με Α.Ι. καπνίσματος, Κοιλιακής Μαρμαρυγής, OEM και τέλος χειρουργηθέν ανεύρυσμα Κοιλιακής αορτής με τοποθέτηση ενδαγγειακού μοσχεύματος πολλαπλών stent από το ύψος της Θωρακικής αορτής έως το διχασμό των Λαγόνιων αρτηριών προ μνός.

Ο ασθενής προσήλθε στα επείγοντα με αιφνίδια παραπληγία από 3ώρου, η οποία εγκαταστάθηκε μέσα σε λίγα λεπτά. Κατά την αντικειμενική νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκαν: χαλαρή παραπληγία, πλήρης κατάργηση των εν τω βάθει αντακλαστικών και των κατώτερων κοιλιακών αντακλαστικών, πέλματα αδιάφορα άμφω, υπαίσθησία επιπολής αισθητικότητας με επίπεδο Θ12, ενώ παρουσίαζε διατήρηση της εν τω βάθει αισθητικότητας. Τοποθετήθηκε καθετήρας Foley με περιεχόμενο 400cc, χωρίς ο ασθενής να αναφέρει έπειξη για ούρηση και επίσης παρουσίαζε χαλαρό τόνο σφιγκτήρα του πρωκτού. Διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία Εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα και αξονική αγγειογραφία Θωρακοκοιλιακής αορτής στην οποία αναδείχθηκε βατότητα σε όλο το μήκος της κοιλιακής αορτής εικόνα διαφυγής,

συλλογής ή πίεσης του Νωτιαίου μυελού. Κατόπιν της συναίνεσης του ασθενούς διενεργήθηκε ενδοφλέβια θρομβόλυση με χορήγηση αλτεπλάσης (ΣΒ =63 kg, χορηγήθηκαν συνολικά 55mg αλτεπλάσης), χωρίς επιπλοκές. Κατά τη διάρκεια της θρομβόλυσης ο ασθενής παρουσίασε σημαντική βελτίωση της νευρολογικής εικόνας τόσο στη μυϊκή ισχύ όσο και στην αισθητικότητα, όμως μετά μερικές ώρες επιδεινώθηκε εκ νέου.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ελάχιστα βιβλιογραφικά δεδομένα όσον αφορά τόσο την άμεση όσο και στην απώτερη αντιμετώπιση των εμφράκτων του Νωτιαίου μυελού. Εδώ παραθέτουμε την διενέργεια ενδοφλέβιας θρομβόλυσης εντός του χρονικού παραθύρου των 4 ωρών με ήπια βελτίωση της νευρολογικής εικόνας του ασθενούς.

P030

Η ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΤΗ ΒΙΒΛΟ

Αλεξίου Ι.¹, Δημητρίου Μ.², Λάμπρου Ε.², Αλεξίου Θ.³, Παπαεμμανουήλ Β.²

¹ Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΕΑΝ Πειραιά Μεταξά, ³ Κέντρο Υγείας Πειραιά

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) είναι κάθε βλάβη του εγκεφαλικού ιστού και του νωτιαίου μυελού που προκαλείται από διαταραχή στην παροχή αίματος και στην οποία υπάρχει αιφνίδια έναρξη συμπτωμάτων. Είναι συνδυασμός κλινικών εκδηλώσεων όπου νοσούν τα εγκεφαλικά αγγεία.

Περιγράφηκε από τον Ιπποκράτη 1000 χρόνια πριν ο οποίος εξέφρασε τις απόψεις του για την πρόγνωση και τα αποτελέσματα της ασθένειας.

Η περιγραφή των συμπτωμάτων του (ΑΕΕ) από τον P.P. Broca το 1861 θεωρήθηκε ορόσημο για την Ιστορία της Νευρολογίας αλλά είναι προφανές ότι 2000 χρόνια πριν τα συμπτώματα αυτού περιγράφηκαν στο βιβλίο των Ψαλμών στην Βίβλο.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συζήτηση του χωρίου των Ψαλμών 137: 5-6 που αποδίδεται στην Ιστορία της νευρολογίας.

Υλικό και Μέθοδος: Γίνεται επισταμένη μελέτη και σύγκριση μεταξύ διαφόρων πηγών της βίβλου που γράφθηκαν στα γερμανικά, αγγλικά, ελληνικά και αυθεντικά εβραϊκά σε μια απόπειρα να μεταφράσουμε τον ψαλμό 137: «**5. ἐὰν ἐπιλάθωμαι σου, Ἱερουσαλήμ, ἐπιλησθεῖν ἢ δεξιὰ μου 6. κολληθεῖν ἢ γλῶσσά μου τῷ λάρυγγί μου, ἐὰν μὴ σου μνησθῶ, ἐὰν μὴ προανατάξω μοι τὴν Ἱερουσαλήμ ὡς ἐν ἀρχῇ τῆς εὐφροσύνης μου**» και να καταδείξουμε το γεγονός ότι αποτελεί την πρώτη καταγεγραμμένη μαρτυρία η οποία περιγράφει μια κλινική οντότητα που αντιστοιχεί στο Α.Ε.Ε.

Ο ψαλμός 137 γράφτηκε 500-600 χρόνια πριν το Χριστό και αναφέρει την τιμωρία αυτών που ξεχνούν την Ιερουσαλήμ.

Στη νευρολογία τα συμπτώματα της παραλυτικής δεξιάς πλευράς σε συσχέτιση με την ακινητοποίηση της γλώσσας περιγράφουν την κλασσική μορφή του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου με δεξιά ημιπληγία, δεξιά ημιαγνωσία και κινητική αφασία.

Αποτελέσματα: Η πρώτη περιγραφή του συνδρόμου βρίσκεται στην Παλαιά Διαθήκη. Ο 137 (5 και 6 στίχοι) ψαλμός του Δαβίδ, είναι ουσιαστικά μία ωδή στους Ιουδαίους εξοριστούς οι οποίοι κατάφεραν να οδηγηθούν στη μητέρα πατρίδα τους.

Στην ουσία αυτών των στίχων βρίσκεται η περιγραφή του συνδρόμου της δεξιάς ημιπληγίας και αφασίας. Το ότι δεν έχουν επισημανθεί στις ιστορικές αναφορές για την αφασία μοιάζει ανεξήγητο καθώς αναφέρονται στο Νο 1 βιβλίο όλων των εποχών.

Συμπεράσματα: Ο ψαλμός 137: 5-6, δείχνει τη σημαντική συνεισφορά της Εβραϊκής κουλτούρας στην ιστορία της νευρολογίας. Αραγε η περιγραφή αυτής της τιμωρίας που συμφωνεί με τα συμπτώματα που ανευρίσκονται σε ΑΕΕ της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας να αποτελεί μια σύμπτωση;

P031

ΟΞΕΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΑΛΑΡΗ ΤΕΤΡΑΠΑΡΕΣΗ, ΑΡΡΕΦΛΕΞΙΑ ΚΑΙ ΣΦΙΓΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Παπαντωνίου Μ.¹, Σταματάκης Ι.¹, Πιτιδής Δ.¹, Τσούκρα Π.¹, Ταβερναράκη Α.², Υφαντή Γ.², Αγγελιδάκης Π.¹, Καρακάλλος Δ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ² Τμήμα Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillain-Barré αφορά την οξεία φλεγμονώδη πολυριζονευροπάθεια, η οποία δύναται να εμφανιστεί με διάφορες παραλλαγές. Συνήθως, τα συμπτώματα εμφανίζονται έπειτα από λοιμώξεις ή, πιο σπάνια, από ανοσοποίηση έπειτα από εμβολιασμούς. Κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου αποτελούν η συμμετρική αδυναμία των άκρων, η οποία συνοδεύεται από υπορεφλεξία ή αρρεφλεξία, ενώ συνήθως συνυπάρχουν αισθητικές διαταραχές, δυσαισθησία, καθώς και παρέσεις κρανιακών συζυγιών.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 16 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, παραπέμφθηκε από άλλο Νοσοκομείο προς αξιολόγηση οξείας αδυναμίας άνω και κάτω άκρων από 2ημέρου. Από το ιστορικό ανέφερε διαρροϊκές κενώσεις προ 5ημέρου, χωρίς εμπύρετο. Η κλινική εξέταση ανέδειξε κεντρομελική και περιφερική αδυναμία άνω άκρων και περιφερικά στα κάτω άκρα, νωθρά τρικεφαλικά και αχίλλεια ανατανακλαστικά, καθώς και αστάθεια στην βάδιση. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, διενεργήθη CT εγκεφάλου/ΑΜΣΣ και οσφυονωτιαία παράκεντηση, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατά την 2^η ημέρα νοσηλείας, εμφάνισε επιδείνωση της κλινικής εικόνας, με γενίκευση της αδυναμίας των άκρων (βαριά τετραπάρεση), αρρεφλεξία και σφιγκτηριακές διαταραχές. Εστάλη δείγμα για αντισώματα έναντι γαγγλιοσιδίων στον ορό, όπου ανευρέθη θετικός για anti-GM1a/anti-GD1a και αμφοβόλος για sulfatide, κι έγινε έναρξη 5ήμερου ενδοφλέβιου σχήματος γ-σφαιρίνης. Από την 5^η ημέρα νοσηλείας, παρατηρήθηκε προοδευτική βελτίωση της συμπτωματολογίας και σημειολογίας. Την 14^η ημέρα νοσηλείας, διενεργήθη Μαγνητική Τομογραφία ΑΜΣΣ/ΟΜΣΣ, η οποία ανέδειξε σκιαγραφική ενίσχυση στην ιππουρίδα και τις οσφουοϊερές ρίζες, ενώ την 15^η ημέρα διενεργήθη ΗΝΓ/ΗΜΓ με ευρήματα συμβατά με οξεία κινητική αξονική νευροπάθεια και ο ασθενής εξήλθε βελτιωμένος.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Guillain- Barre αποτελεί μια ετερογενή διαταραχή, όπου δεν προκύπτουν όλες οι περιπτώσεις από οξεία απομυελίνωση. Παραλλαγές του συνδρόμου, όπως η οξεία κινητική αξονική νευροπάθεια (AMAN), σχετίζονται συχνά με θετικά αντισώματα στον ορό, όπως anti-GM1, anti-GD1a και anti-GT1a. Το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί μια τυπική παρουσίαση της σπάνιας παραλλαγής AMAN, με αντισώματα anti-GM1a/anti-GD1a, σφιγκτηριακές διαταραχές και συνοδά απεικονιστικά ευρήματα.

P032

ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΑΝΤΙ-HU ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Παπαντωνίου Μ.¹, Ζαμπέλης Θ.², Καρακάλλος Δ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ² Εργαστήριο ΗΜΓραφίας, Α' Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η πολυνευροπάθεια με θετικά Anti-Hu αντισώματα στον ορό αποτελεί μια σπάνια παρανεοπλασματική νόσο. Συχνότερα εμφανίζεται ως υποξεία αισθητική νευρωνοπάθεια, αν και έχουν περιγραφεί αρκετά περιστατικά με κινητική συμμετοχή. Η υποκείμενη νεοπλασία δεν ανιχνεύεται παντά κατά την εμφάνιση του συνδρόμου και δύναται να διαπιστωθεί πολλές φορές μήνες ή χρόνια έπειτα από την έναρξη αυτής, με τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα να αποτελεί το συχνότερο αίτιο.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 67 ετών με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ από 30ετίας, παραπέμφθηκε από άλλο Νοσοκομείο προς αξιολόγηση προοδευτικής αστάθειας βάδισης και άλγους κάτω άκρων από μηνών, ως πιθανή αλκοολική πολυνευροπάθεια. Η κλινική εξέταση ανέδειξε υπαισθησία και υποπαθητικότητα στα κάτω άκρα, νωθρά

αχίλλεια ανατανάκλαστικά και αστάθεια στην βάδιση. Διενεργήθη ΗΜΓραφικός έλεγχος στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, όπου διαπιστώθηκε αισθητικοκινητική αξονική πολυνευροπάθεια και ενδείξεις για προσβολή και των λεπτών ινών. Λόγω της προοδευτικής επιδείνωσης, παρά την αναφερόμενη διακοπή κατάχρησης αλκοόλ, διενεργήθη οσφυονωτιαία παράκνηση με μοναδικό εύρημα την ήπια αύξηση του λευκώματος ENY, καθώς και νέος ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος με επιδείνωση των ανωτέρω ευρημάτων. Εστάλη δείγμα ορού και ENY για αυτοάνοσες και παρανεοπλασματικές πολυνευροπάθειες και ο ασθενής ανευρέθη θετικός για Anti-Hu αντισώματα στον ορό. Διενεργήθη έλεγχος με αξονικές τομογραφίες, βρογχοσκόπηση και ολόσωμο PET-SCAN, χωρίς την ανάδειξη υποκείμενης νεοπλασίας, ενώ παρατηρήθηκε πτωχή ανταπόκριση του ασθενούς στις θεραπευτικές αγωγές.

Συμπεράσματα: Είναι γνωστό ότι η πολυνευροπάθεια από Anti-Hu αντισώματα μπορεί να εμφανίσει ετερογένεια ως προς τα κλινικά και ηλεκτροφυσιολογικά χαρακτηριστικά της. Η έγκαιρη διαφορική διάγνωση της από λοιπές πολυνευροπάθειες, όπως η αλκοολική, που μπορεί να εμφανίσουν παρόμοια εικόνα, μπορεί να οδηγήσει σε πρώιμη αναγνώριση της υποκείμενης νεοπλασίας και πιθανή αντιμετώπισή της.

P033

ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΕΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΗΠΤΗΣ ΜΗΝΙΓΓΟΡΙΖΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Παπαντωνίου Μ.¹, Σταματάκης Ι.¹, Αθανασάκη Α.¹, Γιατρά Χ.², Δεληήμπαση Σ.², Καρμύρης Θ.², Καράκαλος Δ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ² Αιματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ) αποτελεί την συνθεότερη λεμφική λευχαιμία. Συνήθως ανταποκρίνεται στην θεραπεία και η πενταετής επιβίωση ξεπερνάει το ποσοστό του 50%, ενώ είναι γνωστό ότι μπορεί να εμφανιστεί προσβολή σε περαιτέρω συστήματα, κυρίως στο γαστρεντερικό.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής γυναίκα 75 ετών, με γνωστό ιστορικό ΧΛΛ άνευ αγωγής, προσεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενων παραισθησιών στα κάτω άκρα. Η ασθενής μεταφέρθηκε από ιδιωτικό θεραπευτήριο με διάγνωση EBV μυελίτιδας, όπου και νοσηλεύοταν για διερεύνηση των ανωτέρω συμπτωμάτων. Η ασθενής ήταν απύρετη, με καλά ζωτικά σημεία. Από τη νευρολογική εξέταση, διαπιστώθηκε υπαισθησία κατανομής Ο5, κυρίως αριστερά. Λόγω της κλινικής εικόνας και του ιστορικού, η διάγνωση της EBV μυελίτιδας αμφισβητήθηκε και διενεργήθη νέος ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος, με ευρήματα συμβατά με ριζική συνδρομή Ο5 αριστερά, καθώς και νέα ΟΝΠ χωρίς παρουσία ερυθρών, η οποία ανέδειξε ευρήματα παρόμοια με τις προηγούμενες ΟΝΠ. Εστάλη δείγμα ENY για κυτταρομετρία ροής, τα αποτελέσματα του οποίου ανέδειξαν ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά συμβατά με ΧΛΛ, οπότε κι ετέθη η διάγνωση της άσηπτης μηνιγγοριζιτιδας στα πλαίσια επινέμησης από ΧΛΛ. Η ασθενής μεταφέρθηκε στην Αιματολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας, όπου ετέθη σε αγωγή για την ΧΛΛ, παρουσιάζοντας σαφή βελτίωση της κλινικής και της εργαστηριακής εικόνας (διενεργήθηκε νέα ΟΝΠ, με αποτελέσματα εντός φυσιολογικών ορίων).

Συμπεράσματα: Η επινέμηση του νευρικού συστήματος από ΧΛΛ αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της νόσου. Συνήθως παρατηρείται προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και εμφανίζεται σχεδόν πάντοτε με ευρήματα λεπτομηνιγικής προσβολής. Η επιμόλυνση με EBV είναι αρκετά συχνή, όπως συμβαίνει σε αιματολογικές νεοπλασίες, ενώ η προσβολή του περιφερικού νευρικού συστήματος (ΠΝΣ) περιγράφεται σε ελάχιστα περιστατικά στην βιβλιογραφία. Η διάγνωση συνήθως τίθεται με ανασοφαινότυπο στο ENY, βιοψία λεπτομηνιγίας, καθώς και από την ύφεση της νευρολογικής συμπτωματολογίας/ σημειολογίας έπειτα από την ανταπόκριση των ασθενών στην θεραπεία για την ΧΛΛ.

P034

ΚΛΙΝΙΚΗ, ΒΙΟΧΗΜΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Παπαντωνίου Μ.¹, Ζαμπέλης Θ.², Ρέντζος Μ.², Κοκότσης Π.², Αναγνώστου Ε.², Νικολάου Χ.³, Χατζηπαναγιώτου Σ.³, Τζαβέλλης Η.⁴, Παπαρρηγόπουλος Θ.⁴

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

³ Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ⁴ Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης είναι γνωστό ότι προκαλεί επιπλοκές στο Νευρικό Σύστημα. Η προσβολή του περιφερικού Νευρικού Συστήματος είναι συχνή και εμφανίζεται ως πολυνευροπάθεια, προκαλώντας αισθητικά και κινητικά συμπτώματα. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει κλινικές, βιοχημικές και νευροφυσιολογικές παραμέτρους, καθώς και την συσχέτιση αυτών, σε ασθενείς με πολυνευροπάθεια από κατάχρηση αλκοόλη.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμμετέχοντες αποτελούν τριάντα άτομα με χρόνια εξάρτηση από το αλκοόλη, 18 έως 70 ετών που νοσηλεύθηκαν στην Α' Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, χωρίς άλλα πιθανά ή γνωστά αίτια περιφερικής νευροπάθειας. Σε όλους τους συμμετέχοντες διενεργήθη νευρολογική εξέταση, βιοχημικός έλεγχος, καθώς και νευροφυσιολογικός έλεγχος (ΚΤΑ/ΑΤΑ, SSR, QST).

Αποτελέσματα: Πολυνευροπάθεια διαπιστώθηκε σε 20 άτομα (ποσοστό 66,7%), αμιγώς μεγάλων ιών σε 9 άτομα (ποσοστό 45%), πολυνευροπάθεια αμιγώς μικρών ιών σε 2 (ποσοστό 10%) και πολυνευροπάθεια μεγάλων και μικρών ιών σε 9 άτομα (ποσοστό 45%). Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, παρατηρήθηκε νευροφυσιολογικά μόνο βλάβη των μεγάλων ιών, ενώ κατά τη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκαν μειωμένα ή απόντα ακίληια ΟΤΑ ή/ και διαταραχές παλλισιοθησίας στα κάτω άκρα. Από τον βιοχημικό έλεγχο, υπήρξε συσχέτιση της εμφάνισης της πολυνευροπάθειας σε άτομα με ηπατική δυσλειτουργία, μακροκυττάρωση, καθώς και αυξημένες τιμές σακχάρου αίματος, ενώ δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση με το διατροφικό status και την υποβιταμίνωση (θειαμίνη, βιταμίνη Β12, φυλλικό οξύ).

Συμπεράσματα: Η αλκοολική πολυνευροπάθεια αποτελεί συχνή επιπλοκή της υπερκατανάλωσης αιθανόλης, ενώ εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες. Φαίνεται να υπάρχει δόσο- και χρονο-εξαρτώμενη σχέση στην εμφάνιση της, καθώς και να εξαρτάται από το είδος του αλκοολούχου ποτού που υπερκατανάλώνεται. Η ηπατική δυσλειτουργία, η μακροκυττάρωση, καθώς και οι αυξημένες τιμές σακχάρου αίματος φαίνεται να συσχετίζονται με την εμφάνιση της νευροπάθειας, ενώ η διατροφική έλλειψη και κατά συνέπεια η έλλειψη βιταμινών συμπλέγματος Β, πιθανότατα παίζουν κάποιο επικουρικό ρόλο στην εμφάνιση ή την βαρύτητα της πολυνευροπάθειας.

P035

ΟΞΕΙΑ ΠΟΛΥΡΙΖΟΝΕΥΡΙΤΙΣ (GBS) ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΗΙΝ ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σφήκας Ε.¹, Δρακούλη Β.¹, Καραγιώργης Γ.¹, Τριανταφύλλου Σ.¹, Παπαδόπουλος Γ.¹, Γαληνός Ι.², Τζαβέλλης Δ.¹, Ακριβάκη Α.¹, Γκοτσαμάνης Β.¹, Αποστολόπουλος Π.¹, Φάκας Ν.¹

¹ Νευρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, ² Α' Παθολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ

Σκοπός - Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillan Barre (GBS) αποτελεί μία ετερογενή διαταραχή, η οποία παρουσιάζεται συνήθως ως μία οξεία, μονοφασική παραλυτική νόσος, προκαλούμενη από μία πρόδρομη λοίμωξη. Ο ιός HIV δύναται να προκαλέσει ευρύ φάσμα νευρολογικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου του GBS. Το GBS μπορεί να εκδηλωθεί σε κάθε στάδιο της συστηματικής λοίμωξης, κυριότερα στο στάδιο της ορομετατροπής.

Ένας άνδρας 31 ετών παρουσίασε αιφνιδίως οσφραγία και ασύμμετρα μυϊκή αδυναμία των άνω και κάτω άκρων. Δεν ανέφερε προηγούμενο ιστορικό χρόνιων παθήσεων ή λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Η νευρολογική εξέταση την ημέρα προσέλευσης αποκάλυψε μυϊκή αδυναμία στα άνω και κάτω άκρα, κατάργηση των τενόντιων αντανακλαστικών και αισθητικό έλλειμμα κατανομής δίκην «κάλησας-γαντιού».

Υλικά και Μέθοδοι: Η ΟΝΠ την ημέρα εισαγωγής αποκάλυψε πλειοκύτωση (90 κύτταρα/ mm^3) και αυξημένες τιμές λευκώματος (300mg/dl) στο ΕΝΥ, ενώ το ΗΜΓ/ΗΝΓ ήταν ενδεικτικό απομυελινωτικής αισθητικοκινητικής πολυνευροπάθειας.

Η PCR στο ΕΝΥ και η ELISA σε ορό και ΕΝΥ για άλλα πιθανά παθογόνα όπως HSV, EBV, VZV, *Toxoplasma gondii*, Lyme disease, Rickettsia, West Nile virus, *Cryptococcus neoformans*, *Coxiella burnetii* και σύφιλη αναδείχθηκαν αρνητικές. Ο έλεγχος για αντισώματα έναντι του HIV αναδείχθηκε θετικός, με ιικό φορτίο $125.000/\text{ml}$ και αριθμό CD4 $565/\text{mm}^3$, αναδεικνύοντας πρόσφατη λοίμωξη στο στάδιο της ορομετατροπής.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ετέθη σε πενήντημερο σχήμα χορήγησης IVIG από την ημέρα εισαγωγής του. Η νευρολογική του σημειολογία εμφάνισε επιδείνωση με εμφάνιση περιφερικού τύπου πάρεσης ΔΕ προσωπικού νεύρου. Η έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής πραγματοποιήθηκε την 5^η ημέρα νοσηλείας, μετά την επιβεβαίωση της HIV λοίμωξης. Τα συμπτώματα του ασθενούς σταδιακά βελτιώθηκαν και ένα μήνα μετά το εξιτήριο του η νευρολογική του εικόνα ήταν φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Το GBS δύναται, σε σπάνιες περιπτώσεις, να αποτελέσει την πρώτη εκδήλωση της λοίμωξης από HIV. Η ταυτόχρονη θεραπεία με IVIG και αντιρετροϊκά επιταχύνει το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ο έλεγχος για HIV συστήνεται ισχυρά σε κάθε ασθενή με εμφάνιση GBS.

P036

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΠΝΣ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Ιωαννίδης Σ., Ερημάκη Σ., Βαβουρανάκη Α., Μήτσιας Π.

Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών οδηγεί σε πλήθος νευρολογικών εκδηλώσεων. Ωστόσο, η προσβολή του ΠΝΣ παραμένει σπάνιο φαινόμενο.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσίαση 2 περιστατικών προσβολής του ΠΝΣ μετά από χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών.

Περιγραφή περιστατικών: Περιστατικό 1. Άνδρας 37 ετών, χρήστης ενδοφλέβιας ηρωίνης, παραπέμφθηκε στο Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας λόγω αδυναμίας δεξιού κάτω άκρου από τριημέρου, μετά από χορήγηση ένεσης στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού. Η νευροφυσιολογική μελέτη ανέδειξε ελαττωμένα προκλητά μυϊκά δυναμικά στο περνιαίο και κνημιαίο νεύρο δεξιά, παρουσία α-κυμάτων, καθώς και μεγάλη αραίωση κινητικών μονάδων με αυξημένη διάρκεια δυναμικών, ως επί προσβολής του ισχιακού νεύρου. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε έντονο οίδημα των μαλακών μορίων του μηρού, κυρίως στο οπίσθιο και έξω τμήμα του, με διαταραχή της αρχιτεκτονικής, ως επί νέκρωσης μυϊκών ομάδων. Περιστατικό 2. Άνδρας 42 ετών, χρήστης ενδοφλέβιας ηρωίνης, παραπέμφθηκε στο Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας λόγω αδυναμίας του αριστερού άνω άκρου από τριετίας. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ατροφία και αδυναμία του άκρου με νωθρά αντανακλαστικά, και η νευροφυσιολογική μελέτη αραίωση κινητικών μονάδων με αυξημένη διάρκεια δυναμικών, ως επί προσβολής του ανώτερου βραχιονίου πλέγματος σε φάση αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Αν και σπάνια, η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών μπορεί να προσβάλλει το ΠΝΣ. Στους μηχανισμούς περιλαμβάνονται η άμεση βλάβη των νευρικών ινών από την βελόνα, την τοξικότητα της ναρκωτικής ουσίας ή των προσμίξεων αυτής, η πίεση νεύρων λόγω παρατεταμένης κατάκλισης, και η έμμεση βλάβη μέσω επαγωγής τοπικής φλεγμονής.

P037

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΠΙΘΑΝΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN BARRE

Παρόδλη Ρ., Γκοτζαμάνης Β., Ακριβάκη Α., Γεώργιος Κ., Σφήκας Β., Στεβής Κ., Τσιμπονάκης Α., Κατσούλη Ε., Νικόλαος Φ.

401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή - Σκοπός: Το σύνδρομο Guillain Barre (GBS) είναι μία οξεία φλεγμονώδης απομυελινωτική αισθητικο-κινητική πολυνευροπάθεια. Η ύπαρξη μίας καθαρά αισθητικής παραληλαγής της νόσου έχει περιγραφεί βιβλιογραφικά, ωστόσο παραμένει μία αμφισβητούμενη κλινική οντότητα. Στην παρούσα αναφορά παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με πιθανό αισθητικό GBS

Υλικά και Μέθοδοι: Ασθενής άρρεν 38 ετών προσέρχεται λόγω δυσχρησίας άκρων και διαταραχής βάδισης από 4μέρου. Από το ιστορικό του αναφέρεται οξεία αμυγδαλίτιδα προ 15 ημερών και οξύ διαρροϊκό σύνδρομο προ 3 εβδομάδων.

Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε κατάργηση τενόντιων αντανακλάσεων, σοβαρή προσβολή της εν τω βάθει αισθητικότητας (κατηργημένη παλλαισθησία σε άνω και κάτω άκρα, διαταραχή της θέσης των μελών στο χώρο, αισθητική αταξία και θετικό σημείο Romberg), σημεία Barre και mingazzini αμφοτερόπλευρα χωρίς ωστόσο έκπτωση της μυϊκής ισχύος.

Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς πραγματοποιήθηκε οσφυνωτιαία παρακέντηση με εικόνα λευκωματοκυτταρικού διχασμού (λεύκωμα ENY 114 mg/dl, κύτταρα 10 κοπ.). Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε πλήρη εξάλειψη των αισθητικών δυναμικών ενώ οι κινητικές ταχύτητες αγωγής και ο μυογραφικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά. Διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος με γενική και βιοχημικό αίματος, πλήρες ανοσολογικό πάνελ αντισωμάτων, ιολογικός έλεγχος (HIV, HBV, HCV, HSV, VZV, EBV), RPR, VDRL, καρκινικοί δείκτες, θυρεοειδικές ορμόνες, αντιγαγγλιοσινικά αντισώματα και έλεγχος ογκονευρωνικών αντισωμάτων ο οποίος ήταν αρνητικός. Επιπλέον, διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία αυχενικής θωρακικής και οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Κατά τη νοσηλεία του, ο ασθενής παρουσίασε συμπτώματα προσβολής του ΑΝΣ (υπόταση και ταχυκαρδία).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε πενήμερο σχήμα γ-σφαιρίνης (συνολική δόση 2gr/kg βάρους σώματος) με σημαντική κλινική βελτίωση. Μία εβδομάδα μετά το πέρας της αγωγής διενεργήθηκε νέα ΟΝΠ με λεύκωμα 45mg/dl και 0 κύτταρα κοπ. Ακολούθησε θεραπεία αποκατάστασης και 3 μήνες μετά ο ασθενής είναι βελτιωμένος με υπολειμματικό αταξικό σύνδρομο.

Συμπεράσματα: Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να έχουν υπόψιν την πιθανότητα της καθαρά αισθητικής παραληλαγής του GBS αλλά και να διερευνούν ενδελεχώς για άλλα συστηματικά νοσήματα, κυρίως κακοήθειες, που μπορεί να παρουσιάσουν παρόμοια κλινική εικόνα.

P038

Η ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κεφαλιακός Α.

Ιπποκράτειο Ίδρυμα Αγρινίου

Σκοπός: Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την επιδημιολογία και τους παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην ανάπτυξη της Πολυνευρομυοπάθειας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών άρθρων στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων του Google Scopus, Pub Med, και στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (ΕΚΤ). Συνολικά, επιλέχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν 20 άρθρα.

Αποτελέσματα: Η Πολυνευρομυοπάθεια της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Critical Illness Polyneuromyopathy, CIPNM), είναι μια επίκτητη αξονική εκφύλιση των κινητικών, αισθητικών και μυϊκών ινών που αναπτύσσεται στους ασθενείς που παραμένουν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 7 ημερών. Οδηγεί

σε καθυστέρηση στον απογαλακτισμό του ασθενή από την μηχανική αναπνευστική υποστήριξη, σε αύξηση του χρόνου παραμονής στη ΜΕΘ και στον συνολικό χρόνο αποκατάστασής του.

Η συχνότητα εμφάνισης της CIPNM κυμαίνεται στις διάφορες μελέτες από 24-77% στους ασθενείς που παραμένουν στην ΜΕΘ για τουλάχιστον 7 ημέρες. Σε παρουσία πολυοργανικής ανεπάρκειας και σήψης ή συνδρόμου συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης η αντίστοιχη συχνότητα φθάνει το 68-100%. Η παρουσία του συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας οδηγεί σε ανάπτυξη της διαταραχής σε ποσοστό περίπου 60%.

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου θεωρούνται η ανάπτυξη σήψης και σηπτικού σοκ, η πολυοργανική ανεπάρκεια, η παρατεταμένη ακινησία, η χορήγηση και συγχορήγηση κορτικοστεροειδών, αμινογλυκοσίδων, νευρομυϊκών αποκλειστών, ινοτρόπων και καταστολής, το γυναικείο φύλο, η υπεργλυκαιμία και η μεγάλη ηλικία του ασθενή. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και η διενέργεια αιμοκαθάρσεων, η παρατεταμένη υπασβεστιαμία και τα χαμηλά επίπεδα αλβουμίνης του πλάσματος, η βαρύτητα της νόσου για την οποία εισάγεται ο ασθενής στη ΜΕΘ όπως και ο συνδυασμός των παραπάνω.

Συμπεράσματα: Η καλύτερη γνώση των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με την ανάπτυξη της CIPNM μπορεί να προσφέρει σημαντικά στην μείωση της συχνότητας εμφάνισής της και στην αποφυγή όλων εκείνων των επιπλοκών που την συνοδεύουν.

P039

ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΧΥΣΗ ΑΛΛΑΝΤΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ ΤΥΠΟΥ Α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΗΚΟΥΣ-ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ ΒΕΛΟΝΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΥΧΕΝΑΛΓΙΑΣ

Δερμιτζάκης Ε.¹, Αργυρίου Α.², Σπίγγος Κ.³, Βικελής Μ.⁴

¹ Γενική Κλινική Euromedica, ² ΓΝ Άγιος Ανδρέας, ³ Νευρολόγος, ⁴ Νευρολόγος

Σκοπός: Η παροδική αυχενάλγια, στους παρασπονδυλικούς ή/και τραπεζοειδείς μύες, είναι η πιο συχνή παρενέργεια μετά από έγχυση αλλαντικής τοξίνης τύπου Α (BoNTA) σε ασθενείς με χρόνια ημικρανία (ΧΗ). Λόγω του ότι οι μύες της τραχήλου και της ωμικής ζώνης βρίσκονται σε μεγαλύτερο βάθος σε ασθενείς με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (BMI) είναι πιθανό να μη γίνεται ενδομυϊκή χορήγηση BoNTA με τη βελόνα της σύριγγας ινσουλίνης που συνήθως χρησιμοποιείται. Στόχος της μελέτης είναι να διερευνηθεί αν η ενδομυϊκή χορήγηση BoNTA με βελόνα μεγαλύτερου μήκους μειώνει την επίπτωση της αυχενάλγιας.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε χορήγηση BoNTA, σύμφωνα με το πρωτόκολλο PREEMPT, με βελόνα ινσουλίνης (27G) μήκους μισής ίντσας, εκτός από τον αριστερό τραπεζοειδή και παρασπονδυλικό μυ στους οποίους έγινε έγχυση με βελόνα 23G μήκους μίας ίντσας. Δύο εβδομάδες μετά έγινε τηλεφωνική επικοινωνία και καταγράφηκε πιθανή εμφάνιση αυχενάλγιας και η γενική ικανοποίηση από την έγχυση.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 89 ασθενείς με ΧΗ (83 γυναίκες), με μέση ηλικία 44,7 ετών και BMI = 24,9 ± 4,6. Έτσι, 55 (61,8%) ασθενείς ήταν με φυσιολογικό βάρος ή ελλιποβαρείς, 20 (22,5%) υπέρβαροι και 14 (15,7%) παχύσαρκοι. Συνολικά, 16/89(18%) εμφάνισαν αυχενάλγια μετά την έγχυση: 8/16 (50%) αριστερά, 5 (31,3%) αμφοτερόπλευρα, 3 (18,7%) δεξιά. Παρόλο αυτά δεν ανευρέθη στατιστικά σημαντική διαφορά στην εντόπιση αυχενάλγιας σε σχέση με βελόνα 27 ή 23G. Το BMI (p = 0.277), η ηλικία (p = 0.125) και ο αριθμός των προηγούμενων εγχύσεων BoNTA (p = 0.743) δεν σχετίστηκε με την αυχενάλγια. Η ικανοποίηση στο σύνολο (από 1-10) 2 εβδομάδες μετά από την έγχυση ήταν 7,1 (± 1,8) που επίσης παρέμεινε ανεξάρτητη με την εντόπιση της αυχενάλγιας (p = 0.743).

Συμπεράσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της εμφάνισης αυχενάλγιας σε σχέση με τις βελόνες έγχυσης. Πιθανολογούμε ότι σε ένα μεγαλύτερο δείγμα ασθενών θα τεκμηριωθεί η αυξημένη εμφάνιση αυχενάλγιας με την χρησιμοποιούμενη 23G βελόνα έγχυσης.

P040

Η ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΩΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19

Μπουγέα Α.¹, Σπαντιδης Ν.², Μαλαματένιος Β.³, Αντώνογλου Α.⁴, Δεσπότη Α.¹, Παντινάκη Σ.¹, Ευθυμιοπούλου Ε.¹

¹ ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Royal National Throat Nose and Ear Hospital,

³ ΓΝ Θήρας, ⁴ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ

Στόχος: Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης υποχρεούται να φορά μάσκα προσώπου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αλλά δεδομένα με παρενέργειες της παρατεταμένης χρήσης είναι λιγιστά. Στόχος μας ήταν να εξετάσουμε τη συσχέτιση της χρήσης μάσκας με την σοβαρότητα της κεφαλαλγίας σε επαγγελματίες υγείας σε υγειονομικό κέντρο.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε μια μελέτη διατομής μεταξύ Ιουνίου 2019 και Δεκεμβρίου 2020, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης με πρωτοπαθή κεφαλαλγία χωρίστηκε σε 2 ομάδες χρηστών μάσκας (τύπου N95): εκείνοι με επιδείνωση της κεφαλαλγίας που σχετίζεται με την παρατεταμένη χρήση της μάσκας (ομάδα Α) και εκείνοι χωρίς επιδείνωση της κεφαλαλγίας (ομάδα Β). Χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για τα χαρακτηριστικά της κεφαλαλγίας και τη θεραπεία. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια για το άγχος και την κατάθλιψη του Beck (Beck Anxiety and Depression Inventory) και η κλίμακα αξιολόγησης του Πανεπιστημίου Columbia για τον κίνδυνο αυτοκτονίας (C-SSRS).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν σαράντα οκτώ ασθενείς με προϋπάρχουσα διάγνωση πρωτογενούς κεφαλαλγίας στα δύο τρίτα (42/48) αυτών (Ημικρανία: 58%, Κεφαλαλγία τύπου Τάσης: 42%). Τα χαρακτηριστικά της κεφαλαλγίας ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες, εκτός από την υψηλότερη βαθμολογία έντασης κεφαλαλγίας ($p < 0,0001$) στην ομάδα Α. Σημειώνεται υψηλότερο ποσοστό ασθενών που έλαβαν κοινά αναλγητικά ($p < 0,001$), με πτωχότερη ανακούφιση της κεφαλαλγίας με τη φαρμακευτική αγωγή στην ομάδα Α. Αυτό οφείλεται στον αυξημένο αριθμό δισκίων ($p = 0,007$) και στην κακή ανταπόκριση στην αγωγή στην ομάδα Α. Δεν ανευρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση μάσκας και άγχος/κατάθλιψη ούτε με την αυτοκτονικότητα.

Συμπεράσματα: Η χρήση της μάσκας N95 σχετίζεται με σημαντική αύξηση της φαρμακευτικής αγωγής αλλά με λιγότερη ανακούφιση. Απαιτούνται διαχρονικές μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων.

P041

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΗFE ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ*

Παπαδόβα Μ., Βικελής Μ., Σιώκας Β., Κατσαρού Μ., Δερμιτζάκης Ε., Παπαδημητρίου Χ., Δαρδιώτης Ε., Δρακούλης Ν.

* Η περίληψη δεν είναι διαθέσιμη καθώς δεν υποβλήθηκαν οι σχετικές φόρμες και Υ/Δ δημοσίευσης από τους συγγραφείς.

P042

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ (MigraineNet™) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Γιαννοπούλου Ε.¹, Στενός Ι.¹, Μαυράκης Γ.¹, Γιαννόπουλος Ε.¹, Ντέμου Α.¹, Σταυρούλακη Β.¹, Δεμέστιχας Π.¹, **Δερμιτζάκης Ε.**², Βικελής Μ.³

¹ WINGS ICT Solutions Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών, *Ιδιωτική Κεφαλαίουσική Εταιρεία*, ² Νευρολόγος, ³ Νευρολόγος

Σκοπός: Η εφαρμογή MigraineNet™ για Android και iPhone κινητά αναπτύχθηκε για την πρόβλεψη ημικρανικών επεισοδίων με απώτερο σκοπό την υποστήριξη ατόμων που πάσχουν από ημικρανία. Με στόχο την επικύρωση της αξιοπιστίας και της χρησιμότητάς της, η εφαρμογή δοκιμάστηκε από πραγματικούς χρήστες.

Υλικό και Μέθοδοι: Η εφαρμογή δόθηκε σε 104 χρήστες με ημικρανία, κατόπιν συγκατάθεσής τους και χρησιμοποιήθηκε πιλοτικά από αυτούς για χρονικό διάστημα περίπου 6 μηνών. Από τις ημερήσιες καταγραφές των χρηστών, συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με την συχνότητα και την ένταση των ημικρανικών τους επεισοδίων αλλά και σχετικών παραγόντων όπως κούραση, διατροφή, περιβαλλοντικές συνθήκες, τα οποία, έπειτα από ένα στάδιο προ-επεξεργασίας, χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη 4 προγνωστικών μοντέλων (GRU1, GRU7, seq2seq και XGBoost). Τα μοντέλα βασίζονται σε παρελθοντικές καταγραφές προκειμένου να προβλέψουν την εμφάνιση ημικρανίας σε μέγιστο διάστημα μίας εβδομάδας.

Αποτελέσματα: Οι χρήστες εξοικειώθηκαν άμεσα με την εφαρμογή και τα σχόλια τους ήταν πολύ ενθαρρυντικά ως προς την χρησιμότητά της. Συνολικά καταγράφηκαν 875 περιστατικά ημικρανίας από 75 εγγεγραμμένους χρήστες, το 85% των οποίων έχει διάρκεια 0-15 ώρες. Η μέση διάρκεια των περιστατικών είναι 9,6 ώρες ενώ το 73% αυτών καταγράφηκε κατά τη διάρκεια εργάσιμων ημερών και μεταξύ του διαστήματος 10:00 με 18:00. Τα 4 μοντέλα πέτυχαν: 73% (GRU1), 71% (XGBoost), 70% (GRU7) και 64% (seq2seq) ακρίβεια (ποσοστό ορθών προβλέψεων) και 32% (GRU1), 37.5% (XGBoost), 29.3% (GRU7) και 47% (seq2seq) ευαισθησία (ποσοστό ορθής πρόβλεψης ημικρανικών επεισοδίων).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα από την πιλοτική δοκιμή της MigraineNet™ δείχνουν ότι τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης πετυχαίνουν μέγιστη ακρίβεια 73% ως προς τον αριθμό των ημικρανικών επεισοδίων ή μη. Επιπλέον, μπορούν να προβλέψουν έως και το 47% των ημικρανικών επεισοδίων. Οι επιδόσεις των μοντέλων τεχνητής νοημοσύνης αναμένεται να βελτιωθούν σημαντικά, καθώς συνεχίζεται η ανάπτυξη τεχνικών για την εκπαίδευσή τους.

P043

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΜΥΩΠΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΛΙΚΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΛΕΜΤΟΥΖΟΥΜΑΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Τζανατάκος Δ.¹, Μπρέζα Μ.¹, Τζάρτος Ι.¹, Μπόντζος Γ.², Βακράκου Α.¹, Δερμεντζόγλου³, Γιαλάφος Η.¹, Δημητρακόπουλος Α.¹, Κούτσας Γ.¹, Ανδρεάδου Ε.¹, Ευαγγελιοπούλου Μ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹, Στεφανής Λ.¹, Κυθλητηρέας Κ.¹

¹ Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο,

³ Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο

Σκοπός: Το alemtuzumab είναι αντι-CD52 μονοκλωνικό αντίσωμα για τη θεραπεία της υποτροπιάζουσας-διαλείπουσας πολλαπλής σκλήρυνσης (RRMS). Πρόκειται για υψηλής αποτελεσματικότητας αγωγή, με κίνδυνο όμως εμφάνισης δευτεροπαθών αυτοάνοσων διαταραχών, σε ποσοστό που ανέρχεται στο 47% των ασθενών μετά από alemtuzumab. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται διαταραχές θυρεοειδούς(40%), θρομβοπενική πορφύρα (1% -2%) και νεφροπάθεια (0,3%), και ενδέχεται να εμφανιστούν σε διάστημα 6 μηνών - 5 έτη από το πρώτο σχήμα. Παρουσιάζουμε RRMS ασθενή που παρουσίασε καθολική αλωπεκία και παροδική μυωπία μετά από alemtuzumab. Η παροδική μυωπία δεν έχει αναφερθεί ως παρενέργεια του φαρμάκου έως σήμερα.

Παρουσίαση περιστατικού (υλικό, μέθοδοι, αποτελέσματα): Πρόκειται για άντρα 41 ετών, με διάγνωση Πολλαπλής Σκλήρυνσης το 2004. Έλαβε interferon beta-1b για 2 χρόνια, λόγω υποτροπών ετέθη σε glatiramer acetate

και ακολουθώντας σε natalizumab. Λόγω υψηλού τίτλου JCV ετέθη σε fingolimod, ενώ μετά από 5 έτη εξαιτίας νέας υποτροπής με συνοδό σημαντική MRI ενεργότητα έλαβε 1ο σχήμα alemtuzumab (5^{ος} 2019). Σε διάστημα 8 μηνών, χωρίς να παρατηρηθεί ενεργότητα νόσου, εμφανίστηκε αλωπεκία που εξελίχθηκε σε καθολική. Τον 7ο 2020 εισήχθη για 2ο σχήμα alemtuzumab και την 3η ημέρα, έχοντας λάβει ήδη 2 δόσεις (12mg/24ωρο), ο ασθενής ανέφερε θόλωση όρασης στις μακρινές αποστάσεις. Η οφθαλμολογική εξέταση ανέδειξε μυωπία, με οπτική οξύτητα άνευ διόρθωσης 20/200 αμφοτερόπλευρα και ετέθη σε σταγόνες Cyclopentolate με λύση της συμπτωματολογίας μετά από 48ωρο, με φυσιολογική οπτική οξύτητα στο 36ωρο.

Συμπεράσματα: Αν και η καθολική αλωπεκία μετά από alemtuzumab αναφέρεται στη βιβλιογραφία, δεν υπάρχει καμία αναφορά εμφάνισης παροδικής μυωπίας. Οι γενετικοί παράγοντες, η φαρμακοκινητική, περιβαλλοντικοί παράγοντες και έκθεση σε άλλα φάρμακα εικάζεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόκληση δευτερογενούς αυτοανοσίας μετά από θεραπεία με alemtuzumab. Το περιστατικό μας αναδεικνύει την ανάγκη επαγρύπνησης και αναφοράς κάθε παρενέργειας σχετιζόμενης με alemtuzumab. Περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερους πληθυσμούς απαιτούνται για την πληρέστερη κατανόηση των μηχανισμών δράσης του alemtuzumab.

P044

MigraineNet™: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Γιαννοπούλου Ε.¹, Στενός Ι.¹, Μαυράκης Γ.¹, Γιαννόπουλος Ε., Ντέμου Α.¹, Μπαντούνα Α.¹, Σταυρούλακη Β.¹, Δεμέστιχας Π.¹, Δερμιτζάκης Ε.², Βικελής Μ.³

¹ WINGS ICT Solutions Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών, ² Ιδιωτική Κεφαλαίου Εταιρεία, ³ Νευρολόγος

Σκοπός: Η ημικρανία είναι ένα νευρολογικό σύνδρομο που υποβαθμίζει σημαντικά την ποιότητα ζωής όσων πάσχουν από αυτήν. Εκδηλώνεται μέσω έντονων κρίσεων πονοκεφάλου, επηρεάζοντας σχεδόν το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού. Η συμβουλευτική εφαρμογή MigraineNet για Android και iPhone κινητά αναπτύχθηκε για την πρόβλεψη ημικρανικών επεισοδίων με απώτερο σκοπό την υποστήριξη ατόμων που πάσχουν από ημικρανία αποτελώντας ένα ιδανικό εργαλείο αυτοδιαχείρισης της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Η MigraineNet™ βασίζεται στον συνδυασμό αλγορίθμων Τεχνητής Νοημοσύνης (Artificial Intelligence) και τεχνικών Βαθιάς Μάθησης (Deep Learning) για την αντιμετώπιση της ποικιλίας των παραγόντων που προκαλούν ημικρανία και την πρόβλεψη του επόμενου περιστατικού ημικρανίας σε ένα άτομο, βάσει των προηγούμενων περιστατικών, του συνολικού ιατρικού ιστορικού του ατόμου κλπ. Η πρόβλεψη του επόμενου περιστατικού ημικρανίας επικεντρώνεται στο: α) να βοηθήσει τα άτομα με ημικρανίες να προγραμματίζουν τις δραστηριότητές τους βάσει της προβλεπόμενης κατάστασής τους (περιορίζοντας την ανάγκη επαναπρογραμματισμού κατά τη διάρκεια ή έπειτα από το περιστατικό ημικρανίας) ή β) να τους επιτρέψει να αποφύγουν το επόμενο περιστατικό ημικρανίας (ή τουλάχιστον να περιορίσει την ένταση του επόμενου περιστατικού) μέσω της αποφυγής των παραγόντων πρόκλησης της ημικρανίας και της έγκαιρης λήψης φαρμακευτικής αγωγής, π.χ. κατά την έναρξη του περιστατικού ημικρανίας. Οι χρήστες μέσω της εφαρμογής παρέχουν δεδομένα σχετικά με α) το προφίλ τους (π.χ. φύλο, ηλικία, συνήθειες, συναφείς ιατρικές, περιβαλλοντικές και εργασιακές συνθήκες) και β) επεισόδια ημικρανίας και καθημερινές τους συνήθειες.

Αποτελέσματα: Η συμβουλευτική εφαρμογή MigraineNet™ είναι σε θέση να προβλέψει την εμφάνιση ή μη ημικρανικών επεισοδίων με ακρίβεια έως 73%, όπως αναδεικνύεται από την πιλοτική δοκιμή της από πραγματικούς χρήστες που πάσχουν από ημικρανία.

Συμπεράσματα: Η συμβουλευτική εφαρμογή MigraineNet™ συνδυάζοντας λειτουργικότητα για την καταγραφή ημικρανικών επεισοδίων και πιθανών αιτιών, και την πρόβλεψη ημικρανικών επεισοδίων αποτελεί ένα ιδανικό εργαλείο αυτοδιαχείρισης της ημικρανίας.

P045

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥ CHARCOT-MARIE-TOOTH ΤΥΠΟΥ 1Α ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Γκούγκα Δ., **Φανουράκη Σ.**, Τσιμακίδη Χ., Μεσημβρινός Σ., Καϊλαράς Γ., Κότσαλης Χ.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Παιδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Η Εγκεφαλική Παράλυση (CP) είναι μια μη προοδευτική κινητική διαταραχή, η οποία αποδίδεται σε περιγεννητικές βλάβες του ΚΝΣ. Η συχνότητα της CP υπολογίζεται σε 1-4:1000. Η Charcot-Marie-Tooth 1A (CMT1A) είναι μια κληρονομική αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια, απομυελινωτικού τύπου. Πρόκειται για τη συνηθέστερη κληρονομική κινητική διαταραχή, με συχνότητα εμφάνισης 1:2500.

Περιγραφή περιστατικού: Αγόρι ηλικίας σήμερα 10 ετών διαγνώσθηκε σε ηλικία 9 μηνών με Εγκεφαλική Παράλυση ως συνέπεια προωρότητας και χαμηλού βάρους γέννησης. Στα αρχικά στάδια της εξέλιξής του το παιδί εμφάνιζε υποτονία, χωρίς εν τω βάθει τενόντιες αντανakλάσεις, εικόνα συμβατή με τα αρχικά στάδια της CP. Αργότερα ανέπτυξε σπαστική τετραπληγία και δεν κατάφερε να περπατήσει ανεξάρτητα.

Σε επανεξέταση του ασθενούς σε ηλικία 9 ετών, παρέμενε καθηλωμένος σε αμαξίδιο. Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση διαπιστώνεται σπαστικότητα και εκτατικό πελματιαίο αντανακλαστικό άμφω, εξακολουθούσαν όμως να μην εκλύονται τα εν τω βάθει τενόντια αντανακλαστικά και παρατηρήθηκαν ατροφίες στους μύς των κάτω άκρων.

Με ενδελεχέστερη λήψη του οικογενειακού ιστορικού, ο πατέρας του ασθενούς ανέφερε ότι ο ίδιος παρουσίαζε σταδιακά εξελισσόμενη δυσκολία στη βάρδια με σχετικά πρόσφατη έναρξη. Ακολούθησε γονιδιακός έλεγχος, ο οποίος επιβεβαίωσε την CMT1A τόσο στον ασθενή μας όσο και στον πατέρα του.

Συμπέρασμα: Το ενδιαφέρον στοιχείο αυτού του περιστατικού είναι η συνύπαρξη βλάβης του Κεντρικού και του Περιφερικού Νευρικού Συστήματος. Υπογραμμίζεται επομένως η ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης και αξιολόγησης όλων των ευρημάτων της αντικειμενικής νευρολογικής εξέτασης.

P046

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΡΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΕΦΗΒΗ 14 ΕΤΩΝ

Γκούγκα Δ., Τσιμακίδη Χ., **Ριζωνάκη Κ.**, Καούρα Α., Λιπτάρης Α., Κότσαλης Χ.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Παιδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Η περιφερική πάρεση του προσωπικού νεύρου στον παιδιατρικό πληθυσμό μπορεί να είναι ποικίλης αιτιολογίας με συνηθέστερη την ιδιοπαθή μορφή (πάρεση Bell) και την μεταλοιμώδη. Για την δεύτερη έχουν ενοχοποιηθεί αρκετοί ιοί (ερπητοϊοί, εντεροϊοί, ιός της γρίπης, Coxsackievirus κ.ά.), ενώ θεωρείται συνηθέστερη σε σχέση με τους ενήλικες.

Περιγραφή περιστατικού: Περιγράφεται η περίπτωση κοριτσιού 14 ετών, το οποίο προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου λόγω πτώσης γωνίας στόματος και αδυναμίας σύγκλεισης του σύστοιχου οφθαλμού από 36ώρου με σταδιακή επιδείνωση. Από την αντικειμενική νευρολογική εξέταση πιστοποιήθηκε η περιφερική πάρεση του προσωπικού νεύρου και δεν αναδείχθηκε λοιπή εστιακή σημειολογία.

Από το ιστορικό της ασθενούς προέκυψε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα Covid-19 περίπου δύο μήνες πριν την εξέτασή της και η ίδια ανέφερε δεκατική πυρετική κίνηση διάρκειας πέντε ημερών, δέκα ημέρες περίπου μετά την επαφή της με τον νοσούντα. Κατά την προσέλευσή της στο νοσοκομείο και ένα μήνα μετά την αποδρομή των συμπτωμάτων της λοίμωξης, ο έλεγχος με PCR για Covid-19 ήταν θετικός.

Η ασθενής έλαβε αγωγή με πρεδνιζολόνη για δύο εβδομάδες με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων. Η PCR για τον Covid-19 αρνητικοποιήθηκε μία εβδομάδα περίπου μετά την πρώτη εξέταση της ασθενούς στο νοσοκομείο μας και αφού τα συμπτώματα της πάρεσης του προσωπικού νεύρου είχαν αρχίσει να υποχωρούν.

Συμπέρασμα: Οι περιπτώσεις περιφερικής πάρεσης προσωπικού νεύρου μετά από λοίμωξη με Covid-19 σε παιδιά,

που έχουν αναφερθεί είναι λίγες και οι περισσότερες αφορούν επαφές με νοσούντες χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη στα ίδια τα παιδιά. Ωστόσο, ο έλεγχος για Covid-19 θα πρέπει πλέον να γίνεται σε όλους τους ασθενείς με περιφερική πάρεση προσωπικού νεύρου ακόμα και αν τα συμπτώματα της λοίμωξης είναι χρονικά απομακρυσμένα, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από το συγκεκριμένο περιστατικό.

P047

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΜΥΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ DUCHENNE

Σαγρεδάκη Μ.¹, Παπαμικαήλ Π.¹, Παλλίδης Α.², Δεδούσης Χ.¹, Κυριακίδου Μ.¹

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ² Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD) θεωρείται μια θανατηφόρα ασθένεια του παιδιατρικού πληθυσμού. Χαρακτηρίζεται από εκφυλισμό των μυών, αδυναμία, προοδευτική παραμόρφωση λειτουργική απώλεια και υψηλό κόστος θεραπειών. Η φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητη από τα αρχικά κιάλια στάδια της νόσου. Οι μελέτες που αφορούν φυσικοθεραπευτικά μέσα/παρεμβάσεις είναι λίγες και διαφορούμενες ως προς την αποτελεσματικότητα στο χρόνο και την ποιότητα ζωής των παιδιών με DMD.

Σκοπός: Να περιγραφεί η αποτελεσματικότητα των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε παιδιά με DMD.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Science Direct. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν άρθρα τα οποία δημοσιεύτηκαν α) Μεταξύ 2011 και 2021 β) Στην αγγλική γλώσσα και γ) τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές και μετά-αναλύσεις. Οι λέξεις κλειδιά ήταν: Duchenne muscular dystrophy, physiotherapy procedures in Duchenne, rehabilitation in Duchenne. Με βάση τα κριτήρια που τέθηκαν, στην αρχική αναζήτηση βρέθηκαν 82 άρθρα και τελικά επιλέχθηκαν 10 πρωτογενείς μελέτες και μετά – αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες ανέδειξαν ότι οι διατάσεις του άνω άκρου, του αυχένα και του θώρακα καθώς και η χειροθεραπεία προλαμβάνουν τη μείωση του εύρους κίνησης και αυξάνουν την αναπνευστική λειτουργία. Η τεχνική περίδεσης αυξάνει την κινητικότητα και επιβραδύνει την ανάπτυξη των συμπτωμάτων. Ακόμα, η εκπαίδευση των αναπνευστικών μυών είναι αποτελεσματική για την αύξηση της δύναμης, την μείωση του όγκου του εισπνεόμενου αέρα και την καθυστέρηση των αναπνευστικών συμπτωμάτων. Η μεθόδος LVR αποτρέπει την ατελεκτασία και διατηρεί την κίνηση των τοιχωμάτων του θώρακα.

Συμπεράσματα: Οι τεχνικές και τα μέσα μυοσκελετικής και αναπνευστικής φυσικοθεραπείας βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων των παιδιών με DMD. Ωστόσο, απαιτούνται και άλλες μελέτες που να επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων στην ποιότητα ζωής των παιδιών με DMD.

P048

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Σταματοπούλου Ε.¹, Βαλάση Λ.², Βαλάση Σ.³, Τσίλιος Δ.⁴, Αντωνάκου Α.⁵, Σταματοπούλου Α.

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, ΓΝΑ ΚΑΤ,

² Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών και Τεχνών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, ³ ΕΚΠΑ,

⁴ Διατομιακό Τμήμα Παιδιατρικές Κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική και Οφθαλμολογική, ΓΝΑ Παίδων Π.&Α. Κυριακού, ⁵ ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ⁶ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων ζωής των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις-κλειδιά: cerebralpalsy, child, quality life.

Αποτελέσματα: Η εγκεφαλική παράλυση είναι από τις πιο σοβαρές νευροαναπτυξιακές διαταραχές και οφείλεται σε

βλάβη ή ατελή ανάπτυξη περιοχών του εγκεφάλου. Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση αντιμετωπίζουν κινητικές δυσλειτουργίες ανάλογα με τη νευρολογική βλάβη. Συμπτώματα που συνυπάρχουν είναι: η νοητική υστέρηση, οι διαταραχές στην όραση, στην ακοή, στο λόγο, διαταραχές στη θρέψη, στη σίτιση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, δυσκοιλιότητα, αισθητηριακές, ψυχολογικές, ψυχιατρικές διαταραχές, επιληψία, εκπαιδευτικές μαθησιακές δυσκολίες. Η δυσκολία της κοινωνικής και εκπαιδευτικής ένταξης καθώς επίσης η αποδοχή του παιδιού από τους γονείς του, η θρησκευτικότητα, τα επίπεδα άγχους, η παρουσία κατάθλιψης, το κοινωνικοοικονομικό, μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, η ύπαρξη κοινωνικών δικτύων υποστήριξης, η χρήση της σύγχρονης υποστηρικτικής τεχνολογίας αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής του παιδιού και της οικογένειας. Η αποκατάσταση προϋποθέτει σχεδιασμό προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σύμφωνα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του παιδιού και της οικογένειας. Από την πλευρά της πολιτείας απαιτείται η διάθεση πόρων για σύγχρονο σχεδιασμό και υλοποίηση υποδομών με σύγχρονο υλικοτεχνικό εξοπλισμό, υποστηρικτική τεχνολογία, εξειδικευμένο προσωπικό, ειδικά σχολεία και ειδική εκπαίδευση με απώτερο στόχο την βέλτιστη λειτουργικότητα και ανεξαρτητοποίηση της ζωής των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλική παράλυση επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των παιδιών.

P049

ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ Ν.Μ. ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στοιχίδης Γ., Δασκαλάκη Κ., Γιαννίση Α., Μπαχλαβά Ε., Πέτρου Ε., Μιχαήλου Χ., Αριστοτελίδης Π., Κατσαλούλη Μ., Βιργινία Θ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝ Παιδων Η Αγία Σοφία

Σκοπός: Τα ισχαιμικά επεισόδια του νωτιαίου μυελού είναι σπάνια στην παιδική και εφηβική ηλικία και η πλειοψηφία αυτών οφείλεται σε τραυματισμό. Άλλα λιγότερο συχνά αίτια είναι η καρδιοαγγειακές δυσπλασίες, μηνιγγομυελόκηλη οπισθίου βόθρου ή λοιμώδη αίτια, στην πλειοψηφία των περιστατικών η αιτία παραμένει ασαφής παρά τον παρακλινικό έλεγχο.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε τέσσερα περιστατικά με αγγειακό επεισόδιο ισχαιμικής αιτιολογίας νωτιαίου μυελού που αντιμετωπίστηκαν και διερευνήθηκαν στην Ν/Λ κλινική του ΓΝΠ ΑΓ. ΣΟΦΙΑ, στην χρονική περίοδο 2018-2020. Όλοι οι ασθενείς ήταν εκ φαινοτυπικά υγιών γονέων, με ελεύθερο ατομικό και κληρονομικό αναμνηστικό

Έφηβος 14 ετών προσήλθε προς αδυναμία άκρα χειρός αμφοτερόπλευρα, καμπτήρων - εκτεινόντων άκρας χείρας. Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI ΑΜΣΣ ανέδειξε εύρημα ισχαιμικής μυελόπαθειας στο επίπεδο Α5 - Α6.

Έφηβη 13 ετών προσήλθε λόγω αδυναμίας - υπαισθησίας αριστερού κάτω άκρου από το ύψος της κνήμης και κάτωθεν. Η MRI ΘΜΣΣ ανέδειξε παθολογικά ευρήματα στο επίπεδο Θ7-Θ8.

Έφηβος 14 ετών προσήλθε λόγω τετραπάρεσης και. Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI ΑΜΣΣ ανέδειξε στο επίπεδο Α3-Α6 βλάβη ισχαιμικής αιτιολογίας.

Κορίτσι 11 ετών προσήλθε λόγω αιφνίδιας παραπάρεσης και ορθοκυστικών διαταραχών. Ο παρακλινικός έλεγχος βγήκε αρνητικός. Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI ΘΜΣΣ ανέδειξε βλάβη ισχαιμικής αιτιολογίας στο επίπεδο Θ10-Θ12.

Αποτελέσματα: Και στα τέσσερα περιστατικά έγινε πλήρης λοιμωξιολογικός, Θρομβοφιλικός, αγγειολογικός, καρδιολογικός και ενδοκρινολογικός χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Έγινε περαιτέρω αγγειολογικός έλεγχος με MRA εγκεφάλου και τραχήλου. Ένας εκ των ασθενών υπεβλήθη και σε DSA. Ύστερα από διάστημα εξαμήνου με συνεδρίες φυσικοθεραπείας παρουσίασαν τα τρία πρώτα περιστατικά σημαντική αποκατάσταση, ενώ πτωχή ήταν η βελτίωση της κινητικότητας του τελευταίου περιστατικού.

Συμπέρασμα: Στα ανωτέρω περιστατικά έγινε πλήρης παρακλινικός έλεγχος προς όλες τις διαφοροδιαγνωστικές κατευθύνσεις. Δεν ανευρέθη σαφή αίτιο ισχαιμίας. Στα τρία από τα τέσσερα περιστατικά είχαμε σημαντική έως πλήρη βελτίωση της κλινικής εικόνας.

P050

ΥΠΕΡΑΜΜΩΝΙΑΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καρούλη Μ., Πέτρου Δ., Πλιάκα Φ., Βαλαβάνη Ε., Κούμπα Ε., Μακρή Ε.

Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής ηλικίας 59 ετών, με ιστορικό χειρουργηθέντος καρκίνου παγκρέατος, και πέντε κύκλους χημειοθεραπείας με γεμισταβίνη και πακλιταξέλη, η τελευταία προ πενταμήνου, παρουσίασε επιληπτική κρίση κροταφικού λοβού και ακολούθως υπνηλία και σύγχυση. Κατά την κλινική εξέταση ήταν αποπροσανατολισμένος και παρουσίαζε ήπιο αρνητικό μυόκλινο. Η αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ήταν χωρίς αξιόλογα παθολογικά ευρήματα, η οσφυονωτιαία παρακέντηση αρνητική για λοίμωξη ΚΝΣ, και διαδοχικά εγκεφαλογράφημα αποδιοργανωμένα, βραδέως ρυθμού θ-δ ως επί εγκεφαλοπάθειας. Η αξονική θώρακος και κοιλίας και οι καρκινικοί δείκτες δεν έδειξαν υποτροπή του νοσήματος. Ο λοιπός βιοχημικός, ορμονολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ήταν επίσης φυσιολογικός, πλην αυξημένου σακχάρου, ήπιας αναιμίας και ήπιας υπολευκωματιναιμίας. Έγινε πλήρης έλεγχος για αυτοάνοση, παρανεοπλασματική εγκεφαλίτιδα στον ορό και το ENY που ήταν επίσης αρνητικός. Η αμμωνία αίματος ήταν αυξημένη και έτσι τέθηκε η διάγνωση της υπεραμμωνιακής εγκεφαλοπάθειας, η αιτιολογία της οποίας βρίσκεται υπό διερεύνηση. Έλαβε υπακτικά και δίαιτα χαμηλή σε πρωτεΐνες με βελτίωση της νοητικής κατάστασης και του τρόμου.

Συζήτηση: Οι νευρολογικές επιπλοκές συστηματικού καρκίνου, συνήθως μεταστάσεις και παρανεοπλασματικά σύνδρομα, δεν είναι σπάνιο φαινόμενο. Οι εγκεφαλικές μεταστάσεις από αδενοκαρκίνωμα παγκρέτος είναι σπάνιες. Συχνότερα μπορεί να εμφανιστεί ισχαιμικό ΑΕΕ λόγω υπερπηκτικότητας. Και οι δύο αυτές περιπτώσεις είχαν αποκλειστεί από τη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Έχει αναφερθεί οξεία ηπατική εγκεφαλοπάθεια λόγω τοξικής δράσης των χημειοθεραπευτικών παραγόντων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος, συχνότερα με την 5-φθοριοουρακίλη, σπανιότερα με την γεμισταβίνη, παρενέργεια η οποία εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της χορήγησης των φαρμάκων και όχι μήνες μετά. Επίσης έχει αναφερθεί εγκεφαλοπάθεια Wernicke μετά από επέμβαση whipple. Ο ασθενής μας λάμβανε πολυβιταμινούχα σκευάσματα, και η κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα δεν ήταν συμβατά με εγκεφαλοπάθεια Wernicke. Περιγράφονται τέλος στη βιβλιογραφία σπάνια περιστατικά ηπατοκυτταρικής βλάβης λόγω υποσιτισμού και de novo ανάπτυξης μη αλκοολικής λιπώδους νόσου ήπατος (nonalcoholic fatty liver disease NAFLD) μετά από παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή.

P051

ΠΡΟΣΟΧΗ ΓΡΙΠΗ! ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Α ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΓΡΙΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Β

Βιτώρος Β.^{1,3}, Μαυρίκη Α.², Φωλιάδη Μ.², Παλκοπούλου Μ.², Μιχαηλά Μ.³, Ακουαβίβα Τ.²

¹ ΤΕΠ Γενικό, ΤΕΠ Λοιμώξεων, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας, ² Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας,

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΓΝ Θριάσιο Ελευσίνας

Εισαγωγή: Οξεία εγκεφαλίτιδα και εγκεφαλοπάθεια αποτελούν σπάνιες νευρολογικές εκδηλώσεις στους ενήλικες κατά την διάρκεια χειμερινής ενδημικής γρίπης τύπου Α και Β. Αιτιοπαθολογικά αποδίδονται σε άμεση εισβολή των ιών στον εγκέφαλο, με σπάνια ανεύρεση και τυποποίηση του γενετικού υλικού του ιού στο ENY, ή σε μεταλοιμώδη αιτιολογία. Παγκοσμίως έχουν καταγραφεί μόνο 23 περιπτώσεις σχετιζόμενες με το ιό της γρίπης Α και Β, όπου η ανίχνευση RNA του ιού στο ENY επιτεύχθηκε μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις.

Περιγραφή περιστατικών: Δύο ασθενείς γυναίκες, ηλικίας 52 και 64 ετών, μεταφέρθηκαν κατά την χειμερινή περίοδο του 2018, στο ΤΕΠ, με οξεία νευρολογική συμπτωματολογία, συμβατή με εγκεφαλίτιδα και εγκεφαλοπάθεια. Η CT εγκεφάλου σε αμφότερους τους ασθενείς δεν ανέδειξε οξεία παθολογία. Η 52χρονη ασθενής είχε εμφανίσει γριπώδη σύνδρομο του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος 5 ημέρες πριν από την εκδήλωση των νευρολογικών συμπτωμάτων.

Στο ρινοφαρυγγικό επίχρισμα, σε αντίθεση με το ENY, ανιχνεύτηκε ο ιός της γρίπης τύπου Β. Η 64χρονη ασθενής, ανοσολογικά μη επαρκής, δεν παρουσίασε συμπτώματα από λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος και δεν ανιχνεύτηκε RNA του ιού της γρίπης μέσω PCR από βρογχικές εκκρίσεις. Το ENY ήταν παθολογικό και ανευρέθηκε θετικό για RNA-γρίπης τύπου Α. Η πορεία νόσου των ασθενών ήταν βαριά και επιπλεγμένη. Η στοματοτραχειακή διασωλήνωση και η συνέχιση της θεραπείας σε ΜΕΘ ήταν απαραίτητη. Η ασθενής με την εγκεφαλοπάθεια από τον ιό της γρίπης τύπου Β αποκαταστάθηκε πλήρως, ενώ η ασθενής με την εγκεφαλίτιδα από ιό της γρίπης τύπου Α έμεινε μόνιμα εξαρτημένη.

Συμπεράσματα: Εγκεφαλίτιδα/εγκεφαλοπάθεια από ιούς της γρίπης είναι δραματικές νευρολογικές εκδηλώσεις που θα μπορούσαν να αποφευχθούν με τον προληπτικό σχετικό εμβολιασμό πριν από τους χειμερινούς μήνες, λαμβάνοντας υπόψιν, όπως αποδείξαμε, την πιθανότητα άμεσης προσβολής του ΚΝΣ. Πιθανολογείται, ότι ο ιός τύπου Α εγκατέλειψε τον φυσιολογικό χώρο πολυπλευσιασμού του και είτε εξερχόμενος από τους βλεννογόνους του ανώτερου αναπνευστικού, υπερβαίνοντας φραγμούς του ΚΝΣ, είτε με μεταφορά από προσβεβλημένα κύτταρα του αίματος, έφτασε, σαν δούρειος ίππος, μέχρι τον εγκέφαλο.

P052

ΤΟΞΙΚΩΣΗ ΑΠΟ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΕΕ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ζαχάρης Γ.¹, Γιάγκου Ε.¹, Βακράκου Α.¹, Παπαδόπουλος Β.¹, Γαρυφαλή Β.², Μαντωνάκης Λ.², Κορός Χ.¹, Παπαδόπουλος Κ.¹, Τούλλας Π.³

¹ Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο Νοσοκομείο,

³ Β΄ Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης

Εισαγωγή: Η κλοζαπίνη αποτελεί άτυπο αντιψυχωσικό με κύρια χρήση στην φαρμακοανθεκτική σχιζοφρένεια λόγω των πολυπληθών αιματολογικών, καρδιαγγειακών και νευρολογικών ανεπιθύμητων ενεργειών της. Στην βιβλιογραφία, έχουν περιγραφεί περιπτώσεις τοξίκωσης με εγκεφαλοπαθητική συμπτωματολογία ή/και εστιακή σημειολογία ομοιάζουσες με εγκεφαλικό επεισόδιο (stroke mimic), οδηγώντας ενίοτε σε θρομβόλυση.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, 55 ετών, χωρίς αγγειακούς παράγοντες κινδύνου, με ιστορικό φαρμακοανθεκτικού ψυχωσικού συνδρόμου σε έδαφος ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής υπό φλουβοξαμίνη, νοσηλεύτηκε σε Ψυχιατρική Κλινική λόγω ενεργού παραληρητικού ιδεασμού με σημαντική λειτουργική έκπτωση. Αποφασίστηκε η έναρξη κλοζαπίνης με σταδιακή τιτλοποίηση. Την 9^η ημέρα (150mg/ημ), ο ασθενής εμφάνισε οξεία αφασία με φωνημικές παραφασίες και συνοδό σύγχυση. Κατόπιν νευρολογικής εκτίμησης, όπου δεν διαπιστώθηκε εστιακή σημειολογία διενεργήθηκε επείγουσα MRI εγκεφάλου χωρίς ανάδειξη οξέων παθολογικών ευρημάτων. Το ΗΕΓ και ο λοιπός παρακλινικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά. Το επεισόδιο παρήλθε εντός διώρου και αποδόθηκε σε αγχώδη διαταραχή. Ωστόσο, κατόπιν 10 ημερών (200mg/ημ), ο ασθενής εμφάνισε παρόμοιο επεισόδιο με αυτόματη επίσης ύφεση καθώς και άνευ εστιακών νευρολογικών ελλειμμάτων ή παθολογικών τιμών από τον εργαστηριακό έλεγχο ενώ παραγγέλθηκαν επίπεδα κλοζαπίνης ορού τα οποία ανευρέθησαν ιδιαίτερα υψηλά (1420ng/mL, θεραπευτικά : 50-700ng/mL). Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε σταδιακή διακοπή της φλουβοξαμίνης, αντικατάσταση αυτής από σερατιλίνη και εκ νέου προσαρμογή της δοσολογίας της κλοζαπίνης με μέγιστη τιμή αυτή των 300mg/ημ. Έκτοτε, δεν αναφέρονται παρόμοια επεισόδια και τα επίπεδα αυτής στον τελευταίο έλεγχο ήταν εντός θεραπευτικών ορίων.

Συμπεράσματα - Συζήτηση: Τα ανωτέρω επεισόδια αποτελούν σπάνιες περιπτώσεις stroke mimic, πιθανώς οφειλόμενα σε τοξίκωση από κλοζαπίνη και στην αλληλεπίδραση της με την συγχρησιμοποιούμενη φλουβοξαμίνη. Η οξεία εγκατάσταση νευρολογικής σημειολογίας σε ασθενείς με αγγειακούς παράγοντες κινδύνου θέτει ισχυρά την υποψία ΑΕΕ. Εν τούτοις, ένας σημαντικός αριθμός τέτοιων περιστατικών δεν αποδίδεται τελικά σε αγγειακό μηχανισμό αλλά σε διαταραχή σωματομετατροπής, μετακρτική παράλυση, τοξικά ή μεταβολικά αίτια. Συμπερασματικά, κρίνεται σκόπιμη η λήψη ενδεδιευχούς ιστορικού συμπεριλαμβανομένης της εκάστοτε αγωγής από τον κλινικό νευρολόγο προς αποφυγή «άστοχων» θεραπευτικών ενεργειών όπως η διενέργεια θρομβόλυσης σε αντίστοιχες περιπτώσεις.

P053

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΕΥΡΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Παπαντωνίου Μ.¹, Κοκότης Π.², Στεργίου Ι.³, Γιαννούλη Σ.³, Στεφανής Λ.²

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, «

³ Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

Σκοπός: Τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα αποτελούν μια ετερογενή ομάδα αιματολογικών διαταραχών, που προκύπτουν από δυσλειτουργία του μυελού των οστών. Έχει περιγραφεί στην υπάρχουσα βιβλιογραφία ότι η περιφερική νευροπάθεια αποτελεί σπάνια αυτοάνοση παρανεοπλασματική επιπλοκή των συνδρόμων αυτών, σε περιορισμένο αριθμό μελετών που έχουν δημοσιευθεί. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει κλινικές, επιδημιολογικές και ηλεκτροφυσιολογικές παραμέτρους σε ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμμετέχοντες αποτελούν δώδεκα ασθενείς με διάγνωση μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου, 18 έως 80 ετών, που παρακολουθούνται από το Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, χωρίς άλλα πιθανά ή γνωστά αίτια περιφερικής νευροπάθειας. Σε όλους τους συμμετέχοντες ελήφθη πλήρες ιστορικό και διενεργήθη νευρολογική εξέταση, εργαστηριακός έλεγχος, καθώς και ηλεκτρονευρογραφικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Από τους 12 ασθενείς, οι 8 ήταν άνδρες και οι 4 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 69,5 (\pm 9,8) έτη και εύρος 52-80. Πολυνευροπάθεια μεγάλων ινών διαπιστώθηκε σε 9 ασθενείς (ποσοστό 75%). Από τους 9 ασθενείς με πολυνευροπάθεια, οι 4 ήταν ασυμπτωματικοί (ποσοστό 44,4%). Τα συμπτώματα των ασθενών αφορούσαν: αστάθεια βάδισης, αιμωδίες, πόνο ή/ και αδυναμία, ενώ τα ευρήματα από τη νευρολογική εξέταση αφορούσαν: μειωμένα ή απόντα ακιλήθια ΟΤΑ, διαταραχές επιπολής αισθητικότητας, παλλήλαισθησίας ή/ και αδυναμία, στα κάτω άκρα κυρίως.

Συμπεράσματα: Η παρούσα προοπτική μελέτη αποτελεί την πρώτη μεγάλη σειρά ασθενών προς μελέτη της περιφερικής νευροπάθειας σε ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, η περιφερική νευροπάθεια αφορά μια μηκοεξαρτώμενη αξονική πολυνευροπάθεια, ενώ δεν αποτελεί τόσο σπάνια επιπλοκή της νόσου και πιθανότατα υποδιαγιγνώσκεται λόγω μη εμφάνισης συμπτωμάτων σε πολλούς από τους ασθενείς. Περαιτέρω νευροφυσιολογικές παράμετροι και μεγαλύτερος αριθμός ασθενών οφείλουν να διερευνηθούν προκειμένου να τεθούν ασφαλή και καινοτόμα συμπεράσματα σχετικά με την εμφάνιση της πολυνευροπάθειας στους ασθενείς αυτούς.

P054

ΕΣΤΙΑΚΕΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΑΜΦΙΠΛΕΥΡΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΕΡΙΚΟΙΛΙΑΚΗ ΕΤΕΡΟΤΟΠΙΑ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΟ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ (ΚΥΑΝΩΣΗ ΧΕΙΛΕΩΝ)

Παπαδοπούλου Ο., Γουργιώτης Ι., Καραχριστιανού Σ., Κουρτίδου Α., Λιασιδης Χ.

ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με συχνές εστιακές επιληπτικές κρίσεις και αμφίπλευρη εξάπλωση σε ασθενή με περικοιλιακή ετεροτοπία και σπάνιο φαινότυπο (κυάνωση χειλέων)

Παρουσίαση περιστατικού: Περιγράφουμε την περίπτωση μιας ασθενούς 57 ετών που προσήλθε στα επείγοντα λόγω αναφερόμενων επεισοδίων δυσαισθησίας στο δεξιό ήμισιο του σώματος από τετραμέρου. Στην κλινική εξέταση δεν εμφάνιζε εστιακή νευρολογική σημειολογία ενώ παρατηρήθηκαν έντονα κυανά χείλη (σύμπτωμα που εμφάνιζε και η γιαγιά της). Στο ατομικό ιστορικό γνωστή επιληψία από 35 ετών εστιακής αρχής με επεισόδια αμφίπλευρης εξάπλωσης (γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς) σε έδαφος περικοιλιακής ετεροτοπίας. Ως αντιεπιληπτική αγωγή λάμβανε οξυκαρβαζεπίνη 1500 mg x 1 και ληβετιρακετάμη 750 x 2 με συχνά ωστόσο επεισόδια και εμφάνιση κατάθλιψης. Διενεργήθηκε ΗΕΓραφικός έλεγχος που ανέδειξε διάγραμμα ηρεμίας με άφθονα αιχμηρά κύματα, τα οποία επικάθονται του ρυθμού α κυρίως στο AP ημισφαίριο ενίοτε και αμφοτερόπλευρα. Ο απεικονιστικός έλεγχος (MRI/MRA) κατέδειξε την περικοιλιακή οζώδη ετεροτοπία αμφοτερόπλευρα χωρίς άλλα αιτιολογικά ευρήματα. Η συμπτωματολογία αποδόθηκε

σε εστιακές επιληπτικές κρίσεις υπό εδάφους της γνωστής ετεροτοπίας. Έγινε τροποποίηση της αγωγής με προσθήκη μπιρβακαετάνης 50mg x 2 και κλοβαζάμης 20 mg x1, με πολύ καλή ανταπόκριση.

Συμπέρασμα: Ετεροτοπία είναι η ανώμαλη εντόπιση φαιάς ουσίας με συχνότερο τύπο την υποεπενδυματική ετεροτοπία. Συχνά συνυπάρχουν και άλλες συγγενείς ανωμαλίες του ΚΝΣ. Ο ετεροτοπικός ιστός είναι δυσπλαστικός και συνήθως επιληπτογόνος. Η αμφίπλευρη υποεπενδυματική ετεροτοπία είναι κυρίως οικογενής (X-limited anomaly) με μεγαλύτερη συχνότητα στο θήλυ φύλο. Η κλινική εικόνα εμφανίζεται συνήθως κατά την 2η-3η δεκαετία της ζωής. Η εμφάνιση των κρίσεων στην ενήλικη ζωή έχει καλύτερη έκβαση. Κλινικά τα άτομα που πάσχουν έχουν σχεδόν φυσιολογική νοημοσύνη, επιληψία με περιπτώσεις δύσκολης στην φαρμακευτική αντιμετώπιση (χρήση δύο και παραπάνω αντιεπιληπτικών), ενώ επιπρόσθετα εμφανίζουν διαταραχές στην πήξη του αίματος και αυξημένη συχνότητα εγκεφαλικών και καρδιολογικών διαταραχών.

P055

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟΥ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τσικαλάκης Γ., Βαβουγιός Γ., Νακκάς Γ., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η χορήγηση υπερβαρικού οξυγόνου αποτελεί ήδη την ενδεδειγμένη θεραπεία στην εμφύση από αέρα ως αποτέλεσμα καταδυτικού ατυχήματος ενώ καθημερινά μελετώνται οι θεραπευτικές ενδείξεις του για ποικίλες νευρολογικές νόσους. Το ερώτημα που τίθεται λοιπόν είναι ο ρόλος του υπερβαρικού οξυγόνου στην εν γένει προστασία του εγκεφάλου και της εν δυνάμει εφαρμογής του στον χώρο της νευρολογίας.

Μέθοδος: Εξετάσαμε την τρέχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τους μηχανισμούς δράσης του υπερβαρικού οξυγόνου καθώς και την κλινική του εφαρμογή σε πειραματικά και μη μοντέλα σε διάφορες νευρολογικές παθήσεις.

Συζήτηση: Από την μέχρι τώρα έρευνα το υπερβαρικό οξυγόνο συμμετέχει στην προστασία του εγκεφάλου με ποικίλους μηχανισμούς: προάγει τους αντιοξειδωτικούς μηχανισμούς, μειώνει την κυτταρική απόπτωση, καταστέλλει τον πολλαπλασιασμό των μακροφάγων και των αφρωδών κυττάρων στο ενδοθήλιο των αγγείων, βελτιώνει την αιματική ροή στην μικροκυκλοφορία της περιοχής, ασκεί αποιδηματική δράση και προστατεύει τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Με βάση τους παραπάνω μηχανισμούς μελέτες πραγματοποιήθηκαν που αναφέρουν συμμετοχή του υπερβαρικού οξυγόνου στην αποκατάσταση της ζώνης κρίσιμης αιματικής ροής (penumbra) και βελτίωση της γνωσιακής ικανότητας καθώς και του βαθύσματος σε ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και συγκεκριμένα σε ορισμένα πειραματικά μοντέλα το βέλτιστο αποτέλεσμα ήταν σε έμφρακτα της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Επιπλέον η χρήση του υπερβαρικού οξυγόνου φαίνεται να βελτιώνει την πρόγνωση των ασθενών με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κάτι που αντανάκλαται από το αυξημένο score των ασθενών στην κλίμακα Γλασκώβης ενώ αποτελεσματική φάνηκε είναι η χρήση του και στην αντιμετώπιση της άνοιας και κυρίως της αγγειακής με δραστική αύξηση του score στο Mini-Mental State Examination των ασθενών αυτών. Ελπιδοφόρα αποτελεί επίσης η αντιμετώπιση της ημικρανίας και της αθροιστικής κεφαλαλγίας με χορήγηση υπερβαρικού οξυγόνου όπως και της περιφερικής πάρεσης του προσωπικού ενώ τέλος πρόκληση είναι η χρησιμότητα του στην νόσο Parkinson μέσω αναστολή της περαιτέρω ελάττωσης των ντοπαμινεργικών νευρώνων σε πειραματικά μοντέλα.

Συμπεράσματα: Η χρήση του υπερβαρικού οξυγόνου στην αντιμετώπιση ποικίλων νευρολογικών παθήσεων σύμφωνα με την ισχύουσα βιβλιογραφία αποτελεί μια ασφαλή και ελπιδοφόρα θεραπεία η οποία όμως απαιτεί την διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών σχετικά με τα πρωτόκολλα εφαρμογής της και την επιβεβαίωση του κλινικού της οφέλους προκειμένου να καθιερωθεί στην θεραπευτική μας φαρέτρα.

P056

ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ CONNECTOMICS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Σπυρόπουλος Χ., Δέδε Σ.

Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη περιγραφή χαρακτηριστικών βλαβών σε συγκεκριμένες περιοχές (κόμβοι) του εγκεφάλου πασχόντων από κατάθλιψη και στις μεταξύ τους συνδέσεις, που τον διαφοροποιεί από τον υγιή εγκέφαλο.

Υλικά και Μέθοδοι: Έπειτα από έρευνα που πραγματοποιήσαμε στη μηχανή αναζήτησης Pub Med, εστίασαμε σε μελέτες όπου χρησιμοποιήθηκαν νευρο-απεικονιστικές τεχνικές των connectomics για εύρεση λειτουργικών και δομικών διαφοροποιήσεων στον εγκέφαλο ασθενών με κατάθλιψη. Η βασική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε σε λειτουργικό επίπεδο είναι η Resting-state Functional MRI (R-fMRI) καθώς και η Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET). Σε δομικό εφαρμόζονται οι Diffusion MRI ή DTI (Diffusion tensor imaging) για τη λευκή ουσία και Structural MRI μεταξύ ενηλίκων εγκεφάλων ασθενών(MDD) και υγιών (NC).

Αποτελέσματα: Σε δομικό επίπεδο, βάσει DTI απεικόνισης, βρέθηκε μειωμένη ποσότητα λευκής ουσίας i) στο δίκτυο DMN και ii) στο πρόσθιο υποφλοιικό δίκτυο (αμυγδαλή, βασικά γάγγλια, ιππόκαμπος, θάλαμος) Επίσης, αποτελέσματα από s MRI ανάλυση έδειξαν ότι ασθενείς με κατάθλιψη εμφανίζουν τροποποιημένη τοπική betweenness και degree centrality σε δομικά νευρωνικά εγκεφαλικά δίκτυα. Σε λειτουργικό επίπεδο βρέθηκαν 90 περιοχές ενδιαφέροντος σε ασθενείς με κατάθλιψη με ανώμαλη betweenness centrality, μεταξύ των οποίων ο Κερκοφόρος Πυρήνας (CAU), ο Ιππόκαμπος (HIP) και η Μέση Μετωπιαία Έλικα (MFG). Βρέθηκε, επίσης μειωμένος βαθμός συνδεσιμότητας μεταξύ Κοιλιακού Πρόσθιου Φλοιού του Προσαγωγίου και Μέσου Προμετωπιαίου Φλοιού (vACC / MPFC) σε δίκτυα ολικού εγκεφάλου ασθενών.

Συμπεράσματα: Οι έρευνες που μελετήθηκαν υποδεικνύουν ότι υπάρχουν χαρακτηριστικές διάφορες μεταξύ εγκεφάλων πασχόντων με κατάθλιψη και υγιών ατόμων, τόσο σε επίπεδο περιοχών όσο και σε επίπεδο δικτύου. Ο εντοπισμός αυτών, θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην εγκυρότερη και ταχύτερη πρόγνωση της κατάθλιψης. Παρόλα αυτά, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να επιβεβαιώσουν τα ανωτέρω αποτελέσματα.

P057

ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΡΕΡΤΟΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΣ ΑΝΑΕΡΟΒΙΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πιτεζής Δ., Δαβόρα Φ., Καραλής Φ., Αικατερίνης Μ., Φιτσιώρης Ξ., Ρούντολφ Γ., Δερετζή Γ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Ο Peptostreptococcus anaerobius είναι ένα gram θετικό, αναερόβιο βακτήριο, που ανήκει στη φυσιολογική χλωρίδα της στοματικής κοιλότητας, του γαστρεντερικού συστήματος, του κόλπου και των ουροφόρων οδών. Μπορεί να προκαλέσει λοιμώξεις υπό συνθήκες ανοσοκαταστολής ή μετά από τραυματισμό. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται σπάνιες περιπτώσεις μηνιγγοεγκεφαλίτιδας και εγκεφαλικών αποστημάτων, κυρίως από επέκταση της φλεγμονής στο ΚΝΣ από την πρωτοπαθή εστία.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για άρρενα ασθενή 36 ετών με προοδευτικά επιδεινούμενη κεφαλαλγία από 3 εβδομάδων, συνοδό εμπύρετο, αυχεναλγία, φωτοφοβία και ναυτία. Στην ακτινογραφία κόλπων προσώπου ανευρέθηκε κατάθλιψη του αριστερού ιγμορείου άντρου και του μετωπιαίου κόλπου. Η κλινική εξέταση ανέδειξε αυχενική δυσκαμψία απουσία εστιακής νευρολογικής σημειολογίας, ενώ εργαστηριακά διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση. Τέθηκε η υπόνοια λοίμωξης ΚΝΣ και διενεργήθηκε CT εγκεφάλου προς διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης, που κρίθηκε επισφαλής λόγω της ανάδειξης γενικευμένου εγκεφαλικού οιδήματος με ασύμμετρο κοιλιακό σύστημα και αρχόμενη πίεση επί του εγκεφαλικού στελέχους. Έγινε ένταξη εμπειρικής αγωγής με δεξαμεθαζόνη, κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη, αμπικιλιλίνη-σουλβακτάμη και ακυκλοβίρη. Λόγω έκπτωσης του επιπέδου συνείδησης, ο ασθενής υποβλήθηκε σε επαναληπτική CT, όπου διαπιστώθηκε επιδείνωση των απεικονιστικών ευρημάτων με παρουσία υποσκληρίδιων συληγών

άμφω. Στην αντιμικροβιακή αγωγή προστέθηκε μετρονιδαζόλη και ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε σε ΜΕΘ. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε υποσκληρίδιες συλλογές αμφοτερόπλευρα, παχυμηνιγγικό και λεπτομηνιγγικό εμπλουτισμό και τάση αποστηματοποίησης στους μετωπιαίους λοβούς άμφω. Βάση αυτών κρίθηκε αναγκαία η διενέργεια κρανιοτομής και παροχέτευσης του εμπυήματος. Οι καλλιέργειες του υλικού της παροχέτευσης απομόνωσαν *Peptostreptococcus anaerobius* ευαίσθητο στην βανκομυκίνη. Σταδιακά η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε, ενώ καταλείπεται ήπια πάρεση του αριστερού άνω άκρου.

Συζήτηση: Η θεραπεία της μηνιγγοεγκεφαλίτιδας από *P. anaerobius* είναι κατεξοχήν φαρμακευτική και η έκβαση των αναφερόμενων στη βιβλιογραφία περιστατικών συνήθως καλή. Ωστόσο, υπάρχει η πιθανότητα δημιουργίας υποσκληρίδιου εμπυήματος με θνητότητα 8-17% στην περίπτωση που η αρχική εστία λοίμωξης είναι το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Μετά από παροχέτευση του εμπυήματος καταλείπεται νευρολογική σημειολογία ή επιληπτικές κρίσεις σε ποσοστό 40%. Απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση των κλινικών ιατρών, καθώς η επέκταση της φλεγμονής από τους παραρρινίους κόλπους στο ΚΝΣ απαιτεί έγκαιρη έναρξη φαρμακευτικής θεραπείας και επί επιπλοκών ενδεχόμενη νευροχειρουργική παρέμβαση.

P058

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΕΠΙΡΡΕΠΕΙΑ ΣΤΙΣ ΠΙΕΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μανώλη Δ., Μουσταφέλλου Α., Σπανού Ι., Κατσαβός Σ., Τσαγκαρόπουλος Α., Κουρεμένος Ε.

Νευρολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Σκοπός: Η κληρονομική νευροπάθεια με επιρρέπεια στις πιεστικές βλάβες (Hereditary Neuropathy with liability to Pressure Palsies, HNPP) είναι μια σπάνια κληρονομική νόσος οφειλόμενη σε ελλείψεις του γονιδίου PMP22, που συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Τυπικά εκδηλώνεται κατά την εφηβεία με υποτροπιάζουσες μονονευροπάθειες, ιδίως στα συνήθη σημεία παγίδευσης. Ενίοτε τα συμπτώματα είναι αμβληχρά και άτυπα, χωρίς το αναμενόμενο θετικό οικογενειακό ιστορικό. Περιγράφουμε περίπτωση ασθενούς μας με HNPP.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Πρωτοετής μαθήτρια στρατιωτικής σχολής 18 ετών, προσήλθε αναφέροντας από μόνος αιμωδία δεξιάς άκρας χειρός. Αν και το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό αναφέρθηκε ελεύθερο, προσκόμισε παλαιότερο φυσιολογικό νευροφυσιολογικό έλεγχο άνω άκρων, διενεργηθέντα λόγω αναφερόμενου άλγους αριστερού αντιβραχίου. Κλινικά, η ασθενής εμφάνιζε ατροφίες δεξιού θέναρως και μυική αδυναμία στους ελμινθοειδείς και μεσόστεους μύς της δεξιάς άκρας χειρός, καθώς και στη ραχιαία έκταση του μεγάλου δακτύλου του αριστερού άκρου ποδός. Τα τεχνόντια αντανakλαστικά ήταν νωθρά έως κατηργημένα στα άνω άκρα. Στο νευροφυσιολογικό έλεγχο υπήρξαν ενδείξεις ασύμμετρης αισθητικοκινητικής απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας, με συνοδά ευρήματα παγίδευσης στα συνήθη σημεία πίεσης. Τα ηλεκτροφυσιολογικά ευρήματα ήταν πιο εκτεταμένα και διάχυτα σε σχέση με τον περιορισμένο και ασύμμετρο χαρακτήρα των συμπτωμάτων της ασθενούς (κλινικο-ηλεκτρική αναντιστοιχία). Στην οσφυονωτιαία παρακέντηση ανευρέθη οριακό ρεύκωμα, ενώ η Μαγνητική Τομογραφία Α.Μ.Σ.Σ. και δεξιού βραχιονίου πλέγματος καθώς και ο τίτλος αντιγαγγλιοσιδικών αντισωμάτων δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Η διαφορική διάγνωση εστίασε αρχικά κυρίως στις απομυελινωτικές νευροπάθειες φλεγμονώδους αιτιολογίας. Κρίθηκε, ωστόσο, σκόπιμη η διενέργεια περαιτέρω γενετικού ελέγχου, στον οποίο τελικά ανιχνεύθηκε έλλειψη περιοχής του χρωμοσώματος 17 (17p11.2) όπου εδράζεται το γονίδιο PMP22, τεκμηριώνοντας τη διάγνωση της HNPP.

Συμπεράσματα: Η υψηλή κλινική υποψία, η ηλικία και τα ενδεικτικά ηλεκτροφυσιολογικά ευρήματα χρειάζεται να οδηγούν στο γενετικό έλεγχο για HNPP, ακόμη και επί απουσίας σχετικού οικογενειακού ιστορικού. Η ορθή διάγνωση προλαμβάνει περιττούς θεραπευτικούς χειρισμούς, ενώ επιτρέπει την παροχή κατάλληλης γενετικής συμβουλής.

P059

ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ (HEMISPATIAL NEGLECT)

Τσιαντή Π.¹, Μαμώλης Π.¹, Νικηφόρου-Λιαλιαμπίδου Μ.²

¹ Κέντρο Υγείας Βασιλικής, ² Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η ανάδειξη των χαρακτηριστικών της ετερόπλευρης παραμέλησης (Hemispatial Neglect), η αναζήτηση της αιτιοπαθογένειας της και η σημασία της στη πρόγνωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η διαδικασία επιλογής των άρθρων ήταν ενδελεχής και δόθηκε προτεραιότητα στα πιο πρόσφατα καθώς και σε εκείνα που είχαν χρησιμοποιηθεί περισσότερο ως βιβλιογραφικές παραπομπές (citations).

Αποτελέσματα: Η ετερόπλευρη παραμέληση εμφανίζεται συνηθέστερα μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ωστόσο δεν έχει αποσαφηνιστεί ακόμα η ακριβής φύση όλων των διαταραχών που την προκαλούν. Οι βλάβες αφορούν κυρίως το δεξί ημισφαίριο με συνέπεια την αριστερή παραμέληση και οι πιο πρόσφατες μελέτες εστιάζουν σε έναν αριθμό διασυνδεδεμένων φλοιικών και υποφλοιικών εγκεφαλικών περιοχών ως τη πιθανή νευρωνική βάση της διαταραχής. Η παραμέληση χαρακτηρίζεται από μεγάλη ετερογένεια συμπτωμάτων με κοινό σημείο την αδυναμία αντίληψης της πάσχουσας πλευράς επηρεάζοντας γνωσιακές, κινητικές και αισθητικές λειτουργίες. Οι ασθενείς αδυνατούν να αναγνωρίσουν μεγάλα αντικείμενα του χώρου στη μία πλευρά ενώ ορισμένες φορές αγνοούν και κάποια από τα ίδια τα μέρη του σώματος τους με συνέπεια την αδυναμία κίνησης της μίας πλευράς που μπορεί να καταλήξει μέχρι τη παράλυση. (Motor neglect). Τέλος, σημαντικό στοιχείο που χαρακτηρίζει τη διαταραχή και επηρεάζει την πρόγνωσή της είναι η έλλειψη εναισθησίας, δηλαδή η νοσοαγωγή.

Συμπεράσματα: Η ετερόπλευρη παραμέληση είναι μία σχετικά συχνή διαταραχή η οποία ωστόσο υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται και επηρεάζει σοβαρά την έκβαση του εγκεφαλικού επεισοδίου, αποτελώντας αρνητικό προγνωστικό παράγοντα για την αποκατάσταση από αυτό. Η νεότερη θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της διαταραχής επικεντρώνεται στο συνδυασμό μεθόδων που βελτιώνουν συγκεκριμένα συμπτώματα και είναι προσαρμοσμένες στα ελλείμματα του κάθε ασθενή. Συνεπώς, η έγκαιρη διάγνωση, η αναζήτηση και λήψη αποτελεσματικών και άμεσων θεραπευτικών μέτρων αποτελούν σημαντική πρόκληση για μελλοντικές έρευνες ώστε να βελτιωθεί η πορεία και η ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς και η επαναδραστηριοποίησή τους.

P060

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΜΕ ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Σγουραλή Ε.¹, Χαραλάμπους Γ.¹, Μπουτσιάρη Θ.²

¹ Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² 401 ΓΣΝΑ

Σκοπός: Το σβάννωμα (Schwannoma) αποτελεί σπάνιο βραδείας εξέλιξης νεόπλασμα του ελύτρου μυελίνης των περιφερικών νεύρων, το ένα τρίτον εκ των οποίων εκδηλώνεται στο κεφάλι και τον τράχηλο. Σκοπός της παρουσίασης είναι η έκθεση περιστατικού άνδρα με ψηλαφητό μόρφωμα αριστερής υπερκλειδίας χώρας που οδήγησε στην διάγνωση του σβαννώματος της τραχηλικής μοίρας του πνευμονογαστρικού νεύρου.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού κυτταροβριθούς σβαννώματος τραχήλου.

Αποτελέσματα: Άνδρας 43 ετών με ψηλαφητό μόρφωμα αριστερής πλάγιας τραχηλικής χώρας από διμήνου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος, θυρεοειδίτιδα Hashimoto υπό αγωγή και ένα επεισόδιο παροξυσμικής Κοιλιακής Μαρμαρυγής προ τριών ετών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται ανώδυνο, μη-σκληρό ομαλής επιφάνειας και σαφώς περιγεγραμμένο μόρφωμα αριστερής υπερκλειδίας χώρας παραπλεύρως του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός και ανώδυνος, μικρού μεγέθους βουβωνικός λεμφαδένας δεξιά. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει φυσιολογική γενική αίματος, χωρίς δείκτες φλεγμονής, υψηλή αιθάν σε μειούμενη πορεία CPK, αρνητικό ιολογικό έλεγχο και αρνητικούς καρκινικούς δείκτες. Η νευρολογική εκτίμηση αποβαίνει χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το υπερηχογράφημα τραχήλου απεικονίζει συμπαγές μικτής ηχογένειας και ομαλών μορίων μόρφωμα λίγων εκατοστών

ενώ η εφαρμογή χρώματος ροής/ισχύος σε αυτό αποκαλύπτει περιφερικού και κεντρικού τύπου αγγείωση με εσωτερικές περιοχές εκφύλισης. Η μαγνητική τομογραφία τραχήλου αναδεικνύει υψηλής έντασης σήματος, σαφώς αφοριζόμενη μάζα μεταξύ των κύριων αγγείων της αριστερής πλάγιας τραχηλικής χώρας. Από την αξονική τομογραφία θώρακος απεικονίζεται διογκωμένος προτραχειακός λεμφαδένας και από αυτή άνω/κάτω κοιλίας αιμαγγείωμα ήπατος. Η ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού αποκαλύπτει στοιχεία διαβρωτικής γαστρίτιδας. Η χωρίς επιπλοκές χειρουργική εξαίρεση του ευρήματος αναδεικνύει μόρφωμα 3.5x4cm, γκρι χρώματος, που δεν ασκεί πιεστικά φαινόμενα στο υπόλοιπο νεύρο. Από την παθολογοανατομική εξέταση του παρασκευάσματος αναδεικνύονται χαρακτηριστικά του σβανώματος ευρήματα. Στο προγραμματισμένο έλεγχο μετά από έξι μήνες δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία υποτροπής.

Συμπεράσματα: Το σβανώμα τραχήλου, δεν πρέπει να διαλήθει της προσοχής, εφόσον έχουν αποκλειστεί άλλες αιτίες μιας τραχηλικής διόγκωσης, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική παρέμβαση δύναται να μειώσει τις επιπλοκές αυτού.

P061

IGG4-ΣΥΝΔΡΟΜΟ, ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΙΝΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μιχαηλοπούλου Α., Τσάτσου Κ., Ξυδάκης Ι., Μαρκάκης Ι.

ΓΝ Νίκαιας

Εισαγωγή: Η νόσος από IGG4 προσβάλλει όργανα από οποιοδήποτε σύστημα. Ως κλινική οντότητα περιγράφηκε προ 15ετίας περίπου. Οι κύριες νευρολογικές εκδηλώσεις προέρχονται από διήθηση πλάσματοκυττάρων που παράγουν IGG4 σε οφθαλμικούς κόγχους, υπόφυση, μήνιγγες, εγκεφαλικό παρεγχύμα ή περιφερικά νεύρα. Παρουσιάζουμε έναν ασθενή με παρέσεις εγκεφαλικών συζυγιών συνεπεία παχυμηνιγγίτιδας και ευρήματα αξονικής κινητικής πολυνευροπάθειας σε έδαφος IGG4 συνδρόμου.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 77 ετών ανέφερε δυσχέρεια βάδισης επιδεινούμενης από διμήνου, δυσκαταποσία, βράγχος φωνής, κώφωση, απώλειας βάρους (20kg). Από 15ημέρου: διπλωπία, μετωπιαία κεφαλαλγία, ζάλη. Από το ιστορικό του αναφέρεται HBV λοίμωξη υπό θεραπεία, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Στη νευρολογική εξέταση εμφάνιζε πάρεση δεξιού απαγωγού, έληξη σταφυλής δεξιά, απουσία αντανακλαστικού κατάποσης, με καλή μυική ισχύ, νωθρά ΟΤΑ. Η MRI-MRA εγκεφάλου ανέδειξε αιμάτωμα διαχωριστικού ανευρύσματος αριστερής έσω καρωτίδας και καθολική πάχυνση των μηνίγγων πλέον έντονη στον οπίσθιο βόθρο. CT θώρακος: Βρογχεκτασικές αλλοιώσεις, επίταση του δικτύου με πυκνωτικές περιοχές και ινώδη στοιχεία και παχυπλευριτικές αλλοιώσεις οπίσθιου τοιχωματικού υπεζωκότα. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε κλινική και απεικονιστική επιδείνωση με υποκινησία δεξιάς φωνητικής χορδής, πάρεση προσωπικού δεξιά, κατάργηση αντανακλάσεων, με σημαντική πάχυνση του σκηνιδίου δεξιά στον σπραγγώδη κόλπο. Η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ανέδειξε αυξημένη τιμή λευκώματος και παρουσία ολιγοκλωνικών ζωνών. Διερευνήθηκαν αίτια παχυμηνιγγίτιδας: M.Tuberculosis, σύφιλη, σαρκοείδωση, ιολογικός σε ENY και αίμα, κολληγονικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έλεγχος αντισωμάτων για παρανεοπλασματικά σύνδρομα και περιφερικές νευροπάθειες ήταν αρνητικός πλην ΑΣ σουλιφατιδίων- ασθενώς θετικών. Ο ποσοτικός προσδιορισμός πρωτεϊνών πλάσματος ανέδειξε αυξημένη τιμή IGG4 (271mg/dl). Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος ήταν ενδεικτικός μεικτής, καθ' υπεροχήν κινητικής, αξονικού τύπου πολυνευροπάθειας με επικράτηση στα κάτω άκρα. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με πρεδνιζολόνη με κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσμα: Η κλινική εικόνα της IGG4 νόσου είναι εξαιρετικά ετερογενής και η διάγνωση της απαιτεί τον υψηλό βαθμό υποψίας με εκτίμηση κλινικών, εργαστηριακών και παθολογοανατομικών ευρημάτων (ACR 2019). Η προσβολή του νευρικού συστήματος συχνά υποδιαγιγνώσκεται.

P062

ΝΕΥΡΟΛΕΥΜΦΩΜΑΤΩΣΗ

Ασλανίδου Κ., Γκρίνιας Β., Ιωακειμίδης Μ., Νάκκας Γ., Ντόσκας Τ.

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η νευρολεμφωμάτωση (Neurolymphomatosis, NL), αποτελεί σπάνιο σύνδρομο στο οποίο υπάρχει διήθηση περιφερικών και κρανιακών νεύρων από νεοπλασματικά κύτταρα, συνηθέστερα.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 67 ετών με ιστορικό non-Hodgkin λεμφώματος προ 2 ετών, που είχε αντιμετωπιστεί με επιτυχία και πλήρη ύφεση. Παρουσίασε πάρεση προσωπικού νεύρου περιφερικού τύπου AP, η οποία βελτιώθηκε με κορτιζονοθεραπεία. Έπειτα άρχισε να εμφανίζει αδυναμία κάτω άκρων κυρίως του ΔΕ άκρου πόδα καθώς και έντονο οσφυϊκό άλγος. Η ασθενής προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω επιδείνωσης της μυϊκής της αδυναμίας, με αδυναμία ορθοστάτισης και βιάδισης άνευ υποστήριξης σε συνδυασμό με υποτροπιάζουσα πλέον πάρεση προσωπικού νεύρου. Υπεβλήθη αρχικά σε MRI Εγκεφάλου, ΑΜΣΣ, ΘΜΣΣ και ΟΜΣΣ στις οποίες αναδείχθηκαν πολλαπλές διάσπαρτες εστίες παθολογικού σήματος και σκιαγραφικού εμπλουτισμού στα σώματα όλων των σπονδύλων και στο κρανίο. Επιπρόσθετα αναδείχθηκε διήθηση του δεξιού τρίδυμου νεύρου, κυρίως των V3 κλάδων αυτού αλλιά και παχύνσεις των V2 κλάδων του τριδύμου του AP προσωπικού νεύρου στο γονατώδες γάγγλιο και πολλαπλές διηθήσεις νωτιαίων αυχενικών και οσφυϊκών ριζών των αντίστοιχων νεύρων. Η βιοψία που λήφθηκε από Οσφυϊκό σπόνδυλο επιβεβαίωσε τη διάγνωση της υποτροπής του NHL.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζουμε περιστατικό υποτροπής NHL με τη σπάνια μορφή της Νευρολεμφωμάτωσης, που κλινικά παρουσιάστηκε με υποτροπιάζουσα πάρεση προσωπικού και οσφυϊκή ριζοπάθεια. Η πρωτοεμφανιζόμενη κρανιακή ή περιφερική νευρίτιδα σε ασθενή με ιστορικό NHL πρέπει να εγείρει την υποψία υποτροπής της νόσου.

P063

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΕΛΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ

Κορμάς Κ., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Κλινικές και νευροαπεικονιστικές μελέτες υποστηρίζουν πως η εγκεφαλοαγγειακή παθολογία προδιαθέτει, πυροδοτεί και συντηρεί την κατάθλιψη όψιμης έναρξης ως συνέπεια της απορρύθμισης φλοιό-ραβδωτό-θαλαμικών κυκλωμάτων. Συγχρόνως, η σχετική ερευνητική βιβλιογραφία προτείνει πως η επιτελική δυσλειτουργία συνιστά το βασικό νευρονοτικό έλλειμμα στις εγκεφαλοαγγειακές νόσους ήδη από τα αρχικά στάδια. Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση κατάθλιψης και επιτελικών λειτουργιών σε ασθενείς με ισχαιμική μικροαγγειοπάθεια (νόσος των μικρών αγγείων).

Υλικό και Μέθοδοι: Συμμετείχαν 45 ασθενείς, οι οποίοι προήλθαν από τη Νευρολογική Κλινική του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών [ηλικία: 69.34 (6.55), έτη εκπαίδευσης: 12.55 (3.41) & MoCA: 20.45 (3.23)]. Κριτήρια εισόδου αποτέλεσαν η ύπαρξη απεικονιστικών ευρημάτων συμβατών με ισχαιμική μικροαγγειοπάθεια και η απουσία ιστορικού καταθλιπτικής ή άλλης ψυχιατρικής διαταραχής. Για την εκτίμηση των επιτελικών λειτουργιών χορηγήθηκε η Συστοιχία Μετωπιαίας Εκτίμησης (Frontal Assessment Battery: FAB) και για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας η σύντομη έκδοση της Κλίμακας Γηριατρικής Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale-15: GDS-15). Στη συνέχεια, το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο υποομάδες, (α) ομάδα 1: άνευ κλινικής κατάθλιψης (GDS < 9) και (β) ομάδα 2: ενεργός κλινική κατάθλιψη (GDS > 12).

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ανεξάρτητων δειγμάτων t-test απεκάλυψε πως οι βαθμολογίες στη συστοιχία FAB της ομάδα 2 (N = 25, M = 09.45, TA = 1.88) υπολείπονταν στατιστικά σημαντικά από τις επιδόσεις της ομάδας 1 (N = 20, M = 12.81, TA = 1.65), $t(43) = 6.284$, $p < .05$. Επιπρόσθετα, ο έλεγχος Pearson r έδειξε σημαντική αρνητική συσχέτιση

μεταξύ των FAB και GDS, υποδεικνύοντας πως αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται με μειωμένη επιτελική επάρκεια, $r = -.75$, $p < .05$.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν πως η παρουσία κλινικής κατάθλιψης όψιμης έναρξης σε ασθενείς με εγκεφαλοαγγειακή παθολογία σχετίζεται με σημαντική έκπτωση των μετωπιαίων επιτελικών λειτουργιών. Τα παραπάνω αποτελέσματα αποκαλύπτουν μια σύνθετη αλληλεπιδραστική σχέση μεταξύ νοητικών και συναισθηματικών λειτουργιών σε ασθενείς με ισχαιμική μικροαγγειοπάθεια. Φαρμακολογικές και νευροψυχολογικές παρεμβάσεις οφείλουν να διερευνούν την πιθανή συνύπαρξη των προαναφερθέντων φαινομένων με στόχο την απαραίτητη κλινική διαχείριση και την ολιστική ενίσχυση της λειτουργικότητας των ασθενών.

P064

LAFORA DISEASE- ΜΙΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΣ ΜΟΡΦΗ ΜΥΟΚΛΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Τσιαντή Π.¹, Μαρώλης Π.¹, Τσιαντής Γ.³, Νικηφόρου-Λιαλιμπιδου Μ.²

¹ Κέντρο Υγείας Βασιλικής, ² Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ³ Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η παρουσίαση της νόσου Lafora ως σπάνια μορφή επιληψίας, καθώς και η ανάδειξη της σπουδαιότητας ανεύρεσης τόσο της αιτιοπαθογένειάς, όσο και νέων θεραπευτικών μέτρων για την αντιμετώπιση της.

Υλικά και Μέθοδοι: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ύστερα από ενδελεχή έλεγχο, δόθηκε προτεραιότητα στα νεότερα χρονολογικά άρθρα και σε εκείνα που είχαν χρησιμοποιηθεί περισσότερο ως βιβλιογραφικές παραπομπές.

Αποτελέσματα: Η νόσος Lafora είναι μια κληρονομική διαταραχή που εμφανίζεται κυρίως στις Μεσογειακές Χώρες, στη Βόρεια Αφρική και στην Κεντρική Ασία, μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα και οφείλεται σε μεταλλάξεις στα γονίδια EPM2A και EPM2B. Αποτέλεσμα αυτών είναι η σύνθεση μη λειτουργικών πρωτεϊνών που επηρεάζουν το μεταβολισμό του γλυκογόνου, οδηγώντας σε καθίζηση, συσσωμάτωση και συσσώρευση των μορίων του ενδοκυτταρικά, σχηματίζοντας έτσι τα σωμάτια Lafora. Αυτές οι ανώμαλες μορφές γλυκογόνου προκαλούν τον κυτταρικό θάνατο και πιστεύεται ότι είναι η βάση της νευροεκφυλιστικής διαταραχής. Η νόσος εμφανίζεται με επεισόδια προοδευτικά επιδεινούμενων σπασμών(μυοκλονικοί, ινιακοί, γενικευμένοι τονικοκλονικοί) που μπορεί να συνοδεύονται από οπτικές ψευδαισθήσεις, παροδική τύφλωση, διαταραχές συμπεριφοράς, κατάθλιψη, σύγχυση, δυσαρθρία και σε τελικά στάδια αταξία, άνοια, μόνιμο μυόκλονο και φυτική κατάσταση που καταλήγει στο θάνατο. Η διάγνωση τίθεται με βιοψία δέρματος, με την ανεύρεση των σωμάτων Lafora, καθώς και με γενετικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η νόσος Lafora είναι μία εξαιρετικά σπάνια, προοδευτικά επιδεινούμενη μορφή μυοκλονικής επιληψίας. Εμφανίζεται συνήθως κατά τη πρώιμη εφηβεία με μέσο όρο επιβίωσης τα 10 έτη από την έναρξη και είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωστεί από άλλα σύνδρομα μυοκλονικής επιληψίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλο ποσοστό αδιάγνωστων περιστατικών. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και επικεντρώνεται στον έλεγχο των σπασμών. Επομένως, η νόσος Lafora παραμένει μία δυνητικά θανατηφόρος διαταραχή που απαιτεί τη διενέργεια επιπρόσθετων ερευνών στον μηχανισμό παθογένεσής της, καθώς και την ανάπτυξη νεότερων θεραπευτικών μοντέλων, που θα αποσκοπούν στην εύρεση φάρμακων ειδικών κατά συγκεκριμένων παθογενετικών μηχανισμών έως τη θεραπεία αντικατάστασης γονιδίων.

P065

ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΞΑΣΘΕΝΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Κορμάς Κ.

Τμήμα Νευροψυχολογίας, Κέντρο Αποκατάστασης Θησέας

Στόχος: Η σοβαρή μορφή της λοίμωξης COVID-19 τείνει μεταξύ άλλων να σχετίζεται με νευρολογικά συμπτώματα. Ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας στη διάρκεια της νοσηλείας τους φαίνεται να εκδηλώνουν σε μεγάλο ποσοστό διέγερση, σύγχυση και αποδιοργάνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση προτύπων νοητικής εξασθένησης της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών στο στάδιο της αποκατάστασης.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμμετείχαν 12 ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στο Κέντρο Αποκατάστασης Θησέας [ηλικία: 72.58 (6.55) και έτη εκπαίδευσης: 12.15 (3.20)]. Κριτήρια εισόδου ήταν: διάγνωση και νοσηλεία λόγω λοίμωξης COVID-19, εκδήλωση συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, εισαγωγή σε ΜΕΘ – μηχανική αναπνευστική υποστήριξη, απουσία νευρολογικού ή ψυχιατρικού ιστορικού και απουσία ενεργού ψυχοσύνδρομου. Η εκτίμηση των νοητικών λειτουργιών περιελάμβανε τη χορήγηση των τυποποιημένων συστοιχιών Montreal Cognitive Assessment (MoCA) και Frontal Assessment Battery (FAB).

Αποτελέσματα: Η νευροψυχολογική αξιολόγηση μέσω της συστοιχίας MoCA απεκάλυψε φυσιολογικές νοητικές επιδόσεις σε τέσσερις ασθενείς ($M = 27.5$, $TA = 1.29$), ήπια ελλείμματα σε τρεις ($M = 20.67$, $TA = 1.53$) και μείζονα ελλείμματα σε πέντε ($M = 15.40$, $TA = 1.52$). Η ανάλυση των επιμέρους υποκλίμακων της MoCA έδειξε ένα επιλεκτικό νοητικό πρότυπο με χαμηλότερες επιδόσεις σε επιτελικές λειτουργίες για ασθενείς με ήπιες αποκλίσεις ($MoCA < 26$) και μια πιο εκτεταμένη νοητική εξασθένηση σε επιτελικές λειτουργίες, προσοχή και μνήμη για ασθενείς με μείζονα ελλείμματα ($MoCA < 18$). Οι τομείς προσανατολισμού, οπτικοκατασκευαστικών δεξιοτήτων και λόγου διατηρήθηκαν φυσιολογικοί για το σύνολο των ασθενών. Επιπρόσθετα, η συστοιχία FAB απεκάλυψε επιτελική δυσλειτουργία σε 8 ασθενείς ($M = 10.45$, $TA = 3.52$). Μεταξύ των υποκλιμάκων της FAB, περισσότερο επηρεασμένες ήταν η φωνολογική λεκτική ευχέρεια, ο προγραμματισμός και ο ανασταθτικός έλεγχος.

Συμπεράσματα: Με βάση τα προκαταρκτικά ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να προκύπτουν τρεις διακριτοί νοητικοί φαινότυποι στους ασθενείς του δείγματός μας: (1) φυσιολογικές νοητικές λειτουργίες, (2) ήπια νοητική εξασθένηση με εστιασμένη δυσχέρεια στις επιτελικές λειτουργίες και (3) μείζονα νοητική έκπτωση με εκτεταμένη διαταραχή των λειτουργιών προσοχής, μνήμης και επιτελικών ικανοτήτων. Συμπεραίνουμε, πως η μεταβολή των νοητικών λειτουργιών και ο συνακόλουθος αντίκτυπος διατηρείται σε σημαντικό ποσοστό ασθενών ακόμη και μετά την οξεία φάση της νόσου. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις συστήνεται να εστιάζουν μεταξύ των άλλων και στη διαχείριση των νοητικών ελλειμμάτων με στόχο την ολιστική αποκατάσταση της λειτουργικότητας των ασθενών.

P066

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΤΟΧΟΠΛΑΣΜΩΣΗ NEUROPSYCHIATRIC MANIFESTATIONS IN CHRONIC, LATENT TOXOPLASMOSIS

Χατζιντούνας Θ. (Chatzintounas T.)

Νευρολόγος (MD, PhD Neurologist)

Introduction: It is estimated that one third of the world's population are infected with *Toxoplasma gondii* (TG), but the most common form of Toxoplasmosis is latent. Humans are mainly infected by consumption of undercooked meat

containing tissue cysts or by ingestion of contaminated food and water. In a healthy host, the infection usually remains asymptomatic, but long-term consequences should not be underestimated especially in immunocompromised individuals.

Material and Method: Data derived through reviewing of the available literature in order to estimate the wide range of central nervous system morbidity due to latent chronic infection with TG. This may be applied to improve recognition and facilitate the diagnosis and treatment of patients with Toxoplasmosis.

Discussion – Conclusion: Although latent chronic infection with TG in immunocompetent or seropositive humans is generally considered relatively benign, the parasite is never cleared from the nervous system, but cell-mediated immune response suppresses pathogenic activity. This “no harm done” assumption is now being reconsidered, as growing evidence links TG as a risk factor for several neuropsychiatric disorders associated with serological evidence of TG exposure. Possible neurological manifestations include: encephalitis, meningitis, Cerebral toxoplasmosis - intracranial inflammatory granuloma, Tourette’s syndrome, chronic motor or vocal tic disorder, recurrent headaches – migraine, epilepsy, brain tumors (ependymoma, glioma), anosmia, Alzheimer’s disease, Parkinson’s disease, choreic movements, hemichorea, choreoathetosis, mental retardation, obstructive hydrocephalus, ventriculitis, myelitis, myopathy and polymyositis. Possible psychiatric manifestations include: obsessive-compulsive disorder, schizophrenia, depression, bipolar disorder, suicidal behavior, suicidal self-directed violence, generalized anxiety disorder, risk of traffic accidents, aggression, impulsivity and addiction. Toxoplasmosis should be included in the differential diagnosis especially in countries where seroprevalence is higher. People with altered cognition and behavior - even in mild form - should undergo serology evaluation, if previous diagnostic approach was negative.

P067

ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ ΜΕ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φόσκα Α., Τόλλος Ι., Τσαντζαλή Ι., Κίτσος Δ., Τσομάκα Ε., Παρασκευάς Γ., Μπονάκης Α., Βουμβουράκης Κ., Τσιβγούλης Γ.

Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το μεσολόβιο είναι ο μεγαλύτερος σύνδεσμος των δύο εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Αποτελείται από περισσότερες από 200 εκατομμύρια νευρικές ίνες, στην πλειοψηφία τους διεγερτικές. Η διάπλησή του αρχίζει τη 8η εβδομάδα της κύησης. Οι διαταραχές της δομής του μεσολοβίου οφείλονται τόσο σε γενετικά αίτια όσο και σε εξωγενείς παράγοντες (σύνδρομο εμβρυϊκής αλκοόλης) και περιλαμβάνουν αγενεσία του συνδέσμου (πλήρη ή μερική), υποπλησία και δυσγενεσία ορισμένων τμημάτων του. Η αγενεσία του μεσολοβίου είναι μια σχετικά σπάνια ανωμαλία η οποία μπορεί να ανευρεθεί είτε ως μεμονωμένη βλάβη είτε να συνυπαρχει με άλλες συγγενείς ανωμαλίες.

Παρουσίαση ασθενούς: Ασθενής 65 ετών εμφάνισε έκπτωση της προηγούμενης λειτουργικότητάς του, με επιδείνωση κινητικότητας (αστάθεια στάσης και βάδισης, πτώσεις), έκπτωση νοητικών λειτουργιών (με αμνησικό πρότυπο), δυσχέρεια στη ρύθμιση των σφιγκτήρων, δυσχέρεια συνεργασίας στην λήψη φαρμακευτικής αγωγής, περιστασιακά οπτικές ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου.

Από το ατομικό του αναμνηστικό προκύπτει εκ γενετής ΔΕ ημιπάρεση με δυσχερή βάδιση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση και ήπια έως μέτρια νοητική υστέρηση.

Η αντικειμενική εκτίμηση ανέδειξε εξωφορία, ανωφορία (στραβισμός), τετράγωνα κύματα, μη εξαντλούμενο νυσταγμό αριστερά και οριζοντιοκυκλικό δεξιά, πλήγνια κι ατροφία δεξιού άνω άκρου με βαριά πάρεση δεξιού κατώ άκρου, ζωνρά τα τενόντια αντανάκλαστικά άμφω.

Από την διενεργηθείσα CTεγκεφάλου, απεικονίστηκε αγενεσία μεσολοβίου καθώς και εικόνα υδροκεφάλου με διάταση πηλαγίων κοιλιών, κυρίως αριστερά ενώ απεικονίζεται πιθανή στένωση υδραγωγού του Silvius που θέτει κλινική υποψία πιθανής απόφραξης. Από την Ηλεκτροεγκεφαλική μελέτη ανεδείχθη εγκεφαλοπαθητικό πρότυπο με προδιάθεση για εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων, οπότε ο ασθενής τέθηκε σε προληπτική αντιεπιληπτική αγωγή με ληβετιρακετάμ.

Συμπεράσμα: Η εκδήλωση των συμπτωμάτων της αγενεσίας του μεσολοβίου εξαρτάται από την συνύπαρξη άλλων διαταραχών του ΚΝΣ και μπορούν να περιλαμβάνουν διαταραχές ποικίλου φάσματος. Στην περίπτωση του ασθενούς μας η (συν)ύπαρξη του υδροκεφάλου επιδείνωσε την κινητικότητα του.

P068

ΝΟΝ-REM ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ ΣΕ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (ΣΧΙΖΕΓΚΕΦΑΛΙΑ): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σφήκας Ε.¹, Τσιμπονάκης Α.¹, Τριανταφύλλου Σ.¹, Παπαδόπουλος Γ.¹, Καραγιώργης Γ.¹, Στεθής Κ.¹, Μερμίγκης Χ.², Κατσούλη Ε.¹, Ακριβάκη Α.¹, Γκοτζαμάνης Β.¹, Φάκας Ν.¹

¹ Νευρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, ² Εργαστήριο Ύπνου, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Σκοπός - Εισαγωγή: Οι NREM παραΐπνιες αφορούν επεισόδια υπνικού τρόμου, υπνοβασίας και συγχυτικές αφυπνίσεις των ασθενών, οι οποίοι δεν φέρουν ανάμνηση των γεγονότων. Αποτελούν καλοήθεις καταστάσεις της παιδικής ηλικίας, με κληρονομικό υπόβαθρο και συνήθως εξαλείφονται κατά την ενηλικίωση. Τυχόν επανεμφάνιση δύναται να προκύψει σε συνθήκες διαταραχών του ωραρίου του ύπνου και ψυχοσωματικής καταπόνησης.

Η σχιζεγκεφαλία αποτελεί μία σπάνια συγγενής διαταραχή της νευρωνικής μετανάστευσης κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη, η οποία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μίας στήλης φαιάς ουσίας η οποία επεκτείνεται από την περιφέρεια μέχρι το πλάγιο τοίχωμα της πλάγιας κοιλίας.

Άνδρας ασθενής 19 ετών εμφάνισε επεισόδια υπνοβασίας κατά τις νυχτερινές ώρες παρουσιάζοντας βίαιη συμπεριφορά και αναπαράγοντας γεγονότα της καθημερινής του ζωής, χωρίς αντίληψη ή μνήμη των γεγονότων. Ανέφερε έντονο στρες ως εκλυτικό παράγοντα. Το λοιπό ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο παθήσεων ή φαρμακευτικής αγωγής. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται υπνοβασία της μητέρας σε ηλικία 8 ετών.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκαν ΗΕΓ και ΗΕΓ στέρσης ύπνου χωρίς να εντοπιστεί παθολογική δραστηριότητα, ενώ η MRI εγκεφάλου ήταν διαγνωστική σχιζεγκεφαλίας στο δεξιό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Εστάλη πλήρης έλεγχος πιθανών λοιμωδών νόσων, τοξικολογικός, θυρεοειδικός καθώς και ανοσολογικός έλεγχος, οι οποίοι δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Επίσης πραγματοποιήθηκε γενετικός έλεγχος σχιζεγκεφαλίας ο οποίος αναδείχθηκε αρνητικός. Στην κλίμακα ACE-R ο ασθενής εμφάνισε score 96/100. Πραγματοποιήθηκε μελέτη ύπνου η οποία ανέδειξε ευρήματα συμβατά με NREM παραΐπνια.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Οι NREM παραΐπνιες δεν φέρουν σαφές οργανικό υπόβαθρο παρότι φέρουν ισχυρή γενετική βάση. Στην περίπτωση του εν λόγω περιστατικού τίθεται η υπόνοια της σχιζεγκεφαλίας ως υπόβαθρο εκδήλωσης διαταραχών του ύπνου, γεγονός το οποίο δεν έχει περιγραφεί προηγουμένως. Τονίζεται επίσης η επίπτωση σχιζεγκεφαλίας στον παρόν ασθενή χωρίς την εμφάνιση άλλων διαταραχών όπως κινητικά ή/και γνωσιακά ελλείμματα ή επιληπτόμορφα επεισόδια, γεγονός σπάνιο με βάση την συνήθως παρατηρούμενη κλινική εικόνα.

P069

ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΝΣΘΥΡΕΤΙΝΗ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΑΤΙΣΙΡΑΝ

Παπαδόπουλος Β.¹, Στρατάκη Ε.¹, Καρτάνου Χ.², Κοντογεωργίου Ζ.², Ζούβεθου Β.¹, Καραδήμα Γ.², Ρέντζος Μ.¹, Κούτσος Γ.^{1,2}

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Νευρογενετικής, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η σχετιζόμενη με την τρανσθυρετίνη οικογενής αμυλοειδική πολυνευροπάθεια (TTR-FAP) αποτελεί μια θανατηφόρο κληρονομική νόσο που οφείλεται σε πάνω από 30 μεταλλάξεις στο γονίδιο της TTR, με συχνότερη την Val30Met. Η αντιμετώπιση της TTR-FAP βασίστηκε στο παρελθόν στη μεταμόσχευση ήπατος. Πρόσφατα έγιναν διαθέσιμες γενετικά τροποποιητικές θεραπείες βασισμένες στα μικρά RNA παρέμβασης (siRNAs) τα οποία κατακρημνίζουν το TTR-mRNA στοχεύοντας στο 3' άκρο του, όπως το patisiran. Παρουσιάζουμε την κλινική εμπειρία από τη χορήγηση του patisiran σε δύο ασθενείς με TTR-FAP.

Περιγραφή περιστατικών:

Ασθενής 1. Άρρεν, 58 ετών, παρουσιάζει διαταραχές αισθητικότητας στις άκρες χείρες από το 1999 με διάγνωση

συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΣ). Από το 2017 παρουσίασε δυσαισθησίες και δυσχρησία άνω και κάτω άκρων. Το 2019 έλαβε διάγνωση αμυλοειδικής καρδιοπάθειας και έπειτα διάγνωση TTR-FAP, με μεταλλαγή Val30Met. Έλαβε ταφαμίδη χωρίς ανταπόκριση. Τον 6^ο/2020 έγινε έναρξη αγωγής patisiran. Μέχρι σήμερα, παρουσιάζει βελτίωση των συμπτωμάτων του, όπως αντικατοπτρίζεται στις κλίμακες Neurology Symptom Score (NSS, 10 → 8), Neurology Impairment Score (NIS, 72 → 62) και Kumamoto Score (KS, 30 → 20). Όσον αφορά στην αμυλοειδική καρδιοπάθεια, παρουσιάζει σχετική σταθεροποίηση στο ίδιο διάστημα (καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου NYHA III).

Ασθενής 2. Άρρεν, 55 ετών, εμφανίζει αισθητικά συμπτώματα άνω άκρων από το 2010 με διάγνωση ΣΚΣ. Από τριετίας παρουσιάζει δυσαισθησίες και από έτους αδυναμία κάτω άκρων. Ετέθη διάγνωση TTR-FAP με ανάδειξη μεταλλαγή Glu89Gln. Ο σπινθηρογραφικός έλεγχος ανέδειξε καρδιακή αμυλοείδωση που παραμένει υποκλινική. Έλαβε ταφαμίδη χωρίς ανταπόκριση. Τον 12^ο/2020 έγινε έναρξη patisiran. Μέχρι σήμερα, παρουσιάζει βελτίωση σε NIS (76 → 63), NSS (8 → 7) και KS (24 → 17), παραμένοντας καρδιολογικά σταθερός.

Συμπεράσματα: Η πρόοδος των τελευταίων ετών στο μέτωπο γενετικών νοσημάτων όπως η TTR-FAP έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη μη-παρεμβατικών θεραπειών γονιδιακής αποσιώπησης όπως το patisiran, με πρωτοφανή αποτελεσματικότητα. Οι θεραπείες αυτές αναμένεται να βελτιώσουν ριζικά το προσδόκιμο των ασθενών, ενδεχομένως και σε συνδυασμό με άλλες μορφές θεραπειών, όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα κατά του αμυλοειδούς.

P070

ΕΣΤΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καρακατσάνη Ε.¹, Τραγουστής Β.¹, Κασάπας Κ.¹, Σωτηρίου Κ.¹

ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Η τοποθέτηση κοιλιόπεριτοναϊκής βαλβίδας (VP shunt) παροχέτευσης εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο αντιμετώπισης υδροκεφάλου που δε στερείται επιπλοκών. Παρουσιάζουμε περιστατικό εγκεφαλικού οιδήματος πέριξ του καθετήρα της βαλβίδας συνεπεία δυσλειτουργίας του περιφερικού άκρου στην κοιλιακή χώρα με επακόλουθο status epilepticus.

Υλικό: Γυναίκα 68 ετών προσήλθε λόγω εγκατάστασης διαταραχής επιπέδου συνείδησης με δεξιά ημιπάρεση, αφασία μικτού τύπου και εστιακές επιληπτικές κρίσεις δεξιών άκρων. Η ασθενής είχε υποβληθεί προ δεκαπενθημέρου σε τοποθέτηση κοιλιόπεριτοναϊκής βαλβίδας λόγω υδροκεφάλου φυσιολογικής πίεσης και ανέφερε ατομικό ιστορικό σαρκοείδωσης, υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, υποθυρεοειδισμού, σακχαρώδους διαβήτη και λημφώματος non Hodgkin. Από την επείγουσα CT εγκεφάλου αναδείχθηκε περιοχή περιεσσιακού οιδήματος αριστερά βρεγματικά, πέριξ της ενδοκρνιακής πορείας του καθετήρα, χωρίς αλληλαγή του κοιλιακού συστήματος συγκριτικά με την προεγχειρητική απεικόνιση. Η εκτίμηση των θεραπόντων νευροχειρουργών ήταν ότι το εύρημα δε σχετίζεται με δυσλειτουργία της βαλβίδας και η ασθενής εισήχθη στη Νευρολογική κλινική για διερεύνηση και αντιμετώπιση του status.

Μέθοδοι - Αποτελέσματα: Από το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα αναδείχθηκαν συχνά αιχμηρόμορφα βραδέα κύματα και αιχμές αριστερών μετωποκροταφικών περιοχών, ωστόσο η απάντηση στη φαρμακευτική αγωγή ήταν ανεπαρκής. Διενεργήθηκε CT κοιλίας που κατέδειξε δυσλειτουργία του περιφερικού σκέλους της βαλβίδας με κατάληξη εκτός περιτοναίου και μη παροχέτευση του ΕΝΥ. Η ασθενής υποβλήθηκε σε επέμβαση αναθεώρησης του περιτοναϊκού άκρου του καθετήρα με εντυπωσιακή κλινική και απεικονιστική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Το εγκεφαλικό οίδημα λόγω διαρροής ΕΝΥ από το κοιλιακό σκέλος λόγω δυσλειτουργίας του περιτοναϊκού σκέλους της βαλβίδας αποτελεί ασυνήθη επιπλοκή και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις μετεγχειρητικές επιπλοκές VP shunt.

P071

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΕΡΠΗΤΟΪΟΣ 6 (HHV-6) ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΑΘΟΓΟΝΟ Ή ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ;

Σαγώνα Θ., Μπατζιώστα Π., Θεοδωρούλα Ε., Μαρκουίζος Ι., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε., Πολυχρονόπουλος Π.

Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

Σκοπός: Ο HHV-6 ανήκει στην ομάδα των ερπητοϊών και είναι υπεύθυνος για τη βρεφική ροδάνθη. Σε ενήλικες, αναζωπύρωση του ιού έχει συσχετισθεί με ανοσοκαταστολή, ενώ τυπικά προσβολή του ΚΝΣ αφορά σε εικόνα μεταιχμιακής εγκεφαλίτιδας σε ασθενείς με μεταμόσχευση μυελού των οστών. Σκοπός της παρούσας παρουσίασης είναι η ερμηνεία της ανεύρεσης HHV-6 σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς με εκδηλώσεις από το ΚΝΣ.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφονται ασθενείς της Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών στους οποίους λόγω υποψίας λοίμωξης ΚΝΣ εστάθη πλήρης ιολογικός έλεγχος στο ΕΝΥ και απομονώθηκε HHV-6 με τη μέθοδο της PCR.

Αποτελέσματα: Ανευρέθησαν 3 ασθενείς με HHV-6 στο ΕΝΥ και εκδηλώσεις από το ΚΝΣ/ πιθανή εγκεφαλίτιδα, για τους οποίους εκτεταμένος έλεγχος δεν ανέδειξε ανοσοανεπάρκεια, ούτε εναλλακτική αιτιολογία των κλινικο-εργαστηριακών ευρημάτων τους. Τα χαρακτηριστικά τους περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

Ηλικία/ Φύλο	Ιστορικό	Κλινική εικόνα	ΟΝΠ	MRI	Θεραπεία/ πορεία
76, Άρρεν	Ψωρίαση ΚΥΠ	Διαταραχές συμπεριφοράς, σύγχυση - υποξεία εισβολή	44 κύτταρα (λεμφοκυτταρικός τύπος), ↑ λεύκωμα	Χωρίς ειδικά ευρήματα	γκανσικλοβίρη/ βελτίωση
49, Θήλυ	Ελεύθερο	Κεφαλαλγία, ζάλη/αστάθεια οίδημα οπτικών θηλών - υποξεία εισβολή	18 κύτταρα (λεμφοκυτταρικός τύπος), ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 3	Διάχυτη/εκτεταμένη, συμμετρική λευκοεγκεφαλοπάθεια	γκανσικλοβίρη, φοσκαρνέτη, κορτιζόνη/ καθυστερημένη βελτίωση
30, Άρρεν	Ε κρίσεις, ουσίες (+)	status epilepticus, εμπύρετο- οξεία εισβολή	15 κύτταρα (πολυμορφο- πυρηνικός τύπος)	Αυξημένο σήμα ιππόκαμπων άμφω	γκανσικλοβίρη/ βελτίωση

Συμπεράσματα: Απομόνωση HHV-6 σε ανοσοεπαρκείς ενήλικες ασθενείς με εγκεφαλίτιδα έχει περιγραφεί σε ελάχιστα περιστατικά, ενώ η υπόθεση «ψευδώς θετικών» αποτελεσμάτων λόγω ενσωματωμένου DNA του ιού (ciHHV-6) στο γονιδίωμα των ασθενών μετά την πρωτολοίμωξη έχει θέση την αιτιολογική συσχέτιση υπό αμφισβήτηση. Στους ανωτέρω ασθενείς δεν ανευρέθη εναλλακτική αιτία της νευρολογικής τους εικόνας και ως εκ τούτου έλαβαν σχετική θεραπεία με ακόλουθη βελτίωση. Περισσότερα δεδομένα είναι αναγκαία για την αποσαφήνιση του αιτιοπαθογενετικού ρόλου του HHV-6 και την θεραπευτική προσέγγιση στους ανοσοεπαρκείς ασθενείς.

P072

ΝΟΣΟΣ ΜΑΡΧΙΑΦΑΝΑ-BIGNAMI, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καρούλη Μ., Πέτρου Δ., Παρμαξίδης Α., Βαλαθάνη Ε., Κούμπα Ε., Μακρή Ε.

Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης Βοστανείο

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης του σπάνιου συνδρόμου Marchiafava-Bignami και η σύντομη περιγραφή της νόσου.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, ηλικίας 62 ετών, με ιστορικό αλκοολισμού, διακομίστηκε στα επείγοντα σε κωματώδη κατάσταση. Από δύο εβδομάδες παρουσίαζε δυσαρθρία και αστάθεια βάδισης. Απύρετος, χωρίς σοβαρή μεταβολική διαταραχή, πηλη αυξημένου MCV (100 fl) και χαμηλού φυλληλικού οξέως (2,6 ng/ml). Η τοξικολογική ούρων ήταν αρνητική, όπως και η οσφυονωτιαία παρακέντηση. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου έδειξε υπόπυκνη βλάβη περί το μεσολήβιο. Στην μαγνητική τομογραφία απεικονίστηκε διάχυτη αύξηση σήματος στις T2 ακολουθίες, με περιορισμό της διάχυσης στο σώμα, το ρύγχος και στα σκέλη του μεσολήβιου, εύρημα τυπικό της νόσου Marchiafava-Bignami. Χορηγήθηκαν υψηλές δόσεις βιταμινών Β και φυλληλικό, με κλινική βελτίωση του ασθενούς, ο οποίος εντός διημέρου ανέκτησε συνείδηση, και εξήλθε μετά από μια εβδομάδα προσανατολισμένος, με υπολειμματική ήπια αφασία και υπερτονία κάτω άκρων.

Συμπεράσματα: Η νόσος Marchiafava-Bignami είναι σπάνια διαταραχή και ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός που την προκαλεί παραμένει άγνωστος. Πιθανολογείται η ύπαρξη κυτταροτοξικού οιδήματος, διάσπαση του αιματοεγκεφαλικού φραγμού, απομυελίνωση και τελικά νέκρωση του μεσολήβιου, που προκαλούνται από τη νευροτοξική δράση του αλκοόλ και την έλλειψη βιταμινών του συμπλέγματος Β. Η εισβολή της νόσου μπορεί να είναι οξεία, με απάθεια, σύγχυση, απώλεια συνείδησης, υποξεία με κατάθλιψη, αταξία, απραξία, δυσαρθρία, ή χρόνια, με άνοια, οπτικές-ακουστικές ψευδαισθήσεις και διαταραχές συμπεριφοράς. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει μεταβολικές-ενδοκρινολογικές διαταραχές, λοιμώξεις, τοξίκωση από φάρμακα ή ναρκωτικά και η διάγνωση τεκμηριώνεται με τις χαρακτηριστικές βλάβες του μεσολήβιου στην μαγνητική τομογραφία. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, αλλή οι περισσότεροι ασθενείς ανταποκρίνονται στην ενδοφλέβια χορήγηση υψηλών δόσεων βιταμινών του συμπλέγματος Β και φυλληλικού οξέως. Συνυπάρχουσες βλάβες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, σοβαρή διαταραχή της συνείδησης και βαριά, μακρόχρονη κατανάλωση αλκοόλ είναι κακοί προγνωστικοί παράγοντες. Επομένως η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία είναι σημαντικές για την αποκατάσταση των ασθενών.

P073

ΚΕΦΕΠΙΜΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Παπαθανασίου Ε., Λάγκα Δ., Λιόδη Α., Ζαχαριάδη Χ., Αγαθονίκου Α.

ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού νευροτοξικότητας από κεφεπίμη, σχετιζόμενης με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ), με επακόλουθο Non Convulsive Status Epilepticus (NCSE).

Υλικά και Μέθοδοι: Άνδρας 84 ετών με γνωστό ιστορικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, μυελιοδυσπλαστικού συνδρόμου, σακχαρώδη διαβήτη, ισχαιμικού ΑΕΕ και ανοϊκής συνδρομής, νοσηλεύθηκε στην παθολογική κλινική του ΓΝΑ-ΚΑΤ, λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης με συνοδό έμετο. Ο ασθενής εισήχθη με κλίμακα Γλασκώβης 15/15. Λόγω υψηλών δεικτών φλεγμονής έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με κεφεπίμη. Πέντε ημέρες μετά την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής, ο ασθενής εμφάνισε έκπτωση του επιπέδου συνείδησης (GCS 7/15), με αρνητική CT εγκεφάλου για οξεία παθολογικά ευρήματα, ενώ το ΗΕΓ ανέδειξε περιοδικά βραδεία κύματα, διφασικά και τριφασικά συμπλέγματα (2 Hz) γενικευμένα. Η κλινική εικόνα του ασθενούς σε συνδυασμό με τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα έθεσαν τη διάγνωση του non convulsive status epilepticus (NCSE). Θεωρώντας τη νευροτοξική δράση της κεφεπίμης ως το πιθανότερο αιτιολογικό υπόβαθρο του NCSE, συνεστήθη άμεσα διακοπή της αντιβιοτικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Ο συνδυασμός κεφεπίμης και ΧΝΑ συνδέεται με αυξημένη επικινδυνότητα εκδήλωσης NCSE. Η μειωμένη νεφρική κάθαρση οδηγεί σε δημιουργία υψηλών συγκεντρώσεων του αντιβιοτικού στο αίμα. Η κεφεπίμη διέρχεται

το διαταραγμένο, λόγω ουραιμίας, αιματοεγκεφαλικό φραγμό (ΑΕΦ) και ανταγωνίζεται την πρόσδεση του GABA στους υποδοχείς του, επάγοντας επιληπτογόνο δραστηριότητα.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός κεφεπίμης και ΧΝΑ μπορεί να επάγει τις νευροτοξικές παρενέργειες του φαρμάκου, συνεπώς η χορήγησή του πρέπει να γίνεται με αυξημένη επαγρύπνηση στους ασθενείς αυτούς, ώστε να επιτυγχάνεται η έγκαιρη διακοπή του. Επιπλέον, είναι σημαντικό το NCSE να περιλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση του κώματος, καθώς συχνά υποδιαγιγνώσκεται, ιδίως σε ασθενείς χωρίς ιστορικό επιληψίας.

P074

ΑΣΗΠΤΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ INFLIXIMAB

Ταρτανής Γ.¹, Τσακαλδήμη Σ.¹, Οσμάν Α.¹, Βραδέλης Σ.², Αγγελιοπούλου Χ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ² Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Το Infliximab είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα (anti-TNFα) που ενδείκνυται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της μέτριας έως σοβαρής, ενεργής νόσου του Crohn. Σε σπάνιες περιπτώσεις έχει συσχετιστεί με άσηπτη μηνιγγίτιδα (DIAM – Drug Induced Aseptic Meningitis), μία εν δυνάμει σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια. Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί 8 περιστατικά στη βιβλιογραφία.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 43 ετών με ατομικό ιστορικό νόσου Crohn υπό αγωγή με Infliximab από 10μηνου εμφάνισε εμπύρετο, κεφαλαλγία και συγχυτικά επεισόδια. Προηγήθηκε έγχυση του φαρμάκου 24ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων. Η ασθενής αναφέρει γενικευμένη αδυναμία, ναυτία και εμέτους 48 ώρες μετά από κάθε έγχυση Infliximab (5mg/Kg ανά 8 εβδομάδες). Η νευρολογική εξέταση και η MRI εγκεφάλου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε ΟΝΠ και ανευρέθηκαν στο ΕΝΥ 10/μl εμπύρνα κύτταρα με λεμφοκυτταρικό τύπο και φυσιολογικές τιμές πρωτεΐνης. Ο έλεγχος ορού και ΕΝΥ για ιούς, μικρόβια, ΤΒC, σύφιλη, ιό του Δυτικού Νείλου και αυτοάνοσες εγκεφαλιτίδες απέβη αρνητικός. Διενεργήθηκε ΗΕΓ στο οποίο αναδείχθηκαν αιχμηρά βραδέα θήτα κύματα αμφοτερόπλευρα μετωπιαία με επέκταση στις οπίσθιες περιοχές και γενικευμένες εκφορτίσεις αιχμής-κύματος. Τέθηκε σε αγωγή με Ceftriaxone, Acyclovir και αντιεπιληπτική αγωγή. Διακόπηκε η αγωγή με το Infliximab και τα συμπτώματα της υπέβηκαν σε 10 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η άσηπτη μηνιγγίτιδα επαγόμενη από το Infliximab είναι μία σπάνια, σοβαρή παρενέργεια για την οποία θα πρέπει να υπάρχει επαγρύπνηση των γαστρεντερολόγων. Αν και πρόκειται για μία διάγνωση εξ' αποκλεισμού θα πρέπει να πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια: χρόνια συσχέτιση με τη λήψη του φαρμάκου, πλειοκυττάρωση στο ΕΝΥ (>5 κύτταρα/mm³) με ενδεχόμενη επικράτηση των ουδετερόφιλων και αρνητικές καλλιέργειες, άρση του συνδρόμου με τη διακοπή του φαρμάκου και απουσία άλλης αιτιολογίας της μηνιγγίτιδας.

P075

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ, ΑΡΕΦΛΕΞΙΑΣ, ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

Πανταζής Κ., Γκουροβανίδου Γ., Λιβέρη Α., Παπαγεωργίου Ε., Μαρούση Σ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Η ανάπτυξη της διαφοροδιαγνωστικής σκέψης, διαγνωστικής προσπέλασης και αντιμετώπισης περιστατικού υποξείας παρεγκεφαλιδικής συνδρομής, αρεφλεξίας και εγκεφαλοπάθειας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 56 ετών, προηγούμενα υγιής, παρουσίασε από 2μήνου επιδεινούμενη αστάθεια, ασαφής

διαταραχή όρασης και βραδυψυχισμό. Κατά την αρχική νευρολογική εξέταση, βρέθηκαν έντονη κορμική αστάθεια με τάση πτώσης προς τα αριστερά ακόμα και στην καθιστή θέση, συνεχής κάθετος νυσταγμός σε όλες τις βλεμματικές θέσεις, αρεφληξία και ανοϊκόμορφη συμπεριφορά. Πρόσφατη MRI εγκεφάλου (\pm Gad) ήταν φυσιολογική.

Διαφοροδιαγνωστικά ετέθησαν: το παρανεοπλασματικό σύνδρομο σε έδαφος αγνώστου κακοήθειας, η αυτοάνοση παρεγκεφαλιδική αταξία, η λήϊμωξη από βραδείς(latent) ιούς με κυρίαρχη προσβολή της παρεγκεφαλίδας, το επικαλυπτόμενο σύνδρομο Miller-Fisher -εγκεφαλίτιδα Bickerstaff, η σποραδική Creutzfeld-Jacobs's εγκεφαλοπάθεια-αταξικού τύπου κατά την έναρξη.

Αποτελέσματα: Το ENY κατέδειξε 26 λεμφοκύτταρα, με κυτταρομετρία ενδεικτική πολυκλωνικών ώριμων T4,T8 και B-κυττάρων. Από τον έλεγχο με Ca-δείκτες ορού, ολοσωματική CT, μαστογραφία-U/S μαστών, δεν προέκυψαν στοιχεία κακοήθειας. Το Ηλεκτρονευρογράφημα και τα αντι-GQ1b-Abs δεν ήταν παθολογικά. Αντισώματα και PCR για γνωστούς ιούς σε ορό και ENY ήταν αρνητικά. Το ENY συνέτεινε υπέρ μιας ανοσοολογικά διαμεσολαβούμενης διαταραχής, με IgG-index = 1.07 και τύπου-2 ολιγοκλωνικές ζώνες. Τα πάνελ παρανεοπλασματικών αντισωμάτων (αμφιφυσίνη, Ma/Ta2, CV2/CRMP5, recoverin, Hu, Yo, Ri, SOX1, zic4, Tr-DNER), και αυτοάνοσης αταξίας (GAD, ITPR1CARP-VIII, mGluR1, VGCC-P/Q, VGCC-N) ήταν επίσης αρνητικά. Η πιθανότητα Creutzfeld-Jacobs's απομακρύνθηκε βάσει αρνητικών tau, p-tau, prot-14-3-3 ENY, και απουσία χαρακτηριστικών ηλεκτροεγκεφαλογραφικών ευρημάτων.

Σε δεύτερο χρόνο, έλεγχος ορού για σπάνιες εγκεφαλίτιδες έδειξε θετικότητα AMPA-R1/2. Επανάλεγχος MRI εγκεφάλου (3 Tesla), εξακολουθούσε να είναι φυσιολογικός, ενώ η ασθενής συνέχιζε να επιδεινώνεται. Περαιτέρω ολοσωματικό PET, κατέδειξε πρόσληψη glu^{18-FDG} στον AP μαστό και σύστοιχους λεμφαδένες. Η βιοψία ήταν ενδεικτική λοβιακού, διηθητικού, grade2, ορμονοεξαρτώμενου, HER2 (+) καρκινώματος.

Συμπεράσματα: Η AMPA-R είναι μία σπάνια εγκεφαλίτιδα ευρέως κλινικού φαινοτύπου, ενίοτε σχετιζόμενη με κακοήθεια. Απαιτείται επίμονος έλεγχος για την τελική της διερεύνηση. Η ασθενής μας εμφάνισε βελτίωση με flush κορτικοειδών και 5νθήμερο σχήμα IVIG. Η βελτίωση συνεχίστηκε μετά την εξαίρεση αμφότερων των μαστών, και την επακόλουθη χημειοθεραπεία, χωρίς να απαιτηθεί η σχεδιαζόμενη περαιτέρω ανοσοκαταστολή με Rituximab.

P076

ΝΕΑΝΙΚΗ ΜΥΟΚΛΟΝΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολυχρονόπουλος Π.¹, Φιλώρος Ν.², Σαγώνα Θ.¹, Χρόνη Ε.¹

¹ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική Πατρών, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η Νεανική Μυοκλονική Επιληψία (NME) είναι η πιο συχνή μορφή των γενετικά γενικευμένων επιληψιών, υπεύθυνη για το 5-10% των ασθενών με επιληψία. Θεωρείται ότι είναι καλοήθης υπό την έννοια πως ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στη φαρμακευτική αγωγή παρότι σπανίως επέρχεται πλήρης ίαση. Ωστόσο από τις αρχικές περιγραφές διαφαίνεται πως ένα μικρό ποσοστό ασθενών είναι φαρμακοανθεκτικοί. Στην παρούσα μελέτη διερευνούμε την φαρμακοανθεκτικότητα σε μια ομάδα ασθενών με NME ενός τριτοβάθμιου γενικού νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι: Μέσω της βάσης δεδομένων της νευρολογικής κλινικής μελετήσαμε αναδρομικά μια ομάδα ασθενών με NME που νοσηλεύθηκαν και παρακολουθούνται τακτικά στο εξωτερικό ιατρείο τα τελευταία 5 χρόνια.

Η ταυτοποίηση της πάθησης και ο προσδιορισμός της φαρμακοανθεκτικότητας έγιναν σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια της ILAE και τα κλινικά ηλεκτροεγκεφαλογραφικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Συνολικά 32 ασθενείς (21 γυναίκες) διαγνώστηκαν με NME. Η μέση ηλικία έναρξης των κρίσεων ήταν 14,7 έτη (SD 4.3) και η μέση ηλικία διάγνωσης 17,2 έτη (SD 4,8). Οι κλινικοί φαινότυποι που ταξινομήθηκαν ήταν 30 ασθενείς με κλασική NME και 2 με παιδικές αφαιρέσεις που εξελίχθηκαν σε NME. Οικογενειακό ιστορικό επιληψίας καταγράφηκε σε περισσότερους από τους μισούς ασθενείς (18/32 - 56,25%). Θεραπευτικά χρησιμοποιήθηκαν κατά σειρά συχνότητας η λεβετιρασετάμνη (57% των ασθενών), το βαλπροϊκό (43%) η λαμοτριγίνη (14%) και η τοπιραμάτη (14%). Δεκατέσσερις ασθενείς (43,7%) ταξινομήθηκαν ως φαρμακοανθεκτικοί, σύμφωνα με τα κριτήρια της ILAE.

Συμπεράσματα: Αν και το δείγμα των ασθενών είναι σχετικά μικρό πάνω από το 1/3 των ασθενών κρίθηκαν φαρμακοανθεκτικοί, αναλογία που είναι αρκετά υψηλότερη από το αναμενόμενο. Στις αρχικές περιγραφές του συνδρόμου είχε επισημανθεί η ανθεκτικότητα στα φάρμακα της εποχής σε μικρό ποσοστό ασθενών (10-15%). Παρά την πρόοδο στην κατανόηση του συνδρόμου οι κλινικοί, πριν βεβαιώσουν τους ασθενείς για την καλοήγη πρόγνωση του, θα πρέπει να έχουν υπ όψιν τους ότι σε μια υπολογίσιμη υποομάδα ασθενών οι κρίσεις ελέγχονται δύσκολα.

P077

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ: Η ΤΡΙΑΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΝΟΝΑΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αρβανίτη Ε., Πανουργιά Μ., Δεληγιάννη Β., Κολλοβός Γ., Καρακάλλος Δ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο - Πολυκλινική Αθηνών

Εισαγωγή: Το εγκεφαλικό απόστημα αφορά σε συλλογή πύου εντός του εγκεφαλικού παρεγχύματος κατά συνέχεια ιστού από γεινιάζουσα λοίμωξη, μέσω αιματογενούς διασποράς, κατόπιν τραυματισμού ή νευροχειρουργικής παρέμβασης. Αποτελεί σπάνια νευρολογική πάθηση, με ετήσια επίπτωση 0.3-0.9/100.000 πληθυσμού στον ανεπτυγμένο κόσμο και απαντάται συνηθέστερα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 52 ετών, απύρετος, παραπέμφθηκε στο ΤΕΠ λόγω αιφνίδιας εγκατάστασης κεφαλαλγίας και αριστερής ομώνυμης ημιανοψίας από ημέρας. Από την προσκομιζόμενη CT εγκεφάλου περιγράφεται πρόσφατη ισχαιμική αλλοίωση δεξιά ινιακά. Από το ιστορικό αναφέρεται έρπης ζωστήρας αριστερού άνω άκρου και ράχης (προ μηνός), αρθροπλαστική αριστερού ισχίου, κάπνισμα. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε αριστερή ομώνυμη ημιανοψία, σημείο Babinski αριστερά, χωρίς λοιπά εστιακά σημεία, χωρίς σημεία μηνιγγισμού. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά ως πιθανό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, στο πλαίσιο της διερεύνησης του οποίου, διενεργήθηκε έλεγχος των ενδοκράνιων και εξωκράνιων αγγείων, καρδιολογικός, ανοσολογικός και ιολογικός έλεγχος που ήταν αρνητικοί. Ακολούθησε οσφυονωτιαία παρακέντηση (λόγω και του ιστορικού του ζωστήρα) όπου ανευρέθη πλειοκυττάρωση, αυξημένο λευκωμα, φυσιολογικό σάκχαρο, αρνητική καλλιέργεια ENY και filmarray ενώ διαπιστώθηκε ενδοθηκική παραγωγή αντισωμάτων IgG έναντι VZV. Θεωρήθηκε πιθανότερη διάγνωση το ισχαιμικό εγκεφαλικό σε έδαφος VZV αγγειοπάθειας και ο ασθενής έλαβε αγωγή με ακυκλοβίρη και πρεδνιζόνη. Ωστόσο, την 9^η ημέρα νοσηλείας, σημειώθηκε κλινική επιδείνωση με έκπτωση επιπέδου συνείδησης, ανισοκορία και εκτατικά πελματιαία αμφοτερόπλευρα. Ακολούθησε MRI εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε εγκεφαλικό απόστημα δεξιά ινιακά με εκτεταμένο περιεστιακό οίδημα.

Συμπέρασμα: Η κλασική τριάδα συμπτωμάτων του εγκεφαλικού αποστήματος (πυρετός, κεφαλαλγία, εστιακή νευρολογική σημειολογία) απαντάται μόνο στο 20% των περιπτώσεων. Το γεγονός αυτό μπορεί να καθυστερήσει την διάγνωση, η οποία τίθεται με απεικονιστικό έλεγχο παρουσία σκιαγραφικού μέσου (η μαγνητική τομογραφία έχει μεγαλύτερη ευαισθησία), με αποτέλεσμα δυσμενέστερη πρόγνωση. Επομένως, το εγκεφαλικό απόστημα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση όταν υπάρχει κλινική υποψία καθώς η άμεση αντιμετώπιση μπορεί να επιτύχει καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

P078

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Φερεφίτη Σ., Σπηλιώτη Α., Βαζά Β., Σπηλιώτης Μ., Συντέτος Χ., Διαμαντίδης Ε., Μπελταΐδου Χ., Δανοπούλου Α.

Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων Ασυλόν Ανιάτων

Σκοπός: Η καταγραφή των διαταραχών στη συναισθηματική κατάσταση ομάδας 15 νοσηλευόμενων ασθενών του Ίδρυματος Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων (Ι.Π.Χ.Π.) «Ασυλόν Ανιάτων» εξαιτίας των περιορισμών που έχουν επιβληθεί λόγω της πανδημίας COVID-19, όπως αναστολή του επισκεπτηρίου, ατομικών και ομαδικών εξόδων και δραστηριοτήτων εκτός του Ι.Π.Χ.Π., καθώς και τροποποίηση των δραστηριοτήτων εντός του Ίδρυματος για αποφυγή συνωστισμού. Επίσης ο εντοπισμός των μεγαλύτερων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν και πιθανών τακτικών υπερνίκησης τους με τη βοήθεια της τεχνολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε 15 νοσηλευόμενους ασθενείς (8 γυναίκες και 7 άνδρες) με χρόνια νευρολογικά, αγγειακά

και μιοσκελετικά νοσήματα έγινε καταγραφή των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες με χρήση του ερωματολογίου DASS 21, που πρόκειται για Κλίμακα σταθμισμένη σε ελληνικό πληθυσμό. Επιπλέον στους ασθενείς χορηγήθηκαν ανοιχτές ερωτήσεις για τις μεγαλύτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και το ενδιαφέρον για τη χρήση προγράμματος επικοινωνίας με τους οικείους τους μέσω πλατφορμών τηλεδιάσκεψης που έχει εφαρμοστεί στο Ι.Π.Χ.Π. τους τελευταίους μήνες.

Αποτελέσματα: 8 από τους 15 ασθενείς που μελετήθηκαν (5 γυναίκες και 3 άνδρες) εμφάνισαν βαθμολογία που αντιστοιχεί σε διαταραχή από ήπιου έως ιδιαίτερα σοβαρού βαθμού κατάθλιψη, άγχος και στρες. Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν είναι η αδυναμία εξόδου από τον χώρο του Ι.Π.Χ.Π και δευτερευόντως η αδυναμία συνάντησης με τα οικεία τους πρόσωπα. Η επιθυμία για χρήση της τεχνολογίας ως μέσο επικοινωνίας είναι πολύ περιορισμένη.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταγράφουν σημαντικό βαθμού επίδραση στην συναισθηματική κατάσταση στους μισούς από τους ασθενείς μας και ιδιαίτερα στις γυναίκες, ενώ οι υπόλοιποι φαίνονται να διαχειρίζονται τους περιορισμούς της πανδημίας με εμφάνιση καθόλου ή ελάχιστων αρνητικών συναισθημάτων.

P079

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φερφέλη Σ., Συμεωνίδου Ζ., Διαμαντίδης Ε., Μπελτσιδου Χ., Βαζά Β., Σπηλιώτη Α., Δανοπούλου Α.

Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων Άσυλον Ανιάτων

Σκοπός: Η αναζήτηση της παρουσίας συμπτωμάτων διαταραχής του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος στο σύνολο των ενηλίκων περιθαλπόμενων με Εγκεφαλική Παράλυση του Ίδρυματος Χρονίως Πασχόντων «Άσυλον Ανιάτων», η καταγραφή του αριθμού και του είδους των κλινικά σημαντικών διαταραχών καθώς και η εύρεση πιθανής συσχέτισης μεταξύ αυτών και του επιπέδου αδρής κινητικής λειτουργικότητας των ασθενών μας.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρουσία και βαρύτητα συμπτωμάτων δυσαυτονομίας 49 εσωτερικών ασθενών με Εγκεφαλική Παράλυση καταγράφηκε με το ερωτηματολόγιο COMPASS 31, που αποτελεί συνοπτικό και εσωτερικά συνεπές εργαλείο ποσοτικής μέτρησης αυτόνομων διαταραχών. Το επίπεδο αδρής κινητικής λειτουργικότητας καταγράφηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα Gross Motor Function Classification System (GMFCS), κλίμακα αρχικά χρησιμοποιούμενη σε παιδιά, που πλέον χρησιμοποιείται και για την ταξινόμηση ενηλίκων.

Αποτελέσματα: Η χρήση του εργαλείου COMPASS 31 κατέδειξε πως μεγάλος αριθμός των ασθενών που μελετήθηκαν παρουσιάζει ποικίλα συμπτώματα διαταραχής του ΑΝΣ, με προεξάρχοντα διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, διαταραχές στην κένωση της ουροδόχου κύστης, υπεριδρωσία, ξηρότητα στόματος και οφθαλμών και φωτοευαισθησία. Η βαθμολογία στην κλίμακα GMFCS των ασθενών μας κυμαίνεται κυρίως μεταξύ III και IV, με μόνο έναν ασθενή στο επίπεδο I και έναν ασθενή στο επίπεδο II.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνουμε πως πολλοί από τους περιθαλπόμενους ασθενείς μας με Εγκεφαλική Παράλυση παρουσιάζουν συμπτώματα δυσαυτονομίας, μερικά από τα οποία είχαν προηγουμένως υποτιμηθεί από τους ίδιους και την ομάδα αποκατάστασης. Φαίνεται πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού και της βαρύτητας των καταγεγραμμένων συμπτωμάτων και τον βαθμό αδρής κινητικής λειτουργικότητας. Πάρα ταύτα ο πληθυσμός που μελετήθηκε είναι σχετικά μικρός και δεν περιλάμβανε επαρκή δείγματα ασθενών από το πλήρες εύρος της κλίμακας GMFCS.

P080

ΝΕΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φερεφίτη Σ., Τσιμασφίρου Δ., Διαμαντίδης Ε., Μπελιτσίδου Χ., Συντέτος Χ., Σπηλιώτης Μ., Δανοπούλου Α.

Ίδρυμα Περιθάλψεως Χρονίως Πασχόντων Ασυλον Ανιάτων

Σκοπός: Η παρουσίαση της διερεύνησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης τεσσάρων ενήλικων ασθενών με εγκεφαλική παράλυση που παρουσίασαν μη προϋπάρχουσες κλινικά διαταραχές κατάποσης. Η δημιουργία προβληματισμού γύρω από τη μεταβαλλόμενη κλινική εικόνα σε μία εξ ορισμού μη εξελισσόμενη νόσο.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τέσσερις άρρενες περιθαλπόμενοι ασθενείς του Ίδρυματος Χρονίως Πασχόντων (Ι.Π.Χ.Π.) «Ασυλον Ανιάτων» με εγκεφαλική παράλυση, ηλικίας από 28 έως 53 ετών. Οι ασθενείς κατά την τελευταία διετία παρουσίαζαν είτε νεοεμφανιζόμενη εμφάνιση βήχα κατά τη χορήγηση υγρών ή/και τροφής, είτε αρκετά επεισόδια λήθης κατώτερου αναπνευστικού ύποπτα για εισρόφηση, γεγονός που δεν προϋπήρχε κατά τη μακρόχρονη νοσηλεία τους στο Ι.Π.Χ.Π. Οι ασθενείς παραπέμφθηκαν για ενδοσκοπική αξιολόγηση κατάποσης με εύκαμπτο ενδοσκόπιο (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing – FEES).

Αποτελέσματα: Από τους 4 ασθενείς στον έναν δεν κατέστη δυνατή η ενδοσκοπική αξιολόγηση κατάποσης λόγω αδυναμίας συνεργασίας και συνεστήθη τοποθέτηση γαστρικού καθετήρα σίτισης βάση του βεβαρυμμένου πρόσφατου ιστορικού πνευμονίας από εισρόφηση. Από τους ασθενείς που μελετήθηκαν ενδοσκοπικά στους δύο διαπιστώθηκε πρόωρη διαφυγή στα υγρά σε γλωσσοεπιγλωτιδικά-αποειδίς και διείσδυση στον λάρυγγα με εισρόφηση στον πρώτο και χωρίς εισρόφηση στον δεύτερο. Συνεστήθη χρήση πηκτικού μέσου στα υγρά, σίτιση με πολτώδεις τροφές και διενέργεια γαστροστομίας. Στον τέταρτο ασθενή δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα στην αξιολόγηση FEES και συνεστήθη σίτιση με μικρές ποσότητες σε καθιστή θέση. Στους 3 πρώτους ασθενείς τελικά πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση γαστρικού καθετήρα σίτισης με σημαντική βελτίωση στον αριθμό και στη βαρύτητα των ληθών κατώτερου αναπνευστικού.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνουμε πως στους περισσότερους από τους ασθενείς μας επιβεβαιώθηκε η υποψία διαταραχής του μηχανισμού κατάποσης που δεν προϋπήρχε κλινικά. Θεωρούμε σημαντική την επαγρύπνηση και τακτική επανεκτίμηση των ασθενών αυτών, καθώς και την αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων αποφυγής εισρόφησης κατά τη χορήγηση υγρών και τροφών.

P081

ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Βαλάση Λ.¹, Βαλάση Σ.², Τσίλις Δ.³, Αντωνάκου Α.⁴, Σταματοπούλου Ε.⁵

¹ Σχολή Κοινωνικών Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, ² ΕΚΠΑ, ³ ΓΝΑ Παίδων Π. & Α. Κυριακού,

⁴ ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ⁵ ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιδράσεων της μουσικής εκπαίδευσης στην νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed από το 2008 και εντεύθεν με λέξεις κλειδιά: music, education, neuroscience. Ανευρέθησαν 12 μελέτες.

Αποτελέσματα: Η μακροχρόνια μουσική κατάρτιση και η εκμάθηση ενόργανων δεξιοτήτων αποτελούν ισχυρό ερέθισμα για ευεργετικές νευροπλαστικές αλλαγές στον εγκέφαλο τόσο των αναπτυσσόμενων παιδιών όσο και των ενηλίκων εκτεινόμενη σε όλη τη διάρκεια ζωής. Η ακρόαση μουσικής σχετίζεται με βελτιωμένες γλωσσικές ικανότητες, ανάπτυξη λόγου κατά την βρεφική ηλικία. Μελέτες αναδυνεύουν ότι μουσικά εκπαιδευμένα παιδιά είναι ευνοικότερα σε σύγκριση με μουσικά μη εκπαιδευμένα παιδιά, σε γνωστική ανάπτυξη, ανώτερες ακουστικές, κινητικές ικανότητες και δεξιότητες ανάγνωσης, δακτυλογράφησης, λεξιλογίου. Οι μουσικοί αποτελούν ιδανικό ανθρώπινο μοντέλο μελέτης επίδρασης της μουσικής στην πλαστικότητα του εγκεφάλου λόγω εξειδικευμένων δεξιοτήτων, εντατικών μουσικών εκπαιδευτικών

εμπειριών καθώς ξεκινούν την μουσική εκπαίδευση, εξάσκηση οργάνου, ενωρίς στη ζωή συνεχίζοντας καθόλη την διάρκεια του βίου. Νευροεπιστημονικές μελέτες (χρήση fMRI) σε μουσικούς ανέδειξαν δομικές και λειτουργικές αλλαγές στο εγκέφαλο συγκριτικά με μη μουσικούς. Καταδεικνύουν δομικές διαφορές στον όγκο, συγκεκριμένων περιοχών γκριζας ύλης (GM), καθώς και διάταξη όγκου και ινών στη λευκή ύλη (WM), τη μορφολογία, την πυκνότητα, τη συνδεσιμότητα και τη λειτουργική δραστηριότητα μεταξύ περιοχών του εγκεφάλου. Επίσης μεγαλύτερη χωρτικότητα μνήμης, καλύτερη λεκτική μνήμη. Ο βαθμός της δομικής και λειτουργικής ενίσχυσης σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου συσχετίζεται με την ηλικία έναρξης της μουσικής εκπαίδευσης, τα έτη μουσικής πρακτικής και την ένταση αυτής. Πρόσφατη τυχαίοποιημένη μελέτη σε ηλικιωμένους ενήλικες που συμμετέχουν ως αρχάριοι στην εκπαίδευση μουσικών οργάνων συνέβαλε στη βελτίωση λεκτικής μνήμης γνωστικής λειτουργίας, επιβραδύνοντας τη γνωστική εξασθένηση συγκριτικά με ομολόγους τους που συμμετείχαν σε άλλους τύπους δραστηριοτήτων αναψυχής.

Συμπεράσματα: Αξιοποίηση, ενσωμάτωση της μουσικής στην εκπαίδευση καθώς και ευρύτερη χρήση αυτής για την υγεία της εγκεφαλικής λειτουργίας των ατόμων και ασθενών στην Δημόσια υγεία και περαιτέρω έρευνα κρίνονται απαραίτητα.

P082

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Βαλάση Α.¹, Βαλάση Σ.², Τσίλιος Δ.³, Αντωνάκου Α.⁴, Σταματοπούλου Ε.⁵

¹ Σχολή Κοινωνικών Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, ² ΕΚΠΑ, ³ ΓΝΑ Παιδων Π. & Α. Κυριακού,

⁴ ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ⁵ ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στους ασθενείς με επιληψία.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed με λέξεις κλειδιά: music epilepsy neurology από το 2012 και εντεύθεν.

Αποτελέσματα: Η μουσική παρέμβαση έχει ευεργετική επίδραση στην επιληψία, καθώς η έκθεση στη μουσική αυξάνει την έκκριση των επιπέδων ντοπαμίνης στον εγκέφαλο διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία της επιληψίας. Μελέτη αναφέρει τις θετικές επιδράσεις ακρόασης της μουσικής Mozart Sonata για δύο πιάνο D major K.448 μειώνοντας τις επιληπτικές κρίσεις σε παιδιά. Σε επόμενη μελέτη, αξιολογήθηκε η επίδραση ακρόασης της μουσικής του Mozart για Πιάνο Σονάτα Νο. 16 στο C major K.545 με παρόμοιες χαμηλότερες αρμονικές συγκρινόμενη με την προηγούμενη σονάτα του Mozart K.448 όπου υπήρξε σημαντική μείωση της συχνότητας των επιληπτικών κρίσεων κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την ακρόαση μουσικής Mozart K.448 και K.545. Το Mozart K.448 έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία, γνωστό ως το Mozart Effect. Η μουσική Mozart αποδείχθηκε ενεργή και στα τρωκτικά με επιληψία. Η ακρόαση μουσικής τροποποιεί τις ντοπαμινεργικές οδούς συμβάλλοντας στα ευεργετικά αποτελέσματα στη θεραπεία της επιληψίας. Ρυθμίζει τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA), μειώνει την κορτιζόλη την ορμόνη του στρες και αυξάνει την έκφραση του BDNF στον ιππόκαμπο. Οι πιθανοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν ντοπαμινεργικά μονοπάτια, καθρέφτες νευρώνες, παρασυμπαθητική ενεργοποίηση μετά την ακρόαση μουσικής. Αναφέρεται πρωτόκολλο μετα-ανάλυσης τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs) που θα αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της μουσικής Μότσαρτ για τη θεραπεία ασθενών με επιληψίες ανθεκτικές στα φάρμακα DRE. Νεότερες καινοτόμες προσεγγίσεις όπως η ανάπτυξη ψηφιακής θεραπευτικής για μουσική παρέμβαση που μπορεί να ενσωματωθεί σε άλλους μη φαρμακολογικούς τρόπους και να παραδοθεί ως ψηφιακή θεραπευτική αγωγή για την επιληψία κινητό λογισμικό ως ιατρική συσκευή (SaMD), όπως κατάθλιψη και χρόνιων ιατρικών παθήσεων.

Συμπεράσματα: Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες στο πεδίο των καινοτόμων παρεμβάσεων προς εφαρμογή για την περαιτέρω βελτίωση των επιληπτικών ασθενών από μουσικές παρεμβάσεις.

P083

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΥΠΟΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΑΥΧΕΝΑ ΤΥΠΟΥ WHIPLASH

Σπανού Ι.^{1,2}, Ξηρού Σ.¹, Αναγνώστου Ε.¹, Καραρίζου Ε.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Νευρολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Σκοπός: Η αυχενική κάκωση τύπου «whiplash» συμβαίνει συνήθως σε τροχαία ατυχήματα λόγω απότομης επιτάχυνσης-επιβράδυνσης του αυχένα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κάκωση των μαλακών ή και των οστικών δομών της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης προκαλώντας ποικίλη συμπτωματολογία. Η αυτόματη ενδοκράνια υπόταση αποτελεί σπάνιο αίτιο δευτεροπαθούς κεφαλαλγίας που προκαλείται σχεδόν αποκλειστικά από σπονδυλική διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ).

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με αυτόματη ενδοκράνια υπόταση μετά από κάκωση αυχένα τύπου «whiplash».

Αποτελέσματα: Πρόκειται για θήλυ 36 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό η οποία εμφάνισε σοβαρή ινιακή κεφαλαλγία 24 ώρες μετά από αυχενική κάκωση τύπου «whiplash» συνεπεία αυτοκινητικού ατυχήματος, για την οποία ελάμβανε απλά αναλγητικά. Ωστόσο, δέκα ημέρες αργότερα η ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών καθώς η κεφαλαλγία συνέχιζε και επιπλέον εμφάνιζε σαφείς ορθοστατικούς χαρακτήρες με επιδείνωση στην όρθια θέση και ανακούφιση στην ύπτια. Η νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική και δεν εμφάνιζε επώδυνα σημεία στον αυχένα. Η μαγνητική τομογραφία (MRI)εγκεφάλου ανέδειξε διάχυτη παχυμηνιγγική ενίσχυση και ο περαιτέρω έλεγχος με οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε χαμηλή πίεση εισόδου ΕΝΥ (6cm H₂O), με φυσιολογική ανάλυση. Η αξονική μυελογραφία απεικόνισε διαφυγή ΕΝΥ στο επίπεδο του αυχένα. Προτάθηκε στην ασθενή περαιτέρω αντιμετώπιση με επισκληρίδιο εμφύσημα αίματος, το οποίο ωστόσο αρνήθηκε και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με κατάκλιση και εντατική ενυδάτωση.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η ακριβής επίπτωση της αυτόματης ενδοκράνιας υπότασης στις κακώσεις τύπου «whiplash» δεν είναι γνωστή, φαίνεται ότι πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση της μετατραυματικής κεφαλαλγίας. Ο συνδυασμός των ορθοστατικών χαρακτήρων της κεφαλαλγίας, η MRI εγκεφάλου και η χαμηλή πίεση εισόδου ΕΝΥ αποτελούν το gold standard της διάγνωσης. Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική (κατάκλιση, εντατική ενυδάτωση) ή επεμβατική με επισκληρίδιο εμφύσημα αίματος.

P084

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ

Στέφνης Σ.

ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ανάδειξη νεότερων τεχνικών αποκατάστασης των τραυμάτων του Νωτιαίου Μυελού, οι οποίες στηρίζονται στην ηλεκτρική διέγερση.

Υλικά και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε έρευνα στο PubMed και συναφείς βιβλιογραφικές ιστοσελίδες με στόχο την συγκέντρωση στοιχείων αφενός για τα τραύματα του ΝΜ και αφετέρου για τις ερευνητικές προσπάθειες αποκατάστασης που στηρίζονται στην ηλεκτρική διέγερση.

Αποτελέσματα: Κατόπιν ανασκόπησης της σχετικής βιβλιογραφίας διαπιστώσαμε πως αν και η ηλεκτρική διέγερση χρησιμοποιείται σήμερα για τη θεραπεία του χρόνιου πόνου σε κλινικό επίπεδο, οι θεραπείες αποκατάστασης της κινητικής και αισθητικής δραστηριότητας στα άκρα μέσω ηλεκτρικής διέγερσης βρίσκονται ακόμη σε ερευνητικό στάδιο. Βασική αρχή της ηλεκτρικής διέγερσης αποτελεί η τοποθέτηση ενός ηλεκτρικού κυκλώματος που περιλαμβάνει οδηγία καλώδια που εμφυτεύονται στον επισκληρίδιο χώρο του ΝΜ στο επίπεδο της βλάβης, μίας γεννήτριας ρεύματος με μπαταρία που τοποθετείται διαδερμικά στο επίπεδο της οσφύς και ενός χειριστηρίου που συνδέεται ασύρματα και δίνει τη δυνατότητα στο χρήστη να ελέγχει την όλη διαδικασία. Η τοποθέτηση γίνεται σχετικά εύκολα από έναν έμπειρο χειρουργό και με σχετικά

μικρό ποσοστό επιπλοκών. Ωστόσο αποτελεί μόνο την αρχή στο μακρύ δρόμο της αποκατάστασης. Μετά το χειρουργείο ακολουθεί ένα μεγάλο διάστημα εντατικής φυσικοθεραπείας και κινησιοθεραπείας από εξειδικευμένους επαγγελματίες σε συνδυασμό με τη χρήση περιπατητήρων και διαφόρων στηριγμάτων από τον ασθενή. Τελικά μετά από διάστημα περίπου ενός χρόνου οι περισσότεροι ασθενείς δύνανται να περπατήσουν λίγα μέτρα μόνοι τους χωρίς τη βοήθεια εκπαιδευτή ή χρήση περιπατητήρα.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση τραυμάτων του ΝΜ και η αποκατάσταση κινητικής και αισθητικής ικανότητας βρίσκεται ακόμα σε ερευνητικό στάδιο. Κοινά στοιχεία όλων των προσπαθειών που επιτελούνται παγκοσμίως αναδεικνύουν πως πρόκειται για μία μακρά και συνεχή διαδικασία που απαιτεί προσήλωση σε βάθος χρόνου τόσο από τον ασθενή όσο και από τους θεράποντες- πρωτοπόρους- ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση πρόκειται για μία εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και καινοτόμα τεχνική που μπορεί να δώσει νέα πνοή ζωής σε παραληητικούς ασθενείς.

P085

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Μπαλάφα Μ., Μπέλιτσου Φ.
Φοιτήτρια Νοσηλευτικής

Σκοπός: Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στη διαχείριση των επιληπτικών κρίσεων.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ελληνικές και διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Medline και Google Scholar χρησιμοποιώντας τους όρους : επιληπτικές κρίσεις, σχολικός νοσηλευτής, αντιμετώπιση και σχολείο, κατά το χρονικό διάστημα 2015-2021. Βρέθηκαν 15 μελέτες από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 10.

Αποτελέσματα: Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να μείνει ήρεμος και να διατηρήσει την αξιοπρέπεια και την ιδιωτική ζωή του παιδιού. Εάν το παιδί έχει σημάδια που υποδηλώνουν ότι έρχεται κρίση (αύρα) να προσπαθήσει να το πάρει να καθίσει ή να ξαπλώσει έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος τραυματισμού. Να βάλει κάτι μαλακό κάτω από το κεφάλι του για να το προστατεύσει από το χτύπημα, να μην περιορίζει τις κινήσεις του παιδιού και να χαλαρώσει τα σφιχτά ενδύματα γύρω από το λαιμό. Επίσης να μείνει μαζί του μέχρι να σταματήσει η επιληπτική κρίση και όταν αυτή σταματήσει να το τοποθετήσει σε θέση ανάντησης καθώς και ποτέ να μην βάζει τίποτα στο στόμα του παιδιού. Υπό κανονικές συνθήκες, ένα ασθενοφόρο δεν είναι απαραίτητο, εκτός εάν αναφέρεται στο ατομικό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης του παιδιού ή εάν: η επιληπτική κρίση διαρκεί περισσότερο από 5 λεπτά ή όταν το παιδί έχει συνεχείς επιληπτικές κρίσεις χωρίς να ανακτήσει τις αισθήσεις του ή εμφανιστούν αναπνευστικά προβλήματα και εάν υπάρξει τραυματισμός. Τέλος να καταγράψει τις επιληπτικές κρίσεις σε ένα ημερολόγιο, ώστε οι πληροφορίες να μπορούν να διαβιβαστούν στον γονέα και στο νευρολόγο του παιδιού.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών με επιληπτικά επεισόδια, σύμφωνα με τις παρεμβάσεις που εφαρμόζει όπως αναφέρθηκαν παραπάνω. Με προφυλάξεις ασφαλείας, τα περισσότερα παιδιά με επιληπτικά επεισόδια θα μπορούν να συμμετέχουν σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες.

P086

ΟΞΕΙΑ ΣΥΓΧΥΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ Ca ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Αυγέρης Ν.

ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Η καρκινωμάτωσης μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, αποτελεί μία σπάνια αλλά συχνά καταστροφική επιπλοκή προχωρημένης νεοπλασίας. Χαρακτηρίζεται από ευρεία συμπτωματολογία λόγω διάχυτης προσβολής πολλών περιοχών ολόκληρου του νευράξιου.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 65 ετών, προσέρχεται στο νοσοκομείο μας με εικόνα οξείας σύγχυσης και συνοδό εμπύρετο αιφνίδιας έναρξης από ωρών. Πρόκειται για ασθενή με γνωστό ιστορικό Ca ουροδόχου κύστης με αναφερόμενες δευτεροπαθείς εντοπίσεις σε τραχηλικούς λεμφαδένες, υπό αγωγή. Κατά την γενική κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν αυξημένη αρτηριακή πίεση και εμπύρετο χωρίς λοιπά αξιόλογα παθολογικά ευρήματα. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε αφασία μικτού τύπου και babinski δεξιά, χωρίς λοιπή εστιακή σημειολογία. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία εγκεφάλου δεν ανεδείχθησαν παθολογικά ευρήματα ενώ από την εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ανεδείχθησαν ημφοκυτταρική πλειοκύτωση, αυξημένο πλεύκωμα και υπογλυκοραχία με εικόνα κυτταρικής ατυπίας. Κατά τη νοσηλεία του εστάλη εκτεταμένος αιματολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, ενώ η κυτταρολογική εξέταση και το cytospin στο ENY αναδεικνύουν αρκετά μονήρη ευμεγέθη κύτταρα με ευμεγέθεις πυρήνες, με ανώμαλη πυρηνική μεμβράνη, ανώμαλο δίκτυο χρωματίνης και έντονες εκφυλιστικές αλλοιώσεις, οπότε ετέθη η διάγνωση της καρκινωμάτωσης μηνιγγοεγκεφαλίτιδας, ενώ ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος του εγκεφαλονωτιαίου υγρού επιβεβαίωσε προς επρόκειτο για ουροθηλίωμα.

Συζήτηση: Ο επιπολασμός της νόσου είναι στο 5% ενώ αρκετά συχνά υποδιαγιγνώσκεται καθώς είναι δυνατό να μην υπάρχει συμπτωματολογία. Οι <<συνήθεις ύποπτοι>> είναι ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα και το μελάνωμα κάτι που δεν ίσχυε για το δικό μας ασθενή. Συμπερασματικά, η διαφορική διάγνωση της νόσου θα πρέπει να εμπεριέχεται πάντα στην κλινική μας σκέψη ιδίως όταν πρόκειται για ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.

P087

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

Σταματέλης Π.^{1,2}, Λουκατζίκου Α.²¹ Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ² Κέντρο Υγείας Ισθμίας

Σκοπός: Η διάγνωση και η αντιμετώπιση νευρολογικών περιστατικών στην ΠΦΥ αποτελεί πρόκληση, λόγω απουσίας ειδικών νευρολόγων, έλλειψης απεικονιστικών ή άλλων μέσων και, συχνά, μεγάλης απόστασης από Νοσοκομείο. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάδειξη των συχνότερων επειγόντων νευρολογικών και ψυχιατρικών περιστατικών σε ένα απομακρυσμένο Κέντρο Υγείας (ΚΥ) (Ισθμία, Β. Εύβοια).

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα αρχεία των ασθενών που εξετάστηκαν στο Τ.Ε.Π. του ΚΥ σε διάστημα 5 μηνών, αναζητώντας εκείνους των οποίων η αιτία προσέλευσης ήταν νευρολογικής ή ψυχιατρικής αρχής. Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν ανέδειξε αντίστοιχη μελέτη σε δομή ΠΦΥ. Όμως, εντοπίσαμε 2 μελέτες σε τριτοβάθμια νοσοκομεία.

Αποτελέσματα: Εντοπίσαμε 79 ασθενείς (Μέση Ηλικία: 62 έτη, Γυναίκες/Άνδρες: 39/40), επί συνόλου 2584 ασθενών που εξετάστηκαν συνολικά στο Τ.Ε.Π. (ποσοστό 3%). Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται (N,%):

- Ζάλη/Πιγος (21, 27%)
- Κεφαλαλγία (18, 23%)

- Αγχώδεις εκδηλώσεις/Διαταραχή πανικού (11, 14%)
- Διαταραχή επιπέδου συνείδησης (9, 11%)
- Ημιπάρεση/Πιθανό ΑΕΕ (9, 11%)
- Σπασμοί/Πιθανή επιληπτική κρίση (6, 8%)
- Οξεία σύγχυση (4, 5%)
- Διπλωπία (1, 1%)

Οι 27 ασθενείς (34%) διακομίστηκαν στο όμορο Νοσοκομείο προς περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση (Πιθανό ΑΕΕ: 9, Πιθανή επιληπτική κρίση: 5, Δ/χη επιπέδου συνείδησης: 5, Ζάλη/Ίλιγγος: 4, Οξεία σύγχυση: 2, Διπλωπία: 1, Κεφαλαλγία: 1)

Συμπεράσματα: Η μελέτη διενεργήθηκε σε περίοδο πανδημίας, κατά την οποία η προσέλευση στο ΚΥ είναι συνολικά μειωμένη. Τα νευρολογικά περιστατικά αποτελούν μικρό ποσοστό των ασθενών που εξετάζονται σε επείγουσα βάση στο ΚΥ (3%, αντίστοιχα ποσοστά περιγράφονται σε Γενικά Νοσοκομεία). Όμως, πάνω από το 1/3 των ασθενών αυτών τελικά διακομίζονται σε Νοσοκομείο, πιθανώς λόγω έλλειψης Νευρολόγων και ειδικών διαγνωστικών μέσων. Η ενημέρωση και η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ είναι απαραίτητη, προκειμένου να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν κατάλληλα τα συχνότερα επείγοντα νευρολογικά περιστατικά.

P088

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19 ΣΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΑΝΟΙΕΣ

Φιτσιώρης Ξ.¹, Θεοφανίδης Δ.², **Δαθόρα Φ.**¹, Ρούντολφ Γ.¹, Τυχάλλας Α.¹, Δερετζή Γ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ² ΔΙΠΑΕ

Εισαγωγή: Η πανδημία από τον ιό COVID-19 προκαλεί παγκόσμια νοσηρότητα και θνησιμότητα, επιβαρύνοντας ιδιαίτερα τα συστήματα υγείας, διαταράσσοντας τοπικές κοινότητες, θέτοντας τα άτομα με νόσο Alzheimer's και άλλες άνοιες, σε κίνδυνο σημαντικής επιδείνωσης. Ο σκοπός αυτής της ειδικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας σε άτομα με νόσο Alzheimer και συναφείς άνοιες.

Μέθοδος: πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση της τελευταίας διατίας σε Pubmed, Google scholar και ανεπίσημη (γκρίζα) βιβλιογραφία με λέξεις ευρετηριασμού: Alzheimer's, COVID-19, επιπτώσεις με χρήση «and», «or».

Αποτελέσματα: οι λόγοι που επιβαρύνουν τους ασθενείς με άνοια προοιούσης της πανδημίας σχετίζονται κυρίως με:

- Μειωμένη πρόσβαση ασθενών με νόσο Alzheimer σε εξειδικευμένα νευρολογικά κέντρα (πχ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία μνήμης ή κοινοτικές δομές ανάλογης φροντίδας)
- Ελλιπής συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή
- Εξάντληση και γενική κόπωση ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού
- Συχνά ειδικό νευρολόγοι επωμίζονται γενικούς ρόλους (Ανάθεση αλλότριων καθηκόντων)
- Νοσηρότητα των φροντιστών (λόγω Covid-19) με αποτέλεσμα μειωμένη καθημερινή φροντίδα των ασθενών.

Συζήτηση: Η μειούμενη διαθεσιμότητα των υγειονομικών πόρων, και οι κοινωνικές αλλαγές που εφαρμόζονται για τον έλεγχο της πανδημίας έχουν ισχυρό **ορατό** αντίκτυπο τόσο στην διάγνωση, όσο και την κλινική διαχείριση της άνοιας, καθώς η νοσηρότητα και θνησιμότητα αυξάνονται. Ωστόσο, οι **μη-ορατές** συνέπειες της πανδημίας στους φροντιστές και τους ιατρούς των ατόμων με άνοια, περιλαμβάνουν την ψυχική επιβάρυνση, το τραύμα και το στίγμα καθώς και τον αρνητικό αντίκτυπο της επιδημίας COVID-19 στην έρευνα για την άνοια.

Συμπεράσματα: Εν μέσω της σημαντικής αβεβαιότητας που επιφέρει η πανδημία, παραμένει αμφίβολο εάν είμαστε σε θέση να αποτρέψουμε ή να μειώσουμε τις πιθανές βλάβες και τις συνέπειές της για άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους. Η πανδημία απειλεί επίσης την ακεραιότητα και τη βιωσιμότητα της τρέχουσας και της μελλοντικής έρευνας για τις άνοιες.

P089

ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Γιαννάκη Π.², Παντινάκη Σ.¹, Αντώνογλου Α.³, Αντώνογλου Δ.⁴, Μπουγέα Α.¹

¹ ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Maison Sofos», ³ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, ⁴ Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Σκοπός: Η πρόσφατη πανδημία COVID-19 αποτελεί ένα βαρυσήμαντο πρόβλημα της υγειονομικής περίθαλψης, με τεράστιες κοινωνικές προκλήσεις. Δεδομένου ότι τα κέντρα ημέρας γηριατρικής περίθαλψης βρίσκονται στο επίκεντρο περιοριστικών μέτρων, ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με άνοια, ζουν στο σπίτι. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιδράσεων των μέτρων COVID-19 σε άτομα με άνοια και των φροντιστών τους.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήξαμε 280 ασθενείς με άνοια από τον Μάρτιο 2020 -ουάριο 2021 (ηλικία = 74 ± 3 , mini-mental state examination MMSE = 21 ± 4). Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την κοινωνική απομόνωση, με την απάθεια, ανησυχίες για την εξέλιξη της νόσου, με διαταραχές ύπνου, με προβλήματα συμπεριφοράς, με κατάθλιψη και με τη διακοπή της φροντίδας. Επιπλέον, στους φροντιστές χορηγήθηκε το νευροψυχιατρικό ερωτηματολόγιο (Neuropsychiatric Inventory NPI) και με πρόσθετες ερωτήσεις σχετικά με το βάρος του φροντιστή.

Αποτελέσματα: Η κοινωνική απομόνωση παρατηρήθηκε στο 46% ατόμων με άνοια και στο 24% των φροντιστών, ενώ το 60% ασθενών και το 59% φροντιστών ανέφεραν διακοπή της φροντίδας. Το 76% των φροντιστών ανέφερε αύξηση των συμπεριφορικών διαταραχών των ασθενών. Το φορτίο των φροντιστών αυξήθηκε κατά 60% και ανέφεραν ότι χρειάζονται περισσότερη ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Επίσης, η διακοπή της περίθαλψης (OR = 4,2 [1,2-5,9]), τα ψυχολογικά (OR = 6,0 [2,6-8,9]) και συμπεριφορικά συμπτώματα (OR = 6,0 [1,0-9,0]) σχετίζονται στενά με υψηλό φορτίο στον φροντιστή. Τέλος, η κοινωνική απομόνωση (OR = 4.3 [1.2-8.1]) και τα ψυχολογικά συμπτώματα (OR = 8.3 [2.8-23.7]) σχετίζονται με ταχύτερη νοσητική επιδείνωση.

Συμπεράσματα: Άτομα με άνοια διατρέχουν κίνδυνο για διακοπή της φροντίδας, κοινωνική απομόνωση, συμπεριφορικά προβλήματα και ταχύτερη γνωστική επιδείνωση λόγω των περιοριστικών μέτρων COVID-19. Είναι αναγκαία η ενθάρτυξη πολιτικής υγείας για την συνέχιση της υποστήριξης μέσω δικτύων ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους ώστε να περιοριστούν οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας.

P090

Η ΕΠΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ IFITM3/FYN ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΑ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ SARS-COV-2, ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Βαθουγιός Γ., Μπρέζα Μ., Μαυρίδης Θ., Περίδου Ε., Ντόσκας Τ.

Σκοπός: Η πρωτεΐνη IFITM3 είναι ένας από τους βασικότερους πρωταγωνιστές της φυσικής ανοσίας, αναλαμβάνοντας την δεύτερη γραμμή άμυνας ενάντια σε εισερχόμενους ιούς και ενδοκυττάρια παράσιτα. Πρόσφατα, αποδείχθηκε πειραματικά η δραστηριότητά της ως επαγωγέας της γ-σεκρετάσης προς αυξημένο ολιγομερισμό β-αμυλοειδούς. Παράλληλα, η δυσλειτουργία της αποτελεί γνωστό γενετικό παράγοντα ευεπιφορίας για ένα σύνολο παθογόνων όπως οι ιοί της γρίπης και οι β-κορωνοϊοί.

Σκοπός της μελέτης ήταν η χαρτογράφηση των κοινών επιγενετικών μονοπατιών μεταξύ της νόσου Alzheimer και του SARS-CoV-2 αναφορικά με το σύστημα ενδοκυττάρωσης του IFITM3.

Υλικό και Μέθοδοι: Αξιοποιήθηκαν δεδομένα γονιδιακής έκφρασης i. ιστών από ασθενείς με νόσο Alzheimer ii. ιστών με ασθενών με λοίμωξη από SARS-CoV-2 από την βάση δεδομένων Gene Expression Omnibus προκειμένου να πραγματοποιηθούν αναλύσεις συγκριτικής επισημείωσης γονιδιακών μονοπατιών, όπως έχει περιγραφεί σε προηγούμενη ερευνητική εργασία της ομάδας μας. Οι αναλύσεις επικυρώθηκαν τόσο με την επαναληψιμότητά τους σε ανεξάρτητα δεδομένα (AD Consensus Dataset), όσο και πραγματοποιώντας αναλύσεις επισημείωσης μικροοργανισμών σε δεδομένα AD.

Αποτελέσματα: Οι αναλύσεις συγκριτικής επισημείωσης βιολογικών λειτουργιών ανίχνευσαν βιολογικά δίκτυα του IFITM3 τόσο σε δεδομένα έκφρασης από το κεντρικό νευρικό σύστημα (ενδορρινικός φλοιός και ιππόκαμποι) όσο και από περιφερικό αίμα ασθενών με νόσο Alzheimer. Τα εν λόγω μονοπάτια εμφάνισαν στατιστικά σημαντική επικάλυψη για μία πληθώρα ιών όπως οι SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2 και HIV-1 (adjusted p-value < 0.001). Οι αναλύσεις επικύρωσης επιβεβαίωσαν τα παραπάνω δεδομένα στο ανεξάρτητο dataset της AD Consensus.

Συζήτηση: Με αναλύσεις ωθούμενες από τα δεδομένα, η μελέτη μας αναδεικνύει για πρώτη φορά στην βιβλιογραφία τα κοινά γονιδιακά μονοπάτια μεταξύ του συστήματος IFITM3 / FYN και ιογενών λοιμώξεων, όπως η COVID-19. Περαιτέρω αναλύσεις αναδεικνύουν την συμμετοχή της FYN στην παθολογία Ταυ σε στάδιο πρωιμότερο της εκτροπής του συστήματος IFITM3/γ-σεκρετάσης.

P091

«ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΝΗΜΗΣ, ΑΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ»: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

Αγγελιοπούλου Ε., Κονταξοπούλου Δ., Φραγκιαδάκη Σ., Αντωνέλλη Ρ., Στανίτσα Ε., Παπατριανταφύλλου Ι., Στεφανής Λ., Παπαγεωργίου Σ.

Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Στην Ελλάδα ένα σημαντικό ποσοστό των ηλικιωμένων παρουσιάζει ήπια ή σοβαρή νοτική έκπτωση, διαταραχές βράδισης ή πτώσεις στα πλαίσια νόσου Αλτσχάιμερ, νόσου Πάρκινσον, αγγειακών εγκεφαλικών βλαβών ή άλλων αιτιών. Η πανδημία Covid-19 ανέδειξε την σημασία της τηλεϊατρικής, για την φροντίδα υγείας ιδιαίτερα για όσους μένουν σε απομακρυσμένες περιοχές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο σχεδιασμός και η περιγραφή της πιλοτικής εφαρμογής της νευρολογικής και νευροψυχολογικής αξιολόγησης και παρακολούθησης μέσω της τηλεϊατρικής, κατοίκων των νησιών του Αιγαίου με τις παραπάνω διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδοι: Από την Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, σε συνεργασία με το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔιΤ) δημιουργήθηκε το «Ιατρείο μνήμης, άνοιας, νόσου Πάρκινσον μέσω του ΕΔιΤ». Μετά από ενημερωτικές συναντήσεις που προηγήθηκαν διαδικτυακά με τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και Γενικά Νοσοκομεία (ΓΝ) των νησιών του Αιγαίου, η ομάδα μας εξετάζει διαδικτυακά μέσω του συστήματος του ΕΔιΤ ασθενείς με αιτιάσεις διαταραχών μνήμης, άνοιας, διαταραχών βράδισης και ισορροπίας σε περιοχές του Αιγαίου που καλύπτονται από τις μονάδες υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (30 ΚΥ, 6 ΓΝ). Στόχοι της πιλοτικής εφαρμογής αυτού του προγράμματος είναι η παροχή εξειδικευμένων συμβουλευτικών υπηρεσιών για τη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών, η εκπαίδευση και ενίσχυση του έργου των ιατρών της περιφέρειας, και η επικύρωση των μεθόδων της τηλενευρολογίας στην κλινική πράξη. Η δομή της επίσκεψης περιλαμβάνει λήψη ιστορικού, νευρολογική εξέταση και νευροψυχολογική αξιολόγηση, παροχή οδηγιών για διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων, φαρμακευτικής αγωγής κ.ά.

Αποτελέσματα: Το Ιατρείο ξεκίνησε να λειτουργεί από τις 17 Μάρτη, και θα παρουσιαστούν τα πρώτα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η τηλενευρολογία δεν υποκαθιστά τη δια-ζώσης εκτίμηση, η αποτελεσματική προσαρμογή της νευρολογικής και νευροψυχολογικής αξιολόγησης τηλεϊατρικά θα συμβάλει στη βελτίωση της διάγνωσης και αντιμετώπισης των ασθενών με συχνές νευρολογικές παθήσεις απομακρυσμένων περιοχών. Επιπλέον, για ασθενείς με σπάνιες παθήσεις, προσφέρει τη δυνατότητα απευθείας πρόσβασης από την πρωτοβάθμια στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

P092

ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δεσπότη Α.¹, Μακρή Μ.^{2,3}, Αντώνογλου Α.⁴, Ευθυμιοπούλου Ε.⁵, Μπουγέα Α.⁵

¹ Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης και Αποκατάστασης, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, ² Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ³ Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, ⁴ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, ⁵ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η προσβασιμότητα ατόμων με άνοια σε υπηρεσίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας COVID-19, αποτελεί ζωτικής σημασίας, ιδιαίτερα για όσους βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές. Η τηλεϊατρική αποτελεί εναλλακτική και ασφαλή λύση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της τηλεϊατρικής σε άτομα με άνοια.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση τον Ιανουάριο του 2021 στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων των PubMed, Cochrane, OTseeker και PsycINFO. Οι όροι αναζήτησης ήταν: (telemedicine OR Telehealth) AND (Dementia) and (Telemedicine)AND (Aged OR Aging) AND (Dementia OR Multi-Infarct Dementia OR Vascular Dementia OR Frontotemporal Dementia). Δώδεκα από τις 94 μελέτες έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Εν γένει, τα αποτελέσματα φανέρωσαν ικανοποίηση από τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής στους ασθενείς, φροντιστές, γιατρούς και επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, αναφορικά με τη συμμόρφωση ως προς τη θεραπεία αλληλά και τη χορήγηση γνωστικών δοκιμασιών υπήρχαν διφορούμενα δεδομένα. Οι περισσότεροι αξιολόγησαν τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής ως εύχρηστες και ότι παρέχουν άνεση και ευκολία. Υπήρχε μεγάλη ετερογένεια αναφορικά με τις πληθυσμιακές ομάδες αλληλά και τις γνωσιακές δοκιμασίες που χορηγήθηκαν.

Συμπεράσματα: Παρόλο που υπάρχουν ακόμη περιορισμένα δεδομένα, τα ευρήματα αυτής της συστηματικής ανασκόπησης κατέδειξαν μικτά αποτελέσματα για τη χρήση της τηλεϊατρικής σε άτομα με άνοια. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση, με μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών αλληλά και τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές για την διασφάλιση της αξιοπιστίας και της προσβασιμότητας. Περαιτέρω έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν σε προχωρημένα στάδια της άνοιας και στη συμβολή των φροντιστών τους σε υπηρεσίες τηλεϊατρικής.

P093

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Παντινάκη Σ.¹, Μπουγέα Α.¹, Αντώνογλου Α.², Αντώνογλου Δ.³, Μαλαματένιος Β.⁴, Ευθυμιοπούλου Ε.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, ³ Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ⁴ Γενικό Νοσοκομείο Θήρας

Στόχος: Οι τρέχουσες Τεχνολογίες της τεχνητής νοημοσύνης (TN) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να παρέχουν υποστήριξη στους φροντιστές να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της φροντίδας των ατόμων με νόσο Alzheimer (NA). Στόχος μας η συστηματική ανασκόπηση των μελετών με τη χρήση συσκευών TN στη βελτίωση της φροντίδας των ατόμων με NA.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζητήσαμε μελέτες που δημοσιεύθηκαν τη χρονική περίοδο 2000 έως 2021. Χρησιμοποιήθηκαν για τον εντοπισμό οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PsycInfo, PubMed, Embase.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 30 μελέτες για τη χρήση της TN στη βελτίωση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής των ασθενών με NA. Το 67% (20/30) των μελετών αφορούσε ρομποτικές συσκευές για την βοήθεια στο πλύσιμο των χεριών, στην παρασκευή γεύματος και το ντύσιμο των ατόμων με NA. Η αποτελεσματικότητα της TN ποικίλλει ευρέως στις μελέτες, που κυμαίνονται από 23% στην ανίχνευση λανθασμένων κινήσεων ενδυσης έως και 98% στην ανίχνευση πτώσεων των ατόμων με NA. Όσο αφορά τις καθημερινές δραστηριότητες, οι ρομποτικές συσκευές βοήθησαν στη μείωση της εξάρτησης των ασθενών από τους φροντιστές τους. Οι περισσότερες μελέτες ανέφεραν υψηλό βαθμό ικανοποίησης

των φροντιστών από τη TN ωστόσο, ορισμένες μελέτες ανέφεραν μικτά αποτελέσματα, κυρίως λόγω μεθοδολογικών περιορισμών (μικρό δείγμα, περιγραφικές μελέτες χωρίς συγκριτική ομάδα, απουσία follow-up).

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ενδείξεις για την θετική συμβολή της TN στην καθημερινότητα των ατόμων με ΝΑ και των φροντιστών τους. Τα μεθοδολογικά ελλείμματα των μελετών θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν καλύτερα μέσω σχεδιασμού μεγαλύτερων πολυκεντρικών μελετών με χρήση έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης.

P094

ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 33 ΕΤΩΝ

Ιωακείμης Μ.¹, Ασλανίδου Κ.¹, Καψάλη Ι.¹, Ταλιαδώρος Χ.¹, Λιούτα Ε.², Γκρίνιας Β.¹, Ντόσκας Τ.¹

¹ Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ² ΠΝΑ Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Πρώιμης έναρξης ν. Alzheimer ορίζεται η εμφάνιση συμπτωμάτων σε άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών. Αποτελεί περίπου το 5% του γενικού συνόλου εμφάνισης της νόσου. Παρουσιάζει μεγαλύτερη οικογενειακή προδιάθεση, περισσότερο επιθετική πορεία, αρχικά επηρεάζονται κυρίως άλλες ανώτερες λειτουργίες παρά η μνήμη και υπάρχει μεγαλύτερη καθυστέρηση στη διάγνωση της.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 33 ετών, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, που τεκνοποίησε προ 4 μήνες, διεκομίσθη στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενης γενικευμένης επιληπτικής κρίσης. Αναφέρθηκε επίσης διαταραχή συμπεριφοράς και δυσκολίες στις απαιτήσεις της εργασίας από Ζετίας. Η Α.Ν.Ε. ανέδειξε έντονη διαταραχή των ανώτερων νοητικών λειτουργιών με προεξάρχουσα την απραξία. Από το νευροψυχολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε, μη αναμενόμενη για την ηλικία και το μορφωτικό της επίπεδο, γνωσιακή έκπτωση με έντονα δυσεπιτηλικά στοιχεία (MMSE = 20/30, MoCA= 13/30). Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε γενικευμένη φλοιική ατροφία εντονότερη μετωπιαία και βρεγματικά, με σχετική διατήρηση των ιπποκάρπων. Στο ΗΕΓ αναδείχθηκε παθολογικό διάγραμμα χαμηλού δυναμικού χωρίς να καταγράφεται βασικός ρυθμός και συνεχείς παροξυσμικές εκφορτίσεις από θ και ενίοτε δ κύματα σε γενικευμένη κατανομή. Η ΟΝΠ ανέδειξε αυξημένο πλεύκωμα χωρίς κύτταρα. Ο έλεγχος για αυτοάνοσα αίτια άνοιας, CJD και λοιμώδη νοσήματα ήταν αρνητικός. Οι βιοχημικοί δείκτες στο ΕΝΥ ήταν χαρακτηριστικοί για νόσο Alzheimer (Tau/β-Αμ1-42 = 8,83). Το σπινθηρογράφημα εγκεφάλου με Tc-99m ΗΜΡΑΟ ανέδειξε μειωμένη διάχυση του ραδιοφαρμάκου στους βρεγματικούς λοβούς αμφοτερόπλευρα κυρίως δεξιά, ευρήματα που ερμηνεύουν και τα έντονα δυσεπιτηλικά και απρακτικά στοιχεία της ασθενούς. Το οικογενειακό ιστορικό είναι ελεύθερο και εσάτηλη γενετικός έλεγχος για τα γονίδια PSEN1, PSEN2, APP.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό σποραδικής ν. Alzheimer, εξαιρετικά πρώιμης έναρξης, με τυπικά ωστόσο κλινικά, απεικονιστικά και εργαστηριακά ευρήματα. Η διάγνωση σε αυτή την ηλικία αν και σπανιότατη, πρέπει να περιλαμβάνεται στη δ.δ. νέων ασθενών με συμπεριφορικές και δυσεπιτηλικές διαταραχές.

P095

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥ ΥΠΟΤΥΠΟΥ

Μπουγέα Α.¹, Παλκοπούλου Μ.², Παντινάκη Σ.¹, Γιαννάκη Π.³, Αντώνογλου Α.⁴, Ευθυμιοπούλου Ε.¹

¹ ΓΝ Αιγινήτειο, ² ΓΝ Ανδρέας Παπανδρέου, ³ MaisonSofos, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων,

⁴ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ

Στόχος: Μικρές σειρές περιστατικών αναφέρουν μανιακά και υπομανιακά επεισόδια σε ασθενείς με μετωποκροταφική άνοια συμπεριφορικού υποτύπου (bvFTD), αλλά η συσχέτιση της διπολικής διαταραχής και bvFTD δεν έχει πλήρως προσδιοριστεί. Στόχος αυτής της πρώτης προοπτικής μελέτης να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ διπολικής διαταραχής και bvFTD.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήσαμε 80 ασθενείς με bvFTD, κάποιοι είχαν ιστορικό διπολικής διαταραχής, μεταξύ 2010-2020, σε τρία γηριατρικά κέντρα, που πληρούν τα πρόσφατα διαγνωστικά κριτήρια. Αξιολογήθηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά της διάγνωσης της διπολικής διαταραχής των ασθενών, το οικογενειακό ιστορικό, τα χαρακτηριστικά του bvFTD και τα αποτελέσματα από τον νευροψυχολογικό έλεγχο (Addenbrooke's Cognitive Examination και Frontal Assessment Battery, γηριατρική κλίμακα κατάθλιψης, GDS).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 80 ασθενών, οι 35 είχαν ψυχιατρική διάγνωση διπολικής διαταραχής, 15 εκ των οποίων πληρούσαν τα κριτήρια της διπολικής διαταραχής (τύπος I, N = 7, τύπος II, N = 8) 8-10 χρόνια πριν από την έναρξη των κλασικών συμπτωμάτων της bvFTD. 25 ασθενείς με διπολική διαταραχή είχαν οικογενειακό ιστορικό διαταραχής της διάθεσης, πέντε ακόμη ασθενείς με διπολική διαταραχή είχαν μια προοδευτική διαταραχή που μιμείται τη bvFTD. Οι υπόλοιποι ασθενείς με bvFTD είχαν προηγούμενα ψυχιατρικά συμπτώματα που δεν πληρούσαν κριτήρια για τη διάγνωση της διπολικής διαταραχής. Τέλος, προκύπτει παρόμοιο νευροψυχολογικό προφίλ (επιτελικά ελλείμματα, προσοχή) μεταξύ των bvFTD και των ασθενών με διπολική διαταραχή.

Συμπεράσματα: Μανιακά ή υπομανιακά επεισόδια χρόνια πριν από την εκδήλωση των συμπτωμάτων bvFTD μπορεί να είναι ένας προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση της νόσου. Μερικοί ασθενείς με bvFTD μπορεί να έχουν προδιάθεση και για τις δύο διαταραχές. Σημειώνονται επιτελικά ελλείμματα μεταξύ των bvFTD και των ασθενών με διπολική διαταραχή. Για αυτό ο επαναληπτικός έλεγχος κλινικός και νευροψυχολογικός των ασθενών αυτών είναι αναγκαίος στην καθημερινή κλινική πράξη.

P096

Η ΣΧΕΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ

Καρναθάκη Α.¹, Αρετούλη Ε.²

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ² Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν οι γνωστικές και συμπεριφορικές διαταραχές στη μετωποκροταφική άνοια, προκειμένου να διερευνηθεί, αφενός η πιθανή επιρροή συγκεκριμένων γνωστικών ελλειμμάτων στην εκδήλωση ορισμένων συμπεριφορικών διαταραχών στη νόσο κι αφετέρου ο τρόπος εμφάνισης και πιθανής σύνδεσης των συμπεριφορικών διαταραχών της ασθένειας μεταξύ τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 13 ασθενείς με μετωποκροταφική άνοια, οχτώ άντρες και πέντε γυναίκες, με εύρος ηλικίας από 50 έως 82 έτη. Οι νευροψυχολογικές δοκιμασίες που τους χορηγήθηκαν ήταν η Κλίμακα Ανίχνευσης Μετωπιαίων Εκτελεστικών Λειτουργιών (FES) για την εξέταση των εκτελεστικών λειτουργιών, και η Κλίμακα Αξιολόγησης Συμπεριφορικών Διαταραχών (FBI), για την εξέταση των συμπεριφορικών διαταραχών. Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν την ύπαρξη αρκετών σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των συμπεριφορικών διαταραχών και ειδικότερα, η εργαζόμενη μνήμη προέβλεψε τα συμπεριφορικά συμπτώματα της προσωπικής παραμέλησης και της παρορμητικότητας, και η συνολική βαθμολογία του FES, προέβλεψε τη συμπεριφορική διαταραχή της απώλειας ενσυναίσθησης. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας παρέχουν ενδείξεις ότι η εργαζόμενη μνήμη και οι ελλειμματικές εκτελεστικές λειτουργίες προβλέπουν συγκεκριμένες συμπεριφορικές διαταραχές και κατά αυτό το τρόπο συμβάλλουν στην κατανόηση της κλινικής εικόνας των ασθενών με μετωποκροταφική άνοια.

P097

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΑΝΟΙΩΝ

Τσιμπικισιόγλου Α., Ντόσκας Τ.

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Η παρουσίαση των πρόσφατων εξελίξεων στο χώρο της νευροαπεικόνισης της άνοιας, με σκοπό την ακτινολογική, πέραν της κλινικής, διαφοροδιάγνωσή της.

Η άνοια είναι ένα ταχέως αυξανόμενο πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού, που πλήττει περισσότερα από 44 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Η νόσος του Alzheimer (AD) είναι η πιο κοινή αιτία της άνοιας, η οποία πρέπει να διακρίνεται από άλλες μορφές άνοιας, όπως η άνοια με σώματα Lewy και η μετωποκροταφική άνοια (FTD). Η μαγνητική τομογραφία και άλλες τεχνικές απεικόνισης επιτρέπουν ευκολότερη διαφορική διάγνωση της άνοιας και ακριβέστερη παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Medline και με τις λέξεις κλειδιά: «Imaging», «Diagnosis», «Dementia» και «Alzheimer's Disease». Επιλέχθηκαν μόνο άρθρα με χρονολογία δημοσίευσης από το 2018 και αργότερα.

Συζήτηση: Η δομική MRI αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο για την άνοια, στην οποία αξιολογείται η φλοιώδης ατροφία, η υπερδιάγνωση της λευκής ουσίας, τα κενοτοπιώδη έμφρακτα, οι μικροαιμορραγίες και τα εγκεφαλικά μικροέμφρακτα. Διαφορετικά μοτίβα φλοιώδους ατροφίας και αγγειακής παθολογίας μπορούν να διακρίνουν την AD από άλλες μορφές άνοιας. Οι ακολουθίες διάχυσης (DTI) συμβάλλουν στον εντοπισμό ασθενών με ήπια νοντική έκπτωση που είναι πιθανό να εξελιχθεί σε AD, ενώ το Quantitative susceptibility mapping (QSM) χρησιμοποιείται στην αξιολόγηση της ποσότητας του σιδήρου που πιθανώς σχετίζεται με νευροεκφυλιστική παθολογία. Ένα βελτιστοποιημένο πρωτόκολλο MRI προτάθηκε πρόσφατα από Κορεάτες ακτινολόγους προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πράξη.

Συμπέρασμα: Η δομική απεικόνιση του εγκεφάλου σε ασθενείς με ήπια νοντική έκπτωση μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στην κλινική πράξη, καθώς δεν αποκλείει μόνο άλλες πιθανές διαγνώσεις, αλλά συμβάλλει επίσης στη διαφορική διάγνωση νευροεκφυλιστικών παθήσεων.

P098

Ο ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ

Μπουγέα Α.¹, Παλκοπούλου Μ.², Παντινάκη Σ.¹, Γιαννάκη Π.³, Αντώνογλου Α.⁴, **Ευθυμιοπούλου Ε.¹**

¹ ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Ανδρέας Παπανδρέου, ³ Maison Sofos, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων,

⁴ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ

Στόχος: Οι περισσότερες μελέτες για το νοντικό πεδίο της προσοχής διαπιστώνουν ότι οι ασθενείς με ναρκοληψία έχουν χαμηλότερο χρόνο αντίδρασης από την ομάδα ελέγχου, ακόμη και σε σχετικά απλές δοκιμασίες. Αν και τα προβλήματα προσοχής είναι πιθανώς υπεύθυνα για μια μεγάλη ποικιλία δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή ζωή, η διερεύνηση αυτού του ζητήματος είναι σπάνια. Σκοπός της παρούσας μελέτης η διερεύνηση διαφορετικών πτυχών προσοχής και λεκτικής μνήμης σε ασθενείς με ναρκοληψία.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 25 ασθενείς με ναρκοληψία (9 άνδρες, ηλικία 39,9 ± 11,5) και 20 υγιείς μάρτυρες (10 άνδρες M = 40,1 ± 13,3). Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν οι δοκιμασίες για την προσοχή: οπτικής ικνηλάτησης (Visual Scanning, focused attention), διαιρεμένης προσοχής (DualTask, divided attention), εναλλασσόμενες αντιδράσεις (Alternating Reactions, flexibility of attention), το Trail making Test και το Stroop test. Για την λεκτική μνήμη χορηγήθηκε το Auditory Verbal Learning Test (AVLT). Τέλος όλοι συμπλήρωσαν τη κλίμακα Stanford Sleepiness Scale (SSS), πριν και μετά τη συνεδρία, για την αξιολόγηση υπνηλίας.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ναρκοληψία παρουσιάζουν ελλείμματα προσοχής, τα οποία δεν μπορούν να εξηγη-

θούν αποκλειστικά από την μειωμένη επεξεργασία πληροφοριών. Δεν εμφάνισαν ελλείμματα στην εγρήγορση και στην εστιασμένη προσοχή, αλλά εμφάνισαν ελλείμματα στην διαιρεμένη και στην σύνθετη ευέλικτη προσοχή. Επιπλέον, είχαν βραδύτερους χρόνους αντίδρασης σε όλες τις δοκιμασίες της προσοχής. Ως προς την λεκτική μνήμη δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές από την ομάδα υγιών μαρτύρων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι τα ελλείμματα στην ικανότητα προσοχής και ο έλεγχος (εποπτεία) της προσοχής φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Έτσι, εκτός από την εξασθένηση του δικτύου προσοχής επαγρύπνησης, τα αποτελέσματα δείχνουν εξασθένηση στο εκτελεστικό δίκτυο προσοχής σε ασθενείς με ναρκοληψία. Ως πρακτική συνέπεια, αυτό σημαίνει ότι απαιτείται μια πιο εκτεταμένη διαγνωστική διαδικασία διερεύνησης της προσοχής πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

P099

ΥΨΗΛΗ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Μπουγέα Α.¹, Παλκοπούλου Μ.², Παντινάκη Σ.¹, Γιαννάκη Π.³, Αντώνογλου Α.⁴, Ζήκος Π.⁵, **Ευθυμιοπούλου Ε.**¹

¹ ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² ΓΝ Ανδρέας Παπανδρέου, ³ Maison Sofos, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων,

⁴ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ, ⁵ 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας (ΓΝΑ)

Στόχος: Ο συμπεριφορικός υπότυπος (bvFTD) της μετωποκροταφικής άνοιας χαρακτηρίζεται κλινικά από προοδευτικά επιδεινούμενες αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά των ασθενών και στην προσωπικότητα. Η διάγνωση παραμένει μια κλινική πρόκληση και η κατάθλιψη είναι μία από τις κύριες αιτίες λανθασμένων διαγνώσεων λόγω του μεγάλου ποσοστού απάθειας στη bvFTD. Η διερεύνηση της ειδικότητας και ευαισθησίας της νευροψυχολογικής μπαταρίας κοινωνικής και συναισθηματικής γνώσης (SEA) σε ασθενείς bvFTD και την διαφοροποίηση τους από τη μείζων καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 20 ασθενείς με bvFTD, 19 με διάγνωση κατάθλιψη και 30 υγιείς μάρτυρες. Χρησιμοποιήθηκαν οι γνωστικές δοκιμασίες Addenbrooke's Cognitive Examination και Frontal Assessment Battery. Επίσης, χορηγήθηκε η Social Cognition and Emotional Assessment (SEA) και η γηριατρική κλίμακα κατάθλιψης (GDS).

Αποτελέσματα: Οι βαθμολογίες SEA ήταν σημαντικά χαμηλότερες για τις ομάδες bvFTD σε σύγκριση με τα άτομα ελέγχου και την ομάδα ασθενών με κατάθλιψη. Οι βαθμολογίες SEA ξεχώρισαν νωρίς τους bvFTD από τους ασθενείς με κατάθλιψη σε σκορ 34% και απέδωσε υψηλή ευαισθησία 94, % και ειδικότητες 87,8%.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη bvFTD μπορεί να εκληφθεί λανθασμένα ως κατάθλιψη, ειδικά όταν οι κλασσικές νευροψυχολογικές δοκιμασίες δεν συμβάλλουν στη διαφοροδιάγνωση. Σε αντίθεση με τις κλασσικές νευροψυχολογικές δοκιμασίες η μπαταρία SEA μπορεί να διακρίνει τους καταθλιπτικούς από το bvFTD στα πρώτα στάδια της νόσου.

P100

NORMATIVE DATA OF THE BRIEF VISUOSPATIAL MEMORY TEST – REVISED (BVMT-R) FOR THE GREEK POPULATION

Χωμάτα Φ., Γερονικόλα Ν., Λιοζίδου Α., Κονταξοπούλου Δ., Φραγκαδάκη Σ., Στατίτσα Ε., Παπαγεωργίου Σ., Ζαλιώνης Ι.

Νευροψυχολογικό Εργαστήριο, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Background: The Brief Visuospatial Memory Test-Revised (BVMT-R) is a test that evaluates visuospatial memory and

learning. Despite the fact that BVMT-R is a visual-graphic test and someone could claim that it should not be affected by lingual diversity, literature contains data that support the effect of demographic factors. Consequently there is a need for the standardization of the test in the target population. To our knowledge, no normative data exist regarding the BVMT-R for the Greek population.

Aim: The aim of our study was the development of norms and the examination of the effect of certain demographic factors (age, gender and education) on the test performance for the Greek population.

Methods: This was a cross-sectional study. Three hundred and eighty one participants were recruited from the general population with the convenience sampling method and were subdivided to form groups regarding gender, age, and education. Participants received an extended battery of tests including all the trials of the BVMT-R test. Descriptive analyses were performed to explore distribution of age, education, gender and handedness within the sample. Multiple linear regression analyses were performed to explore the effect of demographic variables on BVMT-R performance.

Results: Results of the multiple linear regression analyses indicated that the model explained 48.9% and 48.0% of the variance of the Total and the Delayed Recall score of the BVMT-R respectively, and that the model was a significant predictor for both of them. One-way ANOVAS revealed a significant effect of age and education on all BVMT-R trials except for the Response Bias. Finally, a 2-sample t-test did not reveal any statistically significant differences between male and female participants.

Conclusion: Our study confirmed the findings of previous studies showing a significant effect of age and education on BVMT-R performance and yielded norms that can be applied in the Greek population.

P101

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ευθυμιοπούλου Ε.¹, Παντινακη Σ.¹, Αντώνογλου Α.², Αντώνογλου Δ.³, Μπουγέα Α.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ,

³ Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Σκοπός: Στην Ευρώπη πάνω από τα δύο τρίτα των ατόμων με άνοια ζουν στο σπίτι. Η περίθαλψη αυτών και η υποστήριξη είναι συχνά ανεπαρκείς, ενώ δεν υπάρχουν πολιτικές υγείας από τα ευρωπαϊκά κράτη, ορθή εκπαίδευση και ενημέρωση των φροντιστών από τους αρμόδιους φορείς. Αυτό οδηγεί στην καταπάτηση των δικαιωμάτων, αξιοπρέπειας και περιθωριοποίησης της κλινικής ομάδας αυτής. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τις πολιτικές εγχάραξης στην Ευρώπη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων με άνοια που περιθάλπονται κατ' οίκον και των φροντιστών.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζητήσαμε μελέτες που δημοσιεύθηκαν τη χρονική περίοδο από το 2017-2020, στις ηλεκτρονικές βάσεις MEDLINE, EMBASE και PsycINFO. Αναζητήσαμε μελέτες για τις πολιτικές υγείας ως προς την κατ' οίκον περίθαλψη των ατόμων με άνοια, χρησιμοποιώντας του όρους: dementia, Alzheimer's disease, care, challenges, community-dwelling, dementia care policy, government policy and dementia. Η ποιότητα των μελετών εκτιμήθηκε με τις κλίμακες Cochrane και Newcastle-Ottawa.

Αποτελέσματα: Επιλέχθηκαν 45 μελέτες σχετικά με την πολιτική υγείας στην κατ' οίκον περίθαλψη των ατόμων με άνοια και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Τα κύρια προβλήματα είναι η παροχή υπηρεσιών και υποστήριξης από την πολιτεία, το οικονομικό κόστος, η έλλειψη σχεδίων κατ' οίκον περίθαλψης, η έλλειψη κοινωνικό-πολιτικής ευαισθητοποίησης και η απουσία ενημερωτικών καμπανιών για τη διαχείριση της νόσου.

Συμπεράσματα: Η άνοια έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής. Η ευαισθητοποίηση της πολιτείας, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των αρμόδιων υπουργείων αποτελεί προϋπόθεση για την εγχάραξη πολιτικών υγείας με στόχο την ορθή κατ' οίκον περίθαλψη των ασθενών, διασφαλίζοντας την αξιοπρέπεια και τα ανθρώπινα δικαιώματά τους.

P102

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

Αντώνογλου Δ.¹, **Ευθυμιοπούλου Ε.**², Παντινάκη Σ.², Αντώνογλου Α.³, Μπουγέα Α.²

¹ Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

³ Πολυτεχνική Σχολή, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ΑΠΘ

Στόχος: Η έγκαιρη ανίχνευση της άνοιας αποτελεί πρωταρχική σημασία δεδομένου του τεράστιου κοινωνικο-οικονομικού κόστους της νόσου στις σύγχρονες γηράσκουσες κοινωνίες. Στόχος να εξετάσει τις στάσεις και τις προτιμήσεις του ευρύτερου κοινού, των επαγγελματιών υγείας, των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους, ως προς τον προληπτικό έλεγχο του πληθυσμού για άνοια.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζητήσαμε στις ηλεκτρονικές βάσεις MEDLINE, EMBASE και PsycINFO. Τα περιλαμβανόμενα άρθρα αξιολογήθηκαν διεξοδικά ως προς την ποιότητα και αναλύθηκαν θεματικά χρησιμοποιώντας το σύστημα N-Νίνο.

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 29 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια. Εστιάσαμε σε 16 μελέτες που σχετίζονται με τον έλεγχο της άνοιας στον ασθενή, στον φροντιστή και στον γενικό πληθυσμό. Οι δέκα από αυτές αφορούν την υφιστάμενη κατάσταση υγείας, την άποψη και τον τρόπο ζωής, την επίγνωση της άνοιας, το ρόλο του ιατρού, την επικοινωνία, το όφελος και το ρόλο της οικογένειας. Οι υπόλοιπες αφορούν θέματα που προέκυψαν σε σχέση με τον ιατρό και τον επαγγελματία υγείας, την τρέχουσα κατάσταση υγείας, την συννοσηρότητα του ασθενούς, την επίγνωση της άνοιας, τη διάρκεια επαφής του ασθενούς, το κόστος, το χρόνο, τη θεραπεία, τη πρόγνωση και το στίγμα.

Συμπεράσματα: Όσον αφορά τα προγράμματα ικνηλάτησης, ο έλεγχος της άνοιας εγείρει πολύπλοκα ζητήματα σχετικά με την προτίμηση και την επιλογή από κλινικούς ιατρούς και το κοινό και δεν είναι σαφές ποιοι συγκεκριμένοι παράγοντες προωθούν ή περιορίζουν περισσότερο την αποδοχή του προ-συμπτωματικού ελέγχου. Συνολικά, έχουν πραγματοποιηθεί περιορισμένες μελέτες μεγάλης κλίμακας και καμία δεν έλαβε χώρα σε αντιπροσωπευτικά δείγματα, επηρεάζοντας τη γενίκευσή τους. Ωστόσο, ο έλεγχος του πληθυσμού για άνοια μπορεί να μην είναι αποδεκτός είτε από το ευρύ κοινό είτε από τους επαγγελματίες υγείας, ενώ απαιτούνται εστιασμένες προσπάθειες για να αποκτηθούν γνώσεις και εμπειρία σχετικά με συγκεκριμένα θέματα άνοιας.

P103

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΑ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Παντινάκη Σ.¹, Μπουγέα Α.¹, Αντώνογλου Α.², Αντώνογλου Δ.³, **Ευθυμιοπούλου Ε.**⁴

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, ³ Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ⁴ Maison Sofos Elderly Care Unit

Στόχος: Τα άτομα με άνοια είναι πιο ευάλωτα στις επιπτώσεις της πανδημίας είτε άμεσα, λόγω της μόλυνση COVID-19, είτε έμμεσα λόγω των αυστηρών περιοριστικών μέτρων προφύλαξης. Τα άτομα με νόσο Alzheimer (NA) διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επιδείνωσης της ψυχικής τους υγείας λόγω της πανδημίας. Στόχος της παρούσας ανασκόπησης να συνοψίσει τα ευρήματα μελετών σχετικά με τις συνέπειες της πανδημίας COVID-19 στα νευροψυχιατρικά συμπτώματα των ηλικιωμένων με NA.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζητήσαμε στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed και PsycINFO για μελέτες που δημοσιεύθηκαν τη χρονική περίοδο της πανδημίας, από τα τέλη του 2019 έως το Φεβρουάριο του 2021.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 30 άρθρα που επικεντρώθηκαν στα νευροψυχιατρικά συμπτώματα που προκλήθηκαν από τη πανδημία COVID-19 στους ηλικιωμένους με NA. Όλες οι έρευνες διαπίστωσαν ότι η πανδημία συσχετίζεται με την έναρξη ή/και με την επιδείνωση προϋπάρχουσων νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων. Αυτές οι αλληλαγές ήταν συνέ-

πεια τόσο του COVID-19 όσο και των παρατεταμένων μέτρων κοινωνικής απομόνωσης. Αναφέρθηκαν 28 περιπτώσεις COVID-19 λοίμωξης που εκδηλώθηκαν με παραλήρημα. Το παραλήρημα, η επιθετικότητα, το γενικευμένο άγχος και η απάθεια ήταν τα συμπτώματα που εντοπίζονται συχνότερα στους ηλικιωμένους με ΝΑ.

Συμπεράσματα: Τα διαθέσιμα μέχρι τώρα ευρήματα δείχνουν ότι η πανδημία COVID-19 και κυρίως τα μέτρα προφύλαξης για το περιορισμό της εξάπλωσης της ιογενούς λοίμωξης έχει σοβαρές νευροψυχιατρικές συνέπειες στα άτομα με ΝΑ. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την αποσαφήνιση των επιπτώσεων και για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στη ψυχική υγεία των ατόμων με ΝΑ καθώς και εύρεση στρατηγικών μετριασμού αυτών των επιπτώσεων.

P104

ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ-ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΕΩΝ

Ζαχαροπούλου Β., Ζαχαροπούλου Γ.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Περίληψη: Πολλοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για αυξημένο κίνδυνο πτώσεων, μεταξύ αυτών και κάποιες νευρολογικές παθήσεις που παραδοσιακά σχετίζονται με τη γήρανση.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ αυξημένου κινδύνου πτώσεων και άνοιας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μελετών, ανασκοπήσεων, μεταanalύσεων, δημοσιευμένων στην Αγγλική γλώσσα, στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase, για εκδόσεις από το 2010 έως 2020, που αφορούσαν την άνοια και τον κίνδυνο πτώσεων.

Αποτελέσματα: Φαίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των πτώσεων και της άνοιας αλλά και της γνωστικής έκπτωσης. Μάλιστα ασθενείς με άνοια εμφάνισαν διπλάσιο κίνδυνο κατάγματος συνεπεία πτώσης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ο αυξημένος κίνδυνος πτώσης στην άνοια μπορεί να εξηγηθεί από διαταραχές βάδισης και ισορροπίας που είναι σημαντικές αιτίες πτώσεων και προβλήθηκαν μελλοντικές πτώσεις με μεγαλύτερη συνέπεια από ότι άλλοι εντοπισμένοι παράγοντες κινδύνου. Η ελαττωματική νευρομυϊκή ρύθμιση, οι οπτικές διαταραχές, η κατάθλιψη, η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων, είναι καταστάσεις κοινές σε άτομα με άνοια. Οι ασθενείς αυτοί φαίνεται ότι έχουν πιο αργή ταχύτητα βηματισμού, βραχύτερο μήκος διασκελισμού, μεγαλύτερο κύκλο βάδισης, μεταβλητότητα και μεγαλύτερες κλίσεις. Συγκεκριμένα πεδία εκτελεστικής λειτουργίας (όπως ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών) είναι σε θέση να προβλέψουν τον κίνδυνο πτώσης, ενώ μια πιο συνολική γνωστική δυσλειτουργία συνδέεται με φτωχότερη ισορροπία. Έχει βρεθεί μάλιστα συσχέτιση μεταξύ ισορροπίας και μνήμης (αποτέλεσμα μη προβλεψίμο), καθώς ο ρόλος της μνήμης στην ισορροπία και τον κίνδυνο πτώσης δεν έχει σαφή επιστημονική εξήγηση. Προτάθηκε ότι η βάδιση και η ισορροπία δεν μπορούν πλέον να θεωρηθούν απλές κινητικές δραστηριότητες, αλλά μάλλον πολύπλοκες και στοχοθετημένες, που απαιτούν συνεχή συνειδητοποίηση των κινήσεων του σώματος και του περιβάλλοντος χώρου.

Συμπεράσματα: Οι πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά βάδισης και ισορροπίας θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες για την πρόβλεψη του κινδύνου πτώσης σε ηλικιωμένους με άνοια και να καθοδηγήσουν αντίστοιχα προγράμματα.

P105

Η ΑΝΟΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ

Ζαχαροπούλου Β., Ζαχαροπούλου Γ.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Περίληψη: Η άνοια έχει συνδεθεί σταθερά με υψηλό κίνδυνο πτώσεων. Η συμβολή όμως της νόσου στον κίνδυνο κατάγματος ισχίου δεν είναι ξεκάθαρη.

Σκοπός: Η διερεύνηση της άνοιας ως παράγοντα κινδύνου κατάγματος ισχίου σε ηλικιωμένο πληθυσμό και η συσχέτισής της με μειωμένη κινητικότητα μετά τον τραυματισμό.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μελέτη ασθενών-μαρτύρων που περιελάμβανε 202 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για κάταγμα ισχίου μετά από πτώση (με κωδικό κατά ICD-10: S72.1-S72.2) και 202 ηλικιωμένους από τον γενικό πληθυσμό (μάρτυρες) που δεν είχαν υποστεί κάταγμα. Τα στοιχεία των ασθενών ελήφθησαν από τα ηλεκτρονικά αρχεία δημοσίων νοσοκομείων της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας και των μαρτύρων αντλήθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από τα Εξωτερικά Ιατρεία των αντίστοιχων νοσοκομείων.

Αποτελέσματα: Το 98% των ασθενών και το 60,4% των μαρτύρων είχαν συνοδά νοσήματα. Το ποσοστό της άνοιας στους ασθενείς ήταν υψηλότερο (17,8%) σε σχέση με τους μάρτυρες (2,5%) σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < 0.05$).

Η Άνοια σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος ισχίου στην μονοπαραγοντική (OR = 0.12, CI = 0.05 – 0.31) ανάλυση αλληλά όχι στην πολυπαραγοντική. Φαίνεται ότι η άνοια και το κάταγμα ισχίου μοιράζονται πολλούς παράγοντες προδιάθεσης και ενδιάμεσου κινδύνου, όπως η προχωρημένη ηλικία, η δυσλειτουργία βάρδισης και ο αυξημένος κίνδυνος πτώσης. Στη δοκιμασία ισορροπίας-βάρδισης Tinetti που πραγματοποιήθηκε ένα έτος μετά το κάταγμα, σχετίστηκε στη μονοπαραγοντική ανάλυση (OR = 0.07, CI = 0.01 – 0.49) με μειωμένη ικανότητα ισορροπίας και υψηλό κίνδυνο πτώσης. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου οι ασθενείς με άνοια και κάταγμα ισχίου διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο επακόλουθων πτώσεων ένα έτος μετά τον τραυματισμό, καθώς η παρουσία της ασθένειας οδηγεί σε φτωχή λειτουργική ανάκαμψη.

Συμπεράσματα: Η άνοια οδηγεί σε σωματική και ψυχική ευαλωτότητα, καταδεικνύοντας την ανάγκη για μέτρα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης προς αποφυγή της αναπηρίας και της ιδρυματοποίησης της ομάδας αυτής των ασθενών.

P106

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΤΟΥ ENY ΣΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΤΥΠΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Τσαντζαλή Ι.¹, Σιδερά Ε.¹, Φόσκα Α.¹, Μπανάκης Α.¹, Κίτσος Δ.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Τσιβγούλης Γ.¹, Παρασκευάς Γ.¹, Καπάκη Ε.²

¹ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Περίπου το 10% του συνόλου των ασθενών με νόσο Alzheimer (NA) παρουσιάζουν άτυπες κλινικές εικόνες και το ποσοστό αυτό μπορεί τουλάχιστον να διπλασιάζεται σε ασθενείς του προγεροντικού ηλικιακού φάσματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της αξίας των βιολογικών δεικτών του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) στην αναγνώριση αυτών των άτυπων μορφών.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφονται 3 χαρακτηριστικές περιπτώσεις ασθενών, που μελετήθηκαν κλινικά, νευροψυχολογικά (δοκιμασίες MMSE, FAB, 5 λέξεις, CLOX, IADL, CDR) και απεικονιστικά, ενώ μετρήθηκαν οι βιοδείκτες του ENY με εμπορικές συλλογές αντιδραστηρίων (Euroimmun, Lübeck, Germany).

Αποτελέσματα: Η 1^η ασθενής παρουσίαζε μετωπιαίου τύπου ήπια νοτική διαταραχή, η 2^η ηγοπενική πρωτοπαθή προϊούσα αφασία, και ο 3^{ος} υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των ασθενών ήταν η ανεύρεση μειωμένων επιπέδων αμυλοειδούς Αβ₄₂ ή λόγου Αβ₄₂/Αβ₄₀, και αυξημένης πρωτεΐνης φωσφο-τ (τ_{p-181}) στο ENY, γεγονός που αποτελεί το βιοχημικό αποτύπωμα της NA, διαγιγνώσκοντας εν ζωή τη νόσο αυτή, παρά την άτυπη ή μικτή (εν προκειμένου με υδροκέφαλο) μορφή της νόσου.

Συμπεράσματα: Η ορθή αναγνώριση της παρουσίας NA, ακόμα και σε ασθενείς με άτυπες εικόνες, επιτρέπει την καλύτερη εκτίμηση της πρόγνωσης και επηρεάζει τις θεραπευτικές επιλογές. Το αν οι θεραπείες της NA, επιδρούν το ίδιο στις άτυπες, όσο και στις τυπικές αμνησικές μορφές της νόσου, αποτελεί αντικείμενο μελέτης.

P107

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΟΪΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Τσαντζαλή Ι.¹, Κίτσος Δ.¹, Μπινάκης Α.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Τσιβγούλης Γ.¹, Καπάκη Ε.², Παρασκευάς Γ.¹

¹ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ² Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Τα επίπεδα των πρωτεϊνών τ, φωσφο-τ και του αμυλοειδούς Αβ στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό θεωρούνται οι τρεις κλασσικοί βιοδείκτες για τη διάγνωση της νόσου Alzheimer έχοντας πλέον συμπεριληφθεί σε διάφορα διαγνωστικά κριτήρια και διεθνείς συστάσεις. Εντούτοις, η οσφυονωτιαία παρακέντηση, που είναι απαραίτητη για τη μέτρησή τους, θεωρείται μετρίως επεμβατική διαδικασία, που συχνά απαιτεί νοσηλεία και μπορεί να αποτελέσει πηγή ανησυχίας για τον ασθενή και το περιβάλλον του. Ο προσδιορισμός των ίδιων βιοδεικτών στο πλάσμα επιτρέπει την ευκολότερη δειγματοληψία στην κοινότητα, τον προσδιορισμό μεγαλύτερου αριθμού ουσιών, την αποθήκευση μεγαλύτερου δείγματος και συχνούς επαναληπτικούς ελέγχους στα πλαίσια follow-up, ή σε οριακά/αντικρουόμενα αποτελέσματα. Τα μέχρι τώρα δεδομένα καταδεικνύουν πως τα επίπεδα στο πλάσμα, είτε του αμυλοειδούς Αβ42, είτε (προτιμότερα) του λόγου Αβ42/Αβ40, φαίνονται να είναι καλοί δείκτες του εγκεφαλικού φορτίου αμυλοειδούς και αποτελούν ένα αρκετά επαρκές υποκατάστατο του PET αμυλοειδούς και ένα χρήσιμο εργαλείο μαζικού ελέγχου. Επιπρόσθετα, τα επίπεδα της φωσφο-τ μπορεί να προσφέρουν υψηλή διαγνωστική αξία, παρόμοια με αυτήν του ENY, με καλή διαχωριστική ικανότητα μεταξύ της νόσου Alzheimer και άλλων ανοϊκών διαταραχών. Τα ανωτέρω δεδομένα στους βιοδείκτες πλάσματος είναι ενθαρρυντικά. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για την βελτιστοποίηση των μεθόδων προσδιορισμού, της διαγνωστικής αξίας τους και της ευρύτερης διαθεσιμότητάς τους στην καθ' ημέρα πράξη. Μεγάλη σημασία για την εγκυρότητα των βιοδεικτών στο πλάσμα ως διαγνωστικών εργαλείων έχει και η μέθοδος προαναλυτικής συλλογής και αποθήκευσης του προς μέτρηση δείγματος πλάσματος. Σε πρόσφατες μελέτες έχει φανεί ότι η ώρα αιμοληψίας, το υλικό καθώς και το αντιπηκτικό του φιαλιδίου συλλογής, η ώρα φυγοκέντρησης καθώς και οι διαδοχές ψύξης/απόψυξης του δείγματος αποτελούν παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις τιμές των ανωτέρω βιοδεικτών. Για αυτό τον λόγο, η θεσμοθέτηση συγκεκριμένων προαναλυτικών πρωτοκόλλων αναμένεται να βελτιστοποιήσουν την ποιότητα μέτρησης των κλασσικών βιοδεικτών στο πλάσμα.

P108

ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΑΜΝΗΣΙΑ (TGA): ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΙΩΝ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΕ MRI ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Μοσχοπούρη Α., Λεδάκη Μ., Ελευθέριος Τ., Θεοδωρούλα Ε., Τσιαμάκη Ε., Κεφαλοπούλου Ζ., Χρόνη Ε., Ελλούλη Ι.

Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

Σκοπός: Η παροδική σφαιρική αμνησία (TGA) χαρακτηρίζεται από παροδική διαταραχή της πρόσφατης μνήμης αιφνίδιας έναρξης, διάρκειας 2-24 ωρών. Σχετικά με την παθοφυσιολογία της νόσου έχουν προταθεί διάφορες υποθέσεις: αγγειακή, επιληπτική, ημικρανική, μεταβολικού stress. Η ισχαιμία ως πιθανός μηχανισμός έχει υποστηριχθεί από την παρουσία χαρακτηριστικών αλλοιώσεων σε ακοιλουθίες διάχυσης στην περιοχή του ιππόκαμπου, κατά την οξεία φάση της διαταραχής. Σκοπός της τρέχουσας μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης βλαβών σε DWI-MRI σε ασθενείς με κλινική εικόνα TGA.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης 37 ασθενών (10 άνδρες, 27 γυναίκες – μέση ηλικία 66 έτη) που διαγνώστηκαν με TGA, από το 2016 έως σήμερα, στην Νευρολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Από τους ανωτέρω ασθενείς στους 22 (5 άνδρες, 17 γυναίκες – μέση ηλικία 64 έτη) διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου, εντός 24-72 ωρών από την έναρξη της συμπτωματολογίας, και εκτιμήθηκε το ποσοστό εμφάνισης περιορισμού της διάχυσης σε DWI. Έγινε επιπλέον σύγκριση των αγγειακών παραγόντων κίνδυνου (υπέρταση, σάκχαρο, λιπίδια, κολπική μαρμαρυγή, στένωση καρωτίδων) ανάμεσα στους DWI(+) και DWI(-) ασθενείς.

Αποτελέσματα: Από τους 22 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε MRI, περιορισμό της διάχυσης σε DWI με χαρακτή-

ρες πρόσφατου ισχαιμικού, παρουσίασαν οι 5 (23%), μικροϊσχαιμικές αλλοιώσεις οι 11 (50%), και στους λοιπούς δεν ανευρέθη παθολογία. Οι ασθενείς που απεικόνισαν, εμφάνισαν όλοι μικρή εστιακή αλλοίωση στον κροταφικό λοβό και συγκεκριμένα στην CA1 περιοχή του ιππόκαμπου. Από τη σύγκριση του αγγειακού προφίλ ανάμεσα στους DWI(+) και DWI(-) ασθενείς, δεν ανευρέθησαν διαφορές.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την παρουσία των τυπικών στικτών αλλοιώσεων σε DWI ακολουθίες με χαρακτήρες πρόσφατου εμφράκτου σε ασθενείς με TGA, ενισχύοντας την ισχαιμική υπόθεση της νόσου. Ωστόσο, σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, το ποσοστό των ασθενών αυτών είναι χαμηλό, και σε συνδυασμό με το προφίλ και η πορεία τους, δεν επιβεβαιώνουν την αγγειακή αιτιολογία. Περαιτέρω μελέτες χρειάζονται προκειμένου να αποσαφηνιστούν παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί της TGA.

P109

ΠΡΩΤΟΤΥΠΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ: ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Βουρδούκα Σ., Αναγνωστούλη Μ., Κωνσταντακόπουλος Γ., Ζαλώνης Ι.

Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών ορίζεται ως ο χρόνος τον οποίο χρειάζεται ένα άτομο για να εκτελέσει ένα νοητικό έργο.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η στάθμιση πρωτότυπων δοκιμασιών, οι οποίες ελέγχουν την διεργασία της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών (IPS) και η ανάδειξη της κλινικής τους χρησιμότητας.

Μέθοδος: 240 υγιείς συμμετέχοντες και 33 ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση τύπου RRMS, έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Παρουσιάστηκαν οι ψυχομετρικές ιδιότητες των δοκιμασιών, αξιοπιστία και εγκυρότητα. Έγινε κατανομή ακατέργαστων τιμών σε νόρμες, και συμπληρωματικά σε νόρμες βάσει παλινδρόμησης (regression-based norms). Έγινε έλεγχος στο δείγμα των υγιών συμμετεχόντων για τυχόν επίδραση μεταβλητών στις δοκιμασίες άγχους, κατάθλιψης, γενικού νοητικού επιπέδου και υποκειμενικών αιτιάσεων μνήμης και προσοχής. Επίσης έγινε σύγκριση ανεξάρτητων δειγμάτων μεταξύ ασθενών και αντίστοιχων υγιών συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα: Οι ψυχομετρικές ιδιότητες των δοκιμασιών Read & Visual Search βρέθηκαν πολύ καλές. Η ηλικία των συμμετεχόντων φάνηκε να έχει επίδραση και στις δυο δοκιμασίες, ενώ το μορφωτικό επίπεδο μόνο στη VisualSearch. Επίσης μόνο στη δεύτερη δοκιμασία, VisualSearch, φάνηκε να επιδρούν σε μικρά ποσοστά το γενικό νοητικό επίπεδο και οι υποκειμενικές αιτιάσεις προσοχής και μνήμης. Οι υγιείς συμμετέχοντες είχαν καλύτερη επίδοση σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο συγκριτικά με τους ασθενείς, και στις δυο δοκιμασίες.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας έδειξε πως οι πρωτότυπες δοκιμασίες ελέγχου ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών είναι αξιόπιστες και έγκυρες. Οι ηλικιακές ομάδες κυρίως από 16 έως 49 έτη έδειξαν ένα παρόμοιο προφίλ επίδοσης και διαφοροποιήθηκαν από την ηλικιακή ομάδα 50 έως 70 έτη στην οποία οι συμμετέχοντες επίσης φάνηκε να έχουν παρόμοια επίδοση, σε επίπεδο ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών. Δημιουργήθηκαν επίσης νόρμες βάσει παλινδρόμησης (regression-based norms) για κλινικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης δεν βρέθηκε να επηρεάζουν τις επιδόσεις, και το γενικό νοητικό επίπεδο και οι υποκειμενικές αιτιάσεις προσοχής και μνήμης είχαν ένα μικρό ποσοστό επίδρασης στη δεύτερη δοκιμασία. Η κλινική χρησιμότητα των δοκιμασιών IPS αναδείχθηκε μέσα από τη σύγκριση υγιών συμμετεχόντων με ασθενείς διαγνωσμένου με πολλαπλή σκλήρυνση μορφής RRMS.

P110

Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΑΡΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΟΜΟΙΟΓΕΝΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΙΑ ΚΑΙ ΜΕΙΖΟΝΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Σολίας Α., Δέγληρης Ν., Τσολλάκη Μ.

Δήμος Ιλίου

Σκοπός: Η σύγχρονη έρευνα των νευροεπιστημών παρέχει σαφή ευρήματα για την επίδραση των πολιτισμικών βιωμάτων και συμπεριφορικών πρακτικών στην συνδεσιμότητα και λειτουργία των νευρωνικών δομών, των οποίων η αλληλεπίδραση συνθέτει την πολιτισμικά ρυθμιζόμενη ανθρώπινη νόηση. Η χρήση νευροαπεικονιστικών τεχνικών (fMRI) στην μέτρηση της νευρωνικής δραστηριότητας ατόμων από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα καταδεικνύει περιοχές του εγκεφάλου στις οποίες η νευρωνική δραστηριότητα είναι ανεξάρτητη του πολιτισμικού πλαισίου όπως και περιοχές όπου η νευρωνική δραστηριότητα εξαρτάται από αυτό. Η ανάγκη «σύντηξης» των βασικών αξόνων της ανθρωπίνης συμπεριφοράς: των «παγκόσμιων» (νευροφυσιολογική αρχιτεκτονική) και των «ιδιαίτερων» (πραγματολογική νόηση) συνιστά ερευνητική πρόκληση στην έγκαιρη ανίχνευση των διαταραχών μνήμης σε ηλικιωμένους.

Υλικό και Μέθοδος: Προκαταρκτική μελέτη χορήγησης της ηλεκτρονικής έκδοσης της Δοκιμασίας Αγία Σοφία (e-ΔΑΣ) για την ανίχνευση της ήπιας και μείζονος νοητικής διαταραχής. Η δοκιμασία απευθύνεται σε άτομα 60+ ετών με ομοιογενή πολιτισμικά χαρακτηριστικά και μητρική γλώσσα την Ελληνική. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν ενδελεχώς νευροψυχολογικά και κλινικά. Το δείγμα εξισορροπήθηκε ως προς την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος αξιοπιστίας του Cronbach ($\alpha = 0,9$) ήταν υψηλός. Η διακριτική ανάλυση της δοκιμασίας μεταξύ ηλικιωμένων με υποκειμενικές αιτιάσεις διαταραχών μνήμης (ΥΔΜ) $n = 30$ και αυτών με ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ) $n = 102$ είναι 77,3%. Στους ηλικιωμένους με ΗΝΔ $n = 90$ έναντι όσων έπασχαν από άνοια $n = 54$ η διακριτική ικανότητα ήταν 80,6%. Αντίστοιχα στους ηλικιωμένους με ΥΝΔ έναντι όσων έπασχαν από άνοια 89,1% (cross-validated)

Συμπεράσματα: Το μεγάλο ποσοστό (άνω του 50%) αδιάγνωστων περιστατικών αλλήλ και ο διαφαινόμενος από προοπτικές μελέτες (ADI) υπερδιπλασιασμός της επίπτωσης της άνοιας στις υπο-ανάπτυξη χώρες καθιστά επιτακτική την ανάγκη αναζήτησης εναλλακτικών μεθόδων σάρωσης των -κυρίως- χαμηλού μορφωτικού επιπέδου πληθυσμών προκειμένου να καταστεί αποτελεσματική η κάθε είδους παρέμβαση για μεγαλύτερο κατά το δυνατό μέρος του πληθυσμού.

Τα προκαταρκτικά ευρήματα της εφαρμογής πολιτισμικά προσαρμοσμένης δοκιμασίας σάρωσης στον Ελληνικό πληθυσμό είναι ενθαρρυντικά για την συνέχιση του εγχειρήματος.

P111

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΙΚΡΟΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ

Γριτσοπούλου Ζ., Τσιμπικισιόγλου Α., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Οι εγκεφαλικές μικροαιμορραγίες (CMBs) είναι ένα όλο και πιο συχνά αναγνωριζόμενο νευροαπεικονιστικό εύρημα, που αποτελεί πλέον βιοδείκτη για την εγκεφαλική νόσο μικρών αγγείων (cSVD). Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας στο ρόλο της επίδρασης των CMBs στις νοητικές λειτουργίες.

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση στο PubMed χρησιμοποιώντας τους όρους «cerebral microbleeds and cognitive impairment» και «cerebral small vessel disease and cognition». Έγινε επίσης έλεγχος των βιβλιογραφιών των σχετικών άρθρων που βρέθηκαν για ανεύρεση περαιτέρω πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Παρ' ότι οι CMBs θεωρούνταν παλαιότερα ασυμπτωματικές εστίες, πολλαπλές σύγχρονες έρευνες έχουν αναδείξει τη σχέση τους με τη νοητική έκπτωση έως και την άνοια. Οι CMBs εμφανίζονται ως αποτέλεσμα βλάβης μικρών εγκεφαλικών αγγείων στα πλαίσια υπερτασικής ή αμυλοειδικής αγγειακής εγκεφαλικής νόσου. Από τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή τους, την πιο σταθερή συσχέτιση παρουσιάζουν η αρτηριακή υπέρταση, η ηλικία και ο APOE γονότυπος. Η παρουσία εν τω βάθει/υποσκληνιδιακών ή μεικτών CMBs υποδηλώνει υπερτασική αγγειακή νόσο, σε

αντίθεση με τις αποκλειστικά λοβώδεις μικροαιμορραγίες που στρέφουν τη διάγνωση προς την αμυλοειδική αγγειοπάθεια..

Η σχέση της εντόπισης των CMBS με την εμφάνιση νοητικής έκπτωσης δεν έχει ακόμα εξακριβωθεί, καθώς τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντικρουόμενα. Αμφιλεγόμενος παραμένει και ο μηχανισμός με τον οποίο οι μικροαιμορραγίες επηρεάζουν τις νοητικές λειτουργίες. Εγκεφαλικές μικροαιμορραγίες με «στρατηγική» εντόπιση μπορεί να προκαλούν άμεση βλάβη σε νευρολογικές οδούς που διαμεσολαβούν στις νοητικές λειτουργίες ή/και οι CMBS μπορεί να αποτελούν δείκτη βαρύτητας της συνυπάρχουσας SVD και να σχετίζονται εμμέσως με τη νοητική έκπτωση.

Συμπεράσματα: Οι CMBS σχετίζονται με την εμφάνιση νοητικής έκπτωσης, αν και οι επηρεαζόμενες νοητικές λειτουργίες και οι μηχανισμοί γνωστικής δυσλειτουργίας δεν έχουν ακόμα πλήρως διευκρινιστεί. Είναι απαραίτητη η αντιμετώπιση των αναστρέψιμων παραγόντων κινδύνου εμφάνισης CMBS, ιδίως σε ηλικιωμένους, με στόχο την πρόληψη της εμφάνισης των επιπλοκών τους.

P112

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΗΠΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ (MCI) ΣΕ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER (AD) Ή ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY (DLB): ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ;

Βοσκού Π.

Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή και σύγκριση των νευροψυχολογικών χαρακτηριστικών της MCI που θα μπορούσαν να προβλέψουν αξιόπιστα την εξέλιξη της σε AD ή DLB. Αυτό αποτελεί ένα σχετικά πρόσφατο πεδίο μελέτης όπου η έμφαση δίνεται στα κλινικά ή νευροψυχολογικά χαρακτηριστικά της MCI, η εκτίμηση των οποίων θα μπορούσε να προβλέψει την πιθανότητα εξέλιξης σε συγκεκριμένους τύπους άνοιας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση Pubmed, μετά το έτος 2000, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά neuropsychological assessment; MCI; AD; progression to dementia. Βρέθηκαν δεκαεπτά σχετικά άρθρα.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν ότι στην MCI, η διαταραχή στις εκτελεστικές και οπτικοχωρικές λειτουργίες, καθώς και στην προσοχή, τη λεκτική ευφράδεια και τη συγκέντρωση με διακυμάνσεις σχετίζονται κυρίως με την εξέλιξη σε DLB. Αντίθετα, όταν στην MCI ανευρίσκονται προεξάρχοντα ελλείμματα στην επεισοδιακή μνήμη και την μνήμη αναγνώρισης, αυτή συνήθως εξελίσσεται σε AD. Επιπλέον, η μη-αμνησιακή MCI έχει σχετιστεί κυρίως με εξέλιξη σε DLB, ενώ η MCI αμνησιακού τύπου σε AD, παρότι η διαταραχή της μνήμης δεν αποτελεί βέβαιο προβλεπτικό δείκτη της ανάπτυξης AD. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και αντικρουόμενα ευρήματα καθώς άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι η MCI-DLB σχετίζεται με προφίλ νοητικών λειτουργιών παρόμοιο με αυτό της MCI-AD, ενώ περιγράφεται ότι καθεαυτές οι βαθμοποιήσεις των ασθενών στις νοητικές δοκιμασίες δεν μπορούν να προβλέψουν με ακρίβεια την εξέλιξη της MCI σε AD έναντι DLB. Ακόμη, ευρήματα στο ποσοτικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και τη νευροαπεικόνιση έχουν βρεθεί να σχετίζονται με την πρόβλεψη της ανάπτυξης AD ή DLB επί MCI.

Συμπεράσματα: Η πρόβλεψη της εξέλιξης της MCI σε AD ή DLB που βασίζεται σε νευροψυχολογικά προφίλ αποτελεί πρόκληση και χρήσιμο εργαλείο για πρώιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Συστήνεται η διεξαγωγή περισσότερων μελετών, καθώς υπάρχουν αντικρουόμενα ευρήματα. Επί του παρόντος, ο συνδυασμός κλινικών συμπτωμάτων με νευροψυχολογική αξιολόγηση και νευροαπεικόνιση αποτελεί την πλέον ολοκληρωμένη μέθοδο πρόβλεψης εξέλιξης της MCI σε ποικίλους τύπους άνοιας.

P113

ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ

Γιαννόγλου Α., Παπαλιάγκας Β., Χατζηδημητρίου Μ.

Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Το στρες, ειδικά το χρόνιο και το επίμονο, έχει αποδειχτεί ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου, για ποικίλες ασθένειες, ιδιαίτερα νευροεκφυλιστικές καθώς και συσχετιζόμενες με τη γήρανση, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι μηχανισμοί του στρες δύνανται να προάγουν τον εκφυλισμό των νευρώνων αλληλά και την ίδια διαδικασία της γήρανσης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η επίδραση του στρες στη νόσο Αλτσχάιμερ ΝΑ, την κυριότερη μορφή άνοιας, που οδηγεί σε προοδευτική γνωστική εξασθένηση και δυσλειτουργία. Όπως είναι ευρέως γνωστό, η νόσος χαρακτηρίζεται από δύο παθολογικές δομές στον εγκέφαλο, τις εναποθέσεις Αβ αμυλοειδούς γνωστές ως γεροντικές πλάκες και τις συσσωρεύσεις υπερφωσφορυλιωμένης ταυ-πρωτεΐνης, τα λεγόμενα νευροϊνιδικά τοιύπια. Ελάχιστες είναι οι οικογενείς μορφές ΝΑ που γνωρίζουν γενετική προέλευση, σε σχέση με τις σποραδικές που είναι πολυπαραγοντικές, με σημαντικότερη επίδραση να έχει η ηλικία. Το γεγονός αυτό καθιστά απαραίτητη τη διερεύνηση των περιβαλλοντικών παραγόντων, στο πλαίσιο της πρόληψης, διάγνωσης, αλληλά και θεραπείας, με το στρες να αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα, που εμπλέκεται τόσο στην πυροδότηση της νόσου, όσο και στην εξέλιξη της. Παρόλο που οι υποκείμενοι νευροενδοκρινολογικοί μηχανισμοί του στρες δεν είναι πλήρως χαρτογραφημένοι, φαίνεται ο άξονας Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων να διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο, με την υπερέκκριση των γλυκοκορτικοειδών, ως αποτέλεσμα δυσλειτουργίας του άξονα, να εμφανίζει ισχυρή σχέση αιτίας-αιτιατού με τη ΝΑ. Καθώς αυτές οι ορμόνες, διεισδύουν στον εγκέφαλο και συνδέονται με πυρηνικούς υποδοχείς, επιδρούν στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς της ΝΑ, με συνέπεια την ανατροφοδότηση ενός φαύλου κύκλου. Ενώ ο άξονας του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος, κατέχει δευτερεύοντα ρόλο, καθώς οι κατεχολαμίνες ως τα κύρια προϊόντα του δεν επιδρούν απευθείας στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, φαίνεται να επηρεάζουν την εξέλιξη της ΝΑ, μέσω δράσεων μεσολαβούμενες από τις κατεχολαμίνες, αυξάνοντας έτσι τους παράγοντες κινδύνου. Πέραν της δράσης τους ως ορμόνες, η επιρροή τους ως νευροδιαβιβαστές σε δομές του εγκεφάλου δεν είναι ξεκάθαρη.

P114

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Μέγαρη Κ.

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η αναπτυξιακή νευροψυχολογία συμβάλλει στον εντοπισμό καταστάσεων, κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, που μπορεί να περιορίσουν τη λειτουργία του παιδιού στο σπίτι ή στο σχολείο και διερευνά τη νευροψυχολογία και την ανάπτυξη των παιδιών. Τα παιδιά με αναπηρίες αποκτούν αναπτυξιακά ορόσημα και εκείνα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο σπίτι, το κοινωνικό ή ακαδημαϊκό πεδίο υποβάλλονται σε ολοκληρωμένη αξιολόγηση. Η αξιολόγηση έχει σχεδιαστεί για να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο το παιδί επεξεργάζεται και βλέπει τον κόσμο και αναλύει τον τρόπο με τον οποίο αποκτώνται οι γνωστικές ικανότητες και τη σχέση με αποδεδειγμένες αλληλαγές στις λειτουργίες του εγκεφάλου. Τα παιδιά με διάφορες αναπηρίες παρουσιάζουν νευρογνωστικά ελλείμματα στην προσοχή, τη βραχυπρόθεσμη μνήμη και την διαδοχική επεξεργασία πληροφοριών, ενώ η γλώσσα και οι οπτικοχωρικές ικανότητες ποικίλλουν. Νευροανατομικές ανωμαλίες υπάρχουν στον ιππόκαμπο και την παρεγκεφαλίδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάσαμε την επίδοση των παιδιών (μέση ηλικία 13 ετών) με μαθησιακές δυσκολίες (n = 15) και νοτική καθυστέρηση (n = 18) σε σύγκριση με το Σύνδρομο Down (n = 17). Αξιολογήθηκαν οι νευροψυχολογικές λειτουργίες, δηλαδή η προσοχή, η οπτικοχωρική αντίληψη, οι εκτελεστικές λειτουργίες, η μνήμη, χρησιμοποιώντας μια σειρά νευροψυχολογικών δοκιμασιών. Είχαμε μια αξιολόγηση των συναισθημάτων, όπως ο άγχος, η κατάθλιψη, η θετική και αρνητική διάθεση για τη διερεύνηση της συναισθηματικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια στατιστική σημαντικότητα στην επίδοση των παιδιών με σύνδρομο Down που σημαίνει χαμηλότερη επίδοση σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες (p < 0,001). Τα παιδιά με σύνδρομο Down

έδειξαν σημαντικά χαμηλότερη επίδοση σε όλους τους γνωστικούς τομείς σε σύγκριση με άλλες ομάδες. Επιπλέον, όλα τα παιδιά είχαν χαμηλή επίδοση συναισθηματικής λειτουργίας χωρίς στατιστικά σημαντικές αλλαγές μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα: Οι νευρογνωστικές και ψυχοσυναισθηματικές αλλαγές που μπορούν να ανιχνευθούν με επαναλαμβανόμενες εξετάσεις είναι απαραίτητες για την ακριβή ερμηνεία της νευροψυχολογικής επίδοσης σε μελέτες με παιδιά με αναπηρίες. Τα σημερινά ευρήματα έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις στοχευμένες παρεμβάσεις για καλύτερη έκβαση.

P114A

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΤΥΠΙΕΣ: ΔΙΕΥΡΥΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΑΣΜΑ C9ORF72(+) ΝΟΣΟΥ

Κόνιαρη Χ., Κωνσταντινίδης Β., Ζαλώνης Ι., Καρτάνου Χ., Καραδήμα Γ., Κούτσος Γ., Σκαρμέας Ν., Στεφανής Α., Καπάκη Ε.

Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Εισαγωγή: Η μετάλλαξη στο C9orf72 μπορεί να οδηγήσει σε μετωποκροταφική άνοια με TDP-43 υποκείμενη παθολογία, με παρουσία κλινικών και απεικονιστικών ατυπιών. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με C9orf72(+), ο οποίος πήλν του τυπικού μετωπιαίου - συμπεριφορικού συνδρόμου εμφάνισε κλινικές και απεικονιστικές ατυπίες.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή, 69 ετών, με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη και κληρονομικό ιστορικό νόσου κινητικού νευρώνα και άνοιας, ο οποίος εμφανίζει από 5ετίας μετωπιαίο-συμπεριφορικό σύνδρομο (απάθεια, ευερεθιστότητα, συναισθηματική άμβλυση, απώλεια ενσυναίσθησης, διαταραχή της κρίσης, άρση αναστολών και υπερφαγία), με σοβαρή από 1,5 έτους λειτουργική έκπτωση και αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης. Από έτους ο ασθενής εμφανίζει παραληρητικές ιδέες θρησκευτικού περιεχομένου, με οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις. Τίθεται σε αγωγή με ρισπεριδόνη, με εμφάνιση σοβαρού βραδυκινητικού-δυσκαμπτικού παρκινσονισμού. Από διμήνου εμφανίζονται επεισόδια τρόμου και μυοκλονιών άνω άκρων και γενικευμένη επιληπτική κρίση, για την οποία τίθεται σε βαλπροϊκό. Η ANE ανέδειξε πυραμιδικό-παρκινσονικό-μετωπιαίο σύνδρομο, με ανάδυση αρχέγονων αντανάκλαστικών, καθώς και αντανάκλαστικό μυόκλινο/κινησιοεπαγόμενες μυοκλονίες. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος ανέδειξε προεξάρχουσα μετωπιαία δυσλειτουργία. Στην μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανεδείχθη διάχυτη φλοιϊκή ατροφία με AP πηλαγίωση, με προεξάρχουσα βρεγματική ατροφία. Ο έλεγχος των κλασσικών βιοδεικτών στο ENY του ασθενούς ήταν συμβατός με απουσία προφίλ νόσου Alzheimer, ενώ ο γενετικός έλεγχος για μετάλλαξη στο γονίδιο C9orf72 ανέδειξε την παρουσία >30 επαναλήψεων GGGGCC σε ένα εκ των αλληλόμορφων γονιδίων, επέκταση συμβατή με μετωποκροταφική άνοια.

Συμπεράσματα: Η παρουσία αμφιβρεγματικής ατροφίας, παραγωγικής συμπτωματολογίας, ευαισθησίας στα αντιψυχωσικά, αντανάκλαστικού μυόκλινο και επιληψίας μπορεί να αποτελούν ευρήματα και εκδηλώσεις της μετωποκροταφικής εκφύλισης οφειλομένης σε μεταλλάξεις στο C9orf72.

P114B

ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ Ή ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DANDY-WALKER; ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;

Κυριαζοπούλου Ε., Διαμαντίδου Α., Τσολλάκη Μ.

Alzheimer Hellas

Σκοπός: Το σύνδρομο Dandy Walker είναι μια συγγενής (παρούσα κατά τη γέννηση) εγκεφαλική δυσμορφία. Χαρα-

κτηρίζεται από την παραμόρφωση της παρεγκεφαλίδας και την παρουσία κύστης στην περιοχή. Η παραμόρφωση αυτή, περιλαμβάνει μια περιοχή στον οπίσθιο κρανιακό βόθρο, η οποία ελέγχει την κίνηση και την νόηση. Παρουσιάζεται το περιστατικό για την ενημέρωση των νευρολόγων.

Παρουσίαση ασθενούς: Η μελέτη περίπτωσης αφορά έναν άνδρα, έμπορο, 64 ετών με 9 χρόνια εκπαίδευση, σύνδρομο Dandy – Walker, επιληψία (2002), διπολική διαταραχή (σπατάλη χρημάτων σε τυχερά παιχνίδια) και νοτική στέρση (εξετάσθηκε 2 φορές στο ΨΝΘ (2010 WAIS –III ΔΝ = 75 και 2011WAIS –III ΔΝ = 81 (εντός φυσιολογικών ορίων). Η μητέρα του έπασχε από ΝΑ και αυτό κινητοποίησε τους συγγενείς να ζητήσουν βοήθεια.

Αφού ολοκλήρωσε την νευροψυχολογική εκτίμηση, σύμφωνα με τις διαχωριστικές τιμές για την ηλικίας του και την εκπαίδευσής του, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τον νευροαπεικονιστικό έλεγχο τέθηκε από τη νευρολόγο της Ελληνικής Εταιρείας Alzheimer η διάγνωση της Ήπιας Νοτικής Διαταραχής. Η επανάληψη της ΝΨΕ έδειξε μία σταθερότητα.

1^η 2^η και 3^η ΝΨΕ, 18/9/2015, 13/10/2016, 17/1/2017: MMSE = 28, 25, 29 RAVLT I = 3, 0, 3 RAVLT I-V = +4, +6, +4, RAVLT ΣΥΝ = 28, 22, 26 RAVLT VI = -4,-4,-4, RBMT Αμ = 11, 12, 10, RBMT καθ. = 7, 10, 8, TRAIL B = 461, 256, 289, FUCAS = 42, 46, 42. TEA1 = 13 1m/26 2m, 14,1m/23 2, 12,1m/24 2m, TEA4 = αδύνατ. 4,5 - 5,3 TEA6 = 6,8 - 8- 6,5 ΧΣΑ = 9.6 - 9 - 9,3 ROCFT Αντ. = 10 -28 -22 ROCFT Ανάκλ. = 2- 5 - 6, FRSSD = 7 -9 -9, NPI = 9 -13 -13, GDS = 0-0-0.

Ο ασθενής απεβίωσε στις 30.1.2021 από ανακοπή.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό παρουσιάζεται για τρεις λόγους: 1. Το να συζητηθεί πόσο σημαντική είναι η νευροψυχολογική εκτίμηση και η επανάληψή της στην παρακολούθηση αυτών των ασθενών 2. Η ανάγκη της παρακολούθησης του ασθενούς συνεχώς και 3. Η αιτία θανάτου του.

P114C

Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΦΛΟΙΟΒΑΣΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσαντζαλή Ι.¹, Μαυρόματος Α.¹, Σιδερά Ε.¹, Φόσκα Α.¹, Μπανάκης Α.¹, Βουμβουράκης Κ.¹, Τσιβγούλης Γ.¹, Καπάκη Ε.², Παρασκευάς Γ.^{1,2}

¹ Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών,

² Μονάδα Νευροχημείας και Βιολογικών Δεικτών, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Εισαγωγή: Το φλοιοβασικό σύνδρομο, που μέχρι πρότινος θεωρούνταν παθολογική εκδήλωση της φλοιοβασικής εκφύλισης, περιγράφεται ολοένα και περισσότερο ως εκδήλωση και άλλων διαφορετικών παθολογιών, με την παθολογία της νόσου Alzheimer να εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα ανάμεσά τους. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με κλινική εικόνα φλοιοβασικού συνδρόμου στην οποία ανευρέθη προφίλ βιοδεικτών ENY συμβατό με νόσο Alzheimer.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 83 ετών νοσηλεύθηκε στη Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική για διερεύνηση νοτικής έκπτωσης, διαταραχών βάρους και δυσκαμψίας. Η αντικειμενική νευρολογική εξέταση ανέδειξε μεικτή υπερτονία, πυραμιδικής και εξωπυραμιδικής αιτιολογίας, παράταση του λανθάνοντος χρόνου έναρξης των σακκαδικών κινήσεων, βραδυκίνηση άμφω, μυοκλονίες κυρίως αριστερά, αισθητική απόσβεση δεξιά, επηρεασμένη γραφαισθησία, απρακτική εικόνα κυρίως ΑΡ και παρουσία αρχέγονων αντανακλαστικών. Η απεικόνιση που διενεργήθη με αξονική τομογραφία εγκεφάλου (λόγω μη συνεργασίας για διενέργεια MRI) ανέδειξε έντονη μικροϊσχαιμική λευκοεγκεφαλοπάθεια, διάχυτη ατροφία μετωπιαία, βρεγματικά και κροταφικά με σχετική διατήρηση των ιπποκάμπων. Διενεργήθη νευροψυχολογικός έλεγχος που ανέδειξε μεικτό πρότυπο με μνημονικά, μετωπιαία και οπτικοκατασκευαστικά ελλείμματα. Διενεργήθη οσφυονωτιαία παρακέντηση χωρίς σαφή ευρήματα από τον έλεγχο ρουτίνας, ενώ ο έλεγχος των κλασσικών βιοδεικτών στο ENY της ασθενούς ανέδειξε αυξημένα επίπεδα πρωτεΐνης τ και φωσφο-τ και μειωμένο λόγο αμυλοειδούς Αβ42/Αβ40, ευρήματα συμβατά με νευροχημεία νόσου Alzheimer.

Συμπεράσματα: Η ιστοπαθολογία της νόσου Alzheimer δύναται να εμφανιστεί με άτυπους φαινοτύπους, με κλινικά, απεικονιστικά και νευροψυχολογικά ευρήματα που δεν ακολουθούν την τυπική μορφή της νόσου. Ο προσδιορισμός των κλασσικών βιοδεικτών στο ENY είναι καθοριστικής σημασίας για την ανίχνευση ιστοπαθολογίας Alzheimer σε ασθενείς με άτυπες εικόνες όπως αυτή του φλοιοβασικού συνδρόμου, και συνεπώς για την βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών, ενόψει και αναμενόμενων αιτιολογικών θεραπειών για τη νόσο.

P115

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ COVID-19 ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΥΑΣΤΗΝΙΑ GRAVIS (MG)

Στρατάκη Ε.¹, Καραθανάσης Δ.¹, Ανδρικοπούλου Α.², Καντρέβα Κ.², Ιωάννου Σ.², Διαλιούπη Ι.², Κορομπόκη Ε.², Παπαγεωργίου Σ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Σκοπός: Οι πάσχοντες από νοσήματα της νευρομυϊκής σύναψης βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης και ανάπτυξης σοβαρών αναπνευστικών επιπλοκών από την COVID – 19 λόγω: ανοσοκατασταλτικής αγωγής, αδυναμίας αναπνευστικών μυών και επαγωγής μυασθενικών εκδηλώσεων από την ιογενή λοίμωξη. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με ταυτόχρονη COVID – 19 λοίμωξη και νεοεμφανιζόμενη, καθ' υπεροχήν οφθαλμική MG.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση κλινικών στοιχείων από τη νοσηλεία της ασθενούς και σχετικών δεδομένων από τη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας, 70 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, καπνίσματος και γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους, η οποία εμφάνισε από δεκαήμερου προ της εισαγωγής συμπτώματα ασύμμετρης βλεφαρόπτωσης και διπλωπίας, για τα οποία έλαβε διάγνωση οροθετικής MG, με τίτλο αντισωμάτων έναντι υποδοχέα Ακετυλοχολίνης 8,4 nM. Ακολούθως και προ της έναρξης χορήγησης κορτικοστεροειδών η ασθενής εκδήλωσε δεκατική πυρετική κίνηση και στη συνέχεια εμπύρετο έως 39 C με δύσπνοια και εμέτους, που οδήγησαν σε εισαγωγή σε Παθολογικό τμήμα. Ο μοριακός έλεγχος με PCR επιβεβαίωσε Sars – CoV – 2 λοίμωξη. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ρινική οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής, ενώ έλαβε Δεξαμεθαζόνη σε υψηλές δόσεις και Πυριδοσιγγμίνη 60mg ημερησίως. Συζητήθηκε το ενδεχόμενο χορήγησης ενδοφλέβιας γ – σφαιρίνης επί κλινικής επιδείνωσης, ωστόσο λόγω απουσίας προμυϊκών εκδηλώσεων και ενδείξεων περιοριστικής βλάβης από τα αέρια αίματος, το τελευταίο δεν κατέστη αναγκαίο και η ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά με τις ως άνω παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Ιογενείς λοιμώξεις έχουν συνδεθεί με την έναρξη ή την επιδείνωση κλινικών εκδηλώσεων MG. Ενδιαφέρον προκαλεί, στην περίπτωση της ασθενούς, η χρονική συσχέτιση της λοίμωξης με την έναρξη της νόσου, που υποδεικνύει την πιθανή πυροδότησή της από τη λοίμωξη. Ακόμη, επισημαίνεται ότι η αντιμετώπιση ασθενών με νευρομυϊκά νοσήματα και COVID ενέχει σημαντικές δυσκολίες, οι οποίες αφορούν πρωτίστως στην έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων γενίκευσης της MG και τη χορήγηση κατάλληλης θεραπείας οξείας φάσης, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

P116

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ 4-20 ΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ CHADOX1 NCOV-19 (AZD1222) ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ OXFORD-ASTRAZENECA

Τσιμπικτσιόγλου Α., Ντόσκας Τ.

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Η συνοπτική παρουσίαση του αλγορίθμου με βάση τον οποίο πρέπει να γίνεται η προσέγγιση ασθενών με οξεία νευρολογική σημειολογία όπως εμμένουσα κεφαλαλγία, θάμβος οράσεως ή επιληπτικούς σπασμούς στους οποίους έχει χορηγηθεί το εμβόλιο της εταιρίας Oxford-AstraZeneca, μέσα σε χρονικό διάστημα 4-20 ημερών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Medline και με τις λέξεις κλειδιά: «AstraZeneca vaccine» «brain thrombosis», «VIPIT», ενώ συμπεριλήφθηκε και η ενημέρωση της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρίας.

Αποτελέσματα: Η πλησιονότητα των περιστατικών αφορά κυρίως σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 55 ετών, χωρίς ιστορικό ή παράγοντες κινδύνου για θρομβοεμβολική νόσο. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός που εμπλέκεται φαίνεται να είναι

διαφορετικός από το συνήθη μηχανισμό θρόμβωσης και αναφέρεται ως Προθρομβωτική Θρομβοπενία ανοσολογικά επαγόμενη από εμβολιασμό (VIPIT). Στην περίπτωση εμφάνισης οξέων νευρολογικών συμπτωμάτων, ο ασθενής οφείλει να αναζητήσει άμεσα ιατρική βοήθεια. Εκτός από τη λήψη δείγματος για PCR test με σκοπό τον αποκλεισμό της Covid-19, πρώτο βήμα στη διαγνωστική προσέγγιση έχει η μέτρηση των αιμοπεταλίων. Εάν αυτά βρεθούν μειωμένα, τότε περαιτέρω εξετάσεις πρέπει να διενεργηθούν, συμπεριλαμβανομένων των D-Dimers, την εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος και των απεικονιστικών εξετάσεων. Όσον αφορά στη θεραπεία, αντενδείκνυται σε όλες τις περιπτώσεις η χορήγηση ηπαρίνης και των απεικονιστικών εξετάσεων, ενώ προτείνεται η έναρξη αγωγής με ΝΟΑΚ και η ενδοφλέβια θεραπεία με γ-σφαιρίνη.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νευρολόγοι οφείλουν να είναι ενήμεροι για τις νευρολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου, καθώς και για τον τρόπο διάγνωσης και θεραπείας θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε προσφάτως εμβολιασμένους ασθενείς.

P117

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΑΡΕΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ VZV ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ

Οικονόμου Α., Ντυμένου Σ., Αγαπάκη Ο., Ταβερναράκης Α., Καρακάλλος Δ.

ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Ασθενής 44 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενων διαταραχών συμπεριφοράς.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή ο οποίος εμφανίζει σταδιακά απάθεια και βραδυψυχισμό από δεκαπενθημέρου. Από το ιστορικό του ασθενή περιγράφεται προ μηνός εμπύρετο και κεφαλαλγία που αντιμετωπίστηκε ως ιγμορίτιδα με λήψη αντιβίωσης από το στόμα για μία εβδομάδα. Κατά την έλευσή του στην κλινική, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία με φυσιολογική απεικόνιση του εγκεφάλου και οσφουοντιαία παρακέντηση, η οποία ανέδειξε πλειοκυττάρωση ΕΝΥ και αυξημένο λευκωμα, χωρίς την απομόνωση μικροοργανισμού από τον έλεγχο με filmArray και PCR. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ανέδειξε διάσπαρτες θ και δ βραδυρυθμίες χωρίς καταγραφή α ρυθμού. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα και το ιστορικό του ασθενή, τέθηκε υψηλή υποψία αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας οπότε και έγινε έναρξη αγωγής με ενδοφλέβια κορτιζόνη. Την πέμπτη ημέρα νοσηλείας ο ασθενής εμφάνισε υποξέως πτώση γωνίας στόματος δεξιά και σπαστική τετραπάρεση επικρατούσα στα κάτω άκρα αριστερά και στα άνω άκρα δεξιά. Διενεργήθηκε άμεσα απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία ο οποίος ανέδειξε πολήλαπλές βλάβες ισχαιμικού τύπου στα εγκεφαλικά ημισφαίρια άμφω, ως επί αγγειίτιδας και απουσία βλαβών στην ΑΜΣΣ. Στο πλαίσιο διερεύνησης, διενεργήθηκε δεύτερη οσφουοντιαία παρακέντηση και εσάλη έλεγχος ειδικών αντισωμάτων, ενώ θεραπευτικά έγινε άμεσα έναρξη πλάσμαφαιρέσεων. Ο λόγος των IgG ειδικών αντισωμάτων έναντι VZV σε ΕΝΥ και ορό προς τον αντίστοιχο λόγο ολικών αντισωμάτων, ανέδειξε VZV αγγειίτιδα και στην αγωγή προστέθηκε ακυκλοβίρη. Με την θεραπευτική αγωγή και την εντατική φυσικοθεραπεία, ο ασθενής παρουσίασε προοδευτικά κλινική βελτίωση.

Συμπέρασμα: Η VZV αγγειίτιδα αποτελεί ένα νόσημα με χαμηλή επίπτωση στον γενικό πληθυσμό και δεν θα πρέπει να διαλάθει της διαφοροδιαγνωστικής προσέγγισης, καθώς η έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπισή της επιφέρει καλύτερα κλινικά αποτελέσματα.

P118

VZV ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ SARS COV2 ΛΟΙΜΩΞΗ

Κουρτίδου Α., Γουργιώτης Ι., Δημητριάδου Α., Καραχριστιανού Σ., Γκίζα Ε., Δακής Κ., Κυθρέωτη Γ., Λιασίδης Χ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Μεγάλο ποσοστό ασθενών με SARS CoV2 λοίμωξη εμφανίζει κλινική εικόνα εγκεφαλοπάθειας με συν-

θέστερα συμπτώματα διαταραχή επιπέδου συνείδησης, επιληπτικές κρίσεις, παραλήρημα και κεφαλαλγία. Περιγράψουμε περίπτωση ασθενούς με SARS CoV2 λοίμωξη με συμπτωματολογία από το ΚΝΣ οφειλόμενη σε αναζωπύρωση VZV λοίμωξης με επακόλουθη VZV εγκεφαλίτιδα.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 30 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενης σύγχυσης, αιμωδίας δεξιού ημιπροσώπου και δεξιού άνω άκρου από αφύπνιση. Στο ιστορικό ασθενούς αναφέρεται λοίμωξη SARS CoV2 με συμπτώματα ανοσμίας, αγευσίας και αρθραλγιών για τα οποία παρέμεινε σε κατ'οίκον περιορισμό 14 μέρες χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Από τη 10η μέρα αναφέρεται κεφαλαλγία με μεικτούς χαρακτήρες και μερική ύφεση άλγους με λήψη παρακεταμόλης και ΜΣΑΦ. Τη 14η μέρα και αφότου αρνητικοποιήθηκε η PCR εμφάνισε κόπωση, υπνηλία και ναυτία. Στα ΤΕΠ παρουσίασε ένα επεισόδιο εμετού και λιποθυμικό επεισόδιο. Διενεργήθηκε επείγουσα CT εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα Ακολούθησε ΗΕΓ που ανέδειξε άφθονα αιχμηρά κύματα μετωποβρεγματικά αριστερά καθώς και γενικευμένες εκφορτίσεις δ ρυθμού, υψηλού δυναμικού. Από την MRI εγκεφάλου ανεδείχθη εικόνα λευκομυελίνου εμπλουτισμού κροταφοβρεγματικά άμφω ιδίως αριστερά. Υποβλήθηκε σε ΟΝΠ και στο ΕΝΥ ανευρέθησαν 350 κύτταρα λεμφοκυτταρικού τύπου, γλυκόζη 36mg /dl, Ldh 35U/L, λεύκωμα 170 mg/dl, ενώ από την PCR multiplex ανιχνεύτηκε VZV. Η ασθενής τέθηκε σε συστηματική ενδοφλέβια χορήγηση ακυκλοβίρης 1750 mg / 24h για 14 μέρες και προφυλακτική χορήγηση λεβετιρακετάμης (1gr/24h). Σημειώθηκε σταδιακή βελτίωση κλινικής εικόνας έως πλήρους ύφεσης συμπτωματολογίας και χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με SARS CoV2 λοίμωξη, μπορεί δυναμικά να εμφανίσουν αναζωπύρωση VZV λοίμωξης με νευρολογικές επιπλοκές, λόγω ανοσοκαταστολής. Θεραπεία εκλογής είναι η χορήγηση ακυκλοβίρης ενδοφλέβιας.

P119

ΣΥΝΔΡΟΜΟ HaNDL ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Χρίστου Ν., Αβδελίδου Ε., Κυθρεώτου Γ., Δημητριάδου Α., Γουργιώτης Ι., Καραχριστιανού Σ., Λιασίδης Χ.

Νευρολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Το σύνδρομο HaNDL (Transient Headache and Neurologic Deficits with Cerebrospinal Fluid Lymphocytosis) περιλαμβάνει επεισόδια κεφαλαλγίας ημικρανικού χαρακτήρα, εστιακά νευρολογικά ελλείμματα διάρκειας λίγων ωρών και εμφάνιση αυτόματης ύφεσης σε 3 μήνες. Χαρακτηριστική είναι η λεμφοκυτταρική πλειοκυττάρωση στο ΕΝΥ. Παρουσιάζεται ενδιαφέρον περιστατικό συνδρόμου HaNDL σε ασθενή μετά από πρόσφατη COVID-19 λοίμωξη.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 45 ετών με ιστορικό COVID-19 λοίμωξης προ μηνός και ατομικό αναμνηστικό ιδιοπαθών επιληπτικών κρίσεων προ 20ετίας -έκτοτε ελεύθερος κρίσεων υπό αγωγή με βαλπροϊκό νάτριο- προσκομίστηκε λόγω κρίσεως γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών. Ο ασθενής ήταν απύρετος ενώ η νευρολογική εξέταση στα ΤΕΠ κατέδειξε: συγχυτικοδιεγερτική κατάσταση (μετακριτική εικόνα), ήπια αυχενική αντίσταση και βουβή περηνιαία αντίδραση άμφω. Πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος (CT – CTV εγκεφάλου, CTA ενδοκράνιων – εξωκράνιων αγγείων, MRI εγκεφάλου), ΗΕΓ και ΟΝΠ. Η κυτταροχημική ανάλυση του ΕΝΥ ανέδειξε λεμφοκυτταρική πλειοκυττάρωση (250 κύτταρα/mm³) και αυξημένη τιμή λευκώματος 160 mg/dL) ενώ από τον πλήρη ιολογικό-μικροβιολογικό έλεγχο σε ΕΝΥ και ορό αίματος δεν ανιχνεύθηκε παθογόνος παράγοντας. Ο ασθενής έλαβε 15ήμερη ενδοφλέβια αντιική αγωγή (ακυκλοβίρη) στα πλαίσια αντιμετώπισης άσηπτης μηνιγγοεγκεφαλίτιδας.

Ο ασθενής προσήλθε 10 ημέρες μετά το εξιτήριο, λόγω επεισοδίου δεξιάς ημιαιμωδίας με έναρξη από το κάτω άκρο και ανιούσα επέκταση και συνοδό κεφαλαλγία με ημικρανικά χαρακτηριστικά. Η συνολική διάρκεια του επεισοδίου ήταν 5 ώρες. Πραγματοποιήθηκε CT εγκεφάλου, ΗΕΓ και επαναληπτική ΟΝΠ η οποία ανέδειξε εμμένουσα λεμφοκυτταρική πλειοκυττάρωση (160 κύτταρα/mm³) και αυξημένη τιμή λευκώματος (218 mg/dL). Ο ασθενής εξήλθε ασυμπτωματικός. Εμφάνισε 2 επεισόδια με παρόμοιους χαρακτήρες στη διάρκεια των επόμενων 30 ημερών, οπότε τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου HaNDL και έγινε έναρξη προφυλακτικής αγωγής με τοπιραμάτη.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του συνδρόμου HaNDL τίθεται μετά από αποκλεισμό άλλων αιτιών κεφαλαλγίας. Η ακριβής αιτιολογία του συνδρόμου παραμένει άγνωστη. Πιθανολογείται κινητοποίηση αυτοάνοσου μηχανισμού από προηγούμενη λοίμωξη. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η πυροδότηση αυτοάνοσου αντίδρασης μετά την πρόσφατη COVID-19 λοίμωξη αποτελεί πιθανό αίτιο εκδήλωσης του συνδρόμου.

P120

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID -19

Συρακούλη Α.¹, Συρακούλη Ε.²

¹ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ² Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τις νευρολογικές επιπτώσεις του Sars-CoV2 τόσο στην οξεία φάση λοίμωξης όσο και στη φάση αποδρομής του.

Υλικά και Μέθοδοι: Ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Google Scholar, Pub Med. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις- κλειδιά: neurological symptoms/ manifestations and covid-19, postcovid syndrome.

Αποτελέσματα: Ο SARS-CoV2 είναι ένα νέο είδος κορωνοϊού που απομονώθηκε για πρώτη φορά στην πόλη Wuhan της Κίνας. Οι κύριες επιδράσεις του αφορούν το αναπνευστικό σύστημα, ωστόσο, έχουν περιγραφεί και νευρολογικές επιπλοκές, τόσο στην οξεία φάση λοίμωξης, όσο και στη φάση αποδρομής του. Τα πιο συχνά νευρολογικά ευρήματα κατά τη διάρκεια της λοίμωξης είναι μυαλγία, κεφαλαλγία, ζάλη, διαταραχή όσφρησης και γεύσης, περιφερική νευροπάθεια, επιληπτική κρίση και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Στη φάση αποδρομής, έχει παρατηρηθεί κίνδυνος εμφάνισης συνδρόμου Guillain- Barre, γνωσιακών διαταραχών και πιο σπάνια απομυελινωτικών νόσων.

Συμπεράσματα: Ο Sars- CoV2 είναι νέος ιός με ποικίλες κλινικές επιδράσεις στο νευρολογικό σύστημα και χρειάζεται αυξημένη επαγρύπνηση για την έγκαιρη και αποτελεσματική ανίχνευση και αντιμετώπισή τους.

P121

ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΝΤΡΟΜΕΡΙΔΙΑΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

Μπέλλιος Σ.¹, Βελονάκης Γ.², Μαυραγάνη Κ.³, Αναγνωστούλη Μ.¹, Ευαγγελιοπούλου Μ.¹

¹ Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ Εργαστήριο Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES) είναι μια νευρολογική διαταραχή οξείας έναρξης που τυπικά χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα νευρολογικά συμπτώματα (κεφαλαλγία, σύγχυση, σπασμούς) και απεικονιστικά ευρήματα (οίδημα βρεγματοϊνικά). Εντοπitis άτυπες απεικονιστικά μορφές PRES (με προσβολή εν τω βάθει πυρήνων της φαιάς ουσίας, στέλλεχος, παρεγκεφαλίδα) έχουν σπανιότερα περιγραφεί σε έδαφος διαφόρων οντοτήτων όπως σήψη, αιματολογικές δυσκρασίες υπο ανοσοκατασταλτική αγωγή, αυτοάνοσα νοσήματα.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 58 ετών, εμφανίζει από 2μήνου προοδευτικά εξελισσόμενη διαταραχή βάδισης και μνήμης, ακράτεια ούρων και διαταραχές διάθεσης. Πρόκειται για ασθενή με ατομικό αναμνηστικό μικτής νόσου συνδεδεμένου ιστού υπό αζαθειοπρίνη και μεθυλπρεδνιζολόνη χαμηλών δόσεων, πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης και μονοκλωνικής γαμμαπάθειας αδιευκρίνιστης σημασίας. Νοσηλεύθηκε στη νευρολογική κλινική λόγω υποξείας επιδείνωσης βάδισης από 2μήνου, από 2ημέρου πτώση επιπέδου συνείδησης, πλήρη αποπροσανατολισμό, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις. Από την κλινική εξέταση εμφανίζεται συγχυτική, εκτελεί απλές εντολές και εμφανίζει αριστερή πυραμιδική συνδρομή. Από την MRI εγκεφάλου διαπιστώνονται πολλαπλές αμφοτερόπλευρες εκτεταμένες αλλοιώσεις στα βασικά γάγγλια και στους θαλάμους καθώς και στη λευκή ουσία κυρίως μετωπιαία και βρεγματικά και ηπιότερα κροταφικά με αντίστοιχες αλλοιώσεις στη γέφυρα και παρεγκεφαλίδα και περιοχές με περιορισμό της μοριακής διάχυσης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται αυξημένη πρωτεΐνη και αλβουμίνη ENY, με λοιπό αρνητικό έλεγχο για λοιμώξεις, απομυελινωτικές νόσους ή νεοπλασίες. Από το ΗΕΓ καταγράφονται βραδεία κύματα και παροξυσμικές-βραχείες σειρές γενικευμένων δ κύμάτων. Χορηγήθηκαν στην ασθενή υψηλές δόσεις ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης με σταδιακή βελτίωση της κλινικής της εικόνας και υποστολή των αλλοιώσεων κυρίως στα βασικά γάγγλια, τους θαλάμους, την έξω κόψη και κροταφικά. Η ασθενής ανέφερε συχνές κεφαλαλγίες κατά τη νοσηλείας της. Εξήλθε με σαφή βελτίωση της κλινικής της εικόνας και προγραμματισμό για θεραπεία με rituximab.

Συμπεράσματα: Παρόλο που το PRES έχει περιγραφεί σε έδαφος συστηματικών αυτοάνοσων νοσημάτων, η συσχέτισή του με σύνδρομο Sjogren με θετικά αντικεντρομεριδικά αντισώματα δεν έχει αναφερθεί.

P122

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΥΣΚΑΜΠΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ – ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ

Παπαδόπουλος Β.¹, Παπαδήμας Γ.¹, Ανδρούδη Σ.², Αναγνωστούλη Μ.¹, Ευαγγελιοπούλου Μ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

Σκοπός: Το σύνδρομο δύσκαμπτου άκρου (SLS) αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα που περιλαμβάνεται στο φάσμα του συνδρόμου δύσκαμπτου ατόμου (SPS). Τα νοσήματα του SPS θεωρούνται «σχετιζόμενα με αντι-GAD αντισώματα», καθώς χαρακτηρίζονται από την παρουσία αντισωμάτων κατά της αποκαρβοξυλάσης του γλουταμικού οξέος (GAD), τα οποία ενδεχομένως να συμβάλλουν στην παθογένεσή τους. Η αυτοάνοση αμφιβληστροειδοπάθεια (AIR), αποτελεί ένα σύνδρομο αμφιβληστροειδοπαθειών, με κύριες υποκατηγορίες την αμφιβληστροειδοπάθεια σχετιζόμενη με καρκίνο (CAR) και τη μη-παρνεοπλησματική αμφιβληστροειδοπάθεια (ηpAIR). Σπάνια, περιγράφεται η συνύπαρξη AIR με παρουσία αντι-GAD αντισωμάτων, με ή χωρίς κλινικό σύνδρομο SPS. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό συνύπαρξης SLS με AIR, με ανταπόκριση σε έγχυση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης (IVIg).

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής θήλυ, 53 ετών, παρουσιάζει από 7 ετών σταδιακή μείωση της οπτικής οξύτητας (ΟΟ) με συνοδό φωτοευαισθησία. Υπεβλήθη σε εκτενή οφθαλμολογικό έλεγχο λαμβάνοντας τη διάγνωση γενετικά καθοριζόμενης εκφυλιστικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Προ 4ετίας, και ενώ πλέον η ΟΟ αμφοτερόπλευρα είχε μειωθεί στο 1/20, παρουσίασε δυσκαμψία του δεξιού κάτω άκρου. Ο έλεγχος για αντι-GAD αντισώματα ήταν θετικός με σημαντικά υψηλό τίτλο θέτοντας διάγνωση SLS. Κατόπιν οφθαλμολογικής συνεκτίμησης, ετέθη η πιθανότητα AIR σχετιζόμενης με αντι-GAD αντισώματα. Η ασθενής επανεισήχθη στο Νοσοκομείο μας και ολοκλήρωσε τον έλεγχο με ανάδειξη υψηλού index αντι-GAD αντισωμάτων στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Με τη διάγνωση AIR-SLS, έλαβε 5ήμερο σχήμα IVIG 0,4gr/kg/ημέρα και μετά από 1 μήνα παρουσίασε βελτίωση της ΟΟ (3/10 άμφω) και της δυσκαμψίας του δεξιού κάτω άκρου.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη AIR σε έδαφος SPS αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια εκδήλωση πιθανά σχετιζόμενη με αντι-GAD αντισώματα. Πρόσφατα, σε μικρή σειρά οφθαλμολογικών ασθενών με συνύπαρξη AIR με SPS αναφέρθηκε η πιθανή συσχέτιση εκφύλισης ραβδίων-κωνίων με αντι-GAD αντισώματα και περιγράφηκε μικρή βελτίωση μετά από έγχυση IVIG. Εξ όσων γνωρίζουμε, το παρόν περιστατικό αποτελεί το πρώτο με συνύπαρξη SLS και AIR, που παρουσίασε ανταπόκριση σε χορήγηση IVIG. Συνολικά, συνιστάται η αναζήτηση λανθανόντων οφθαλμολογικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με SPS, καθώς είναι δυνατικά αναστρέψιμες.

P123

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ BEHCET ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Γγουραλή Ε.¹, Χαραλάμπους Γ.¹, Πηλουτινάκη Σ.²

¹ ΓΝΑ Ιπποκράτειο, ² Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας

Σκοπός: Η νόσος Behcet (NB) συνιστά χρόνια συστηματική φλεγμονώδης διαταραχή στην οποία οι νευρολογικές εκδηλώσεις εμφανίζονται λιγότερο συχνά σε σχέση με αυτές των άλλων συστημάτων. Σκοπός της παρουσίας είναι η έκθεση περιστατικού νέας γυναίκας με δύο επεισόδια άσηπτης μηνιγγίτιδας που αποκάλυψε NB.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού NB με πρωταρχική συμμετοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Αποτελέσματα: Γυναίκα 29 ετών παρουσιάζει πυρετό, κεφαλαλγία και ναυτία χωρίς έμετο από τετραήμερου, συμπτώματα για τα οποία χορηγείται παρακεταμόλη και μετοκλοπραμίδη χωρίς τη πλήρη βελτίωση αυτών. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται βρογχικό άσθμα και ένα επεισόδιο αγνώστου αιτιολογίας άσηπτης μηνιγγίτιδας προ τετραμήνου. Κατά την αρχική εκτίμηση διαπιστώνονται πυρετός και φλεβοκομβική ταχυκαρδία, χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια. Η νευρολογική εξέταση αποκαλύπτει αυχενική δυσκαμψία, σημείο Brudzinski και Kerning, καλή νοητική λειτουργία, χωρίς εστιακό νευρολογικό έλλειμμα. Κατά τη λοιπή κλινική εξέταση διαπιστώνεται οζώδες ερύθημα αριστερής κνήμης. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει φυσιολογική γενική αίματος, ελαφρώς επηρεασμένους δείκτες φλεγμονής, αρνητική Mantoux, στείρες καλλιέργειες αίματος και αρνητικό ιολογικό έλεγχο. Η βυθοσκοπηση και η αξονική τομογραφία εγκεφάλου αποβαίνουν φυσιολογικές. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση αποκαλύπτει εγκεφαλονωτιαίο υγρό διαυγές-φυσιολογικής πίεσεως με μικρή αύξηση των κυττάρων-μονοκύτταρα, ήπια αυξημένο λευκώμα και φυσιολογική γλυκόζη ενώ η μικροβιολογική εξέταση αποβαίνει αρνητική. Με βάση τα κλινικά-εργαστηριακά ευρήματα τίθεται η διάγνωση της άσηπτης μηνιγγίτιδας και μπαίνει η υποψία της NB οπότε διενεργείται εκτεταμένος περαιτέρω έλεγχος. Αναδεικνύονται θετικά HLA-B51 αντισώματα, θετική δοκιμασία pathergy και ήπια ενίσχυση των μηνίγγων στην μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια για τη NB (ICBD-2006) επιβεβαιώνεται η διάγνωση της νόσου αυτής. Η αγωγή με πρενιζολόνη συντελεί στην κλινική ύφεση και τη βελτίωση των εργαστηριακών ευρημάτων. Επαναληπτικός έλεγχος δεν επιτεύχθηκε καθώς η ασθενής σταμάτησε τη παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η NB, αν και μη συχνό αίτιο άσηπτης μηνιγγίτιδας, πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση αυτής, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική παρέμβαση δύναται να μειώσει τις επιπλοκές της.

P124

ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRÉ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΟ COVID-19

Δαθόρα Φ., Τυχάλας Αθ., Σαμαρά Ε., Σπύρου Α., Πιπετζής Δ., Δερετζή Γ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η πανδημία σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου από τον κορωνοϊό-2 (SARS-CoV2) αναδύθηκε από την νοτιοανατολική Κίνα και εξαπλώθηκε ταχέως σε ολόκληρη την υφήλιο. Παρόλο που ο πυρετός και τα αναπνευστικά συμπτώματα αποτελούν τις κύριες εκδηλώσεις της νόσου COVID-19, παρατηρείται ολοένα αυξανόμενη επαγρύπνηση για νευρολογικές εκδηλώσεις ως σημαντικό προγνωστικό δείκτη. Αναφέρουμε την περίπτωση ενός ασθενούς με μεταλοιμώδες σύνδρομο Guillain-Barré (GBS) σχετιζόμενο με νόσο COVID-19.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 57 ετών πρώην καπνιστή με ιστορικό υποθυρεοειδισμού και δυσλιπιδαιμίας, που εμφάνισε εμπύρετο λοιμώξη αναπνευστικού στα πλαίσια λοίμωξης από SARS-CoV2 και αντιμετωπίστηκε με κατ' οίκον αντιβιοτική αγωγή. Δύο εβδομάδες αργότερα εμφάνισε προϊούσα αδυναμία και ακροπαραισθησίες των κάτω άκρων, με απώλεια της βάδισης εντός 24 ωρών. Αρχικά διαπιστώθηκε τετραπάρηση, κατάργηση των τενόντιων αντανάκλαστικών, υποπαλθιαισθησία και προμνηκικά συμπτώματα. Η CT εγκεφάλου ήταν φυσιολογική και η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε λευκωματοκυτταρικό διαχωρισμό. Τέθηκε η διάγνωση μεταλοιμώδους GBS με Hughes score 4 και ακολούθησε η έναρξη πενήθημης αγωγής με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη 0,4gr/kg/d. Ο ασθενής εμφάνισε ταχεία επιδείνωση με εγκατάσταση τετραπληγίας, αναπνευστική δυσχέρεια, δυσκαταποσία και διαταραχές ΑΝΣ. Λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας διασωληνώθηκε 72 ώρες από την εισαγωγή και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ, όπου ολοκλήρωσε το σχήμα της γ-σφαιρίνης. Δέκα ημέρες αργότερα έλαβε εξιτήριο με παραπάρηση και σχεδόν πλήρη αποκατάσταση της μυϊκής ισχύος των άνω άκρων.

Συζήτηση: Είναι πλέον γνωστό ότι οι νευρολογικές εκδηλώσεις της νόσου COVID-19 είναι συχνές και ποικίλουν από ήπια μη ειδικά συμπτώματα έως σοβαρές εκδηλώσεις, όπως το GBS, η ADEM και τα AEE. Πολλοί αριθμοί αναφορές στη βιβλιογραφία αφορούν στον νευροτροπισμό και τη νευροδυσλειτουργικότητα των κορωνοϊών και τη συσχέτιση της COVID-19 με το GBS. Τα πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν πως τα αυξημένα επίπεδα των προφλεγμονώδων κυτοκινών, η «καταιγίδα κυτοκινών», αποτελούν ορόσημο της παθολογικής ανοσιακής απάντησης, ενώ σαφώς περιγράφεται και η συμμετοχή της χυμικής και κυτταρικής ανοσίας μέσω της ενεργοποίησης των λεμφοκυττάρων και της παραγωγής αντισωμάτων στην εμφάνιση σοβαρών μεταλοιμώδων εκδηλώσεων, όπως η ADEM και το GBS.

P125

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRÉ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ SARS-CoV2

Δαθώρα Φ., Τυχάλας Α., Σαμαρά Ε., Λιάπτην Ε., Πιτετζής Δ., Συμεωνίδης Σ., Αικατερίνης Μ., Δερετζή Γ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Για τον έλεγχο της πανδημίας COVID-19 εφαρμόζεται παγκοσμίως μαζικό πρόγραμμα εμβολιασμού. Κρίσιμη είναι η κατανόηση της επιδημιολογίας ανοσολογικών διαταραχών που αναπόφευκτα θα εκδηλώνονται μετά από εμβολιασμό για SARS-CoV2, χωρίς ωστόσο να έχουν στην πλειονότητά τους αιτιολογική συσχέτιση, προκειμένου να μην εκλαμβάνονται λανθασμένα ως ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου θέτοντας έτσι σε κίνδυνο την παγκόσμια εμβολιαστική εκστρατεία και οδηγώντας σε περιττή νοσηρότητα και θνητότητα. Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς που εμφάνισε σύνδρομο Guillain-Barré (GBS) 12 ημέρες μετά από εμβολιασμό για τον νέο κορωνοϊό-2.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 64 ετών με ιστορικό υπέρτασης και υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας, που εκδήλωσε την ημέρα του εμβολιασμού με την πρώτη δόση του εμβολίου με αδενοϊό από χιμπατζή που κωδικοποιεί τη γλυκοπρωτεΐνη της ακίδας (S) του SARS-CoV2 (Vaxzevria®-AstraZeneca) εμπύρετο έως 38,5°C διάρκειας 24 ωρών. Έντεκα ημέρες αργότερα εμφάνισε παραισθησίες, προϊούσα αδυναμία των άκρων και δυσχέρεια βadíσεως. Στην αρχική εκτίμηση διαπιστώθηκε τετραπάρεση, κατάργηση των τενόντιων αντανακλαστικών και υποπαλθιαισθησία των κάτω άκρων, αδυναμία έγερσης και ενδείξεις δυσαυτονομίας (υπερέμεση). Η CT εγκεφάλου ήταν φυσιολογική και ο ασθενής εισήχθη στη ΜΑΦ της Νευρολογικής Κλινικής. Λίγες ώρες αργότερα εμφάνισε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και διασωληνώθηκε. Υποβλήθηκε σε νευροφυσιολογική μελέτη που ανέδειξε ευρήματα συμβατά με οξεία αισθητικοκινητική αξονική πολυνευροπάθεια (AMSAN). Τέθηκε η διάγνωση του GBS με Hughes score 5 και ο ασθενής διακομίσθηκε σε ΜΕΘ προς συνέχιση της νοσηλείας και έναρξη ανοσοθεραπείας.

Συζήτηση: Διάφορα εμβόλια έχουν σχετιστεί με GBS λόγω χρονικής συνάφειας. Καθώς το εμβολιαστικό πρόγραμμα έναντι του SARS-CoV2 βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη παγκοσμίως, πολυάριθμες ανεπιθύμητες ενέργειες θα αναφέρονται χωρίς απαραίτητα να έχουν αιτιολογική συσχέτιση. Οι κλινικοί Νευρολόγοι θα πρέπει να βρίσκονται σε εγρήγορση, να αναγνωρίζουν άμεσα και να αναφέρουν περιπτώσεις GBS και άλλες αυτοάνοσες εκδηλώσεις που εμφανίζονται εντός 6-8 εβδομάδων από τον εμβολιασμό για COVID-19, ακόμα και εάν η αιτιοπαθογένεια δεν είναι βέβαιη. Απαιτούνται μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης για να καθοριστεί εάν ο εμβολιασμός για SARS-CoV2 σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο GBS, ενώ η γενική σύσταση είναι να αποφεύγεται ο εμβολιασμός σε ασθενείς με ιστορικό GBS σχετιζόμενο με προηγούμενο εμβολιασμό.

P126

ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRÉ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ SARS-COV-2

Σκαρλάτου Β., Πιτίδης-Πουτούς Δ., Πέτρου Ε., Αγγελίνα Ε., Ζήκου Λ., Γκούρμπαλη Β., Ταβερναράκης Α., Καρακάλλος Δ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Guillain-Barré αναφέρεται μεταξύ των νευρολογικών εκδηλώσεων της COVID-19, αν και με αδιευκρίνιστη αιτιολογική συσχέτιση, πιθανώς στο έδαφος ανοσοδιαμεσολαβούμενης φλεγμονώδους αντίδρασης. Σε σπάνιες περιπτώσεις έχει αναφερθεί εμφάνιση του συνδρόμου σε ασυμπτωματικούς φορείς SARS-CoV-2.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 36 ετών, προσήλθε λόγω από πενθημέρου σταδιακής εγκατάστασης δυσχέρειας βάδισης, αδυναμίας των μυών του προσώπου και δυσκαταποσίας. Η ασθενής, προ δύο εβδομάδων είχε ανευρεθεί θετική στον SARS-CoV-2 σε μοριακό έλεγχο που διενεργήθηκε στο πλαίσιο ιχνηλάτησης λόγω εμφάνισης θετικού κρούσματος στο εργασιακό της περιβάλλον. Παρέμεινε ωστόσο πλήρως ασυμπτωματική, χωρίς εκδηλώσεις από το αναπνευστικό και γαστρεντερικό σύστημα, χωρίς πυρετό ή κεφαλαλγία και χωρίς διαταραχή της γεύσης/όσφρησης. Δεν ελάμβανε καμία φαρμακευτική αγωγή και το λοιπό ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Στην εισαγωγή καταγράφηκε εκ νέου θετικός

μοριακός έλεγχος SARS-CoV-2. Κατά τη νευρολογική εξέταση εισόδου διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη πάρεση προσωπικού νεύρου, αδυναμία των στοματοφαρυγγικών μυών, έκπτωση μυϊκής ισχύος στα άνω και ιδίως στα κάτω άκρα καθώς και κατάργηση αντανάκλασεων σε όλα τα άκρα. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε ηευκωματοκυτταρικό διχασμό (1 κύτταρο, 1 πρόσφατο ερυθρό, ολικά ηευκώματα ENY: 184mg/dL, σάκχαρο ENY/ορού: 54/75mg/dL). Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος ήταν συμβατός με αισθητικοκινητική απομυελινωτική πολυνευροπάθεια. Εστάλη εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος συμπεριλαμβανομένων των αντισωμάτων έναντι γαγγλιοσιδίων και του SARS-COV-2 στο ENY. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή πενήτημερου σχήματος με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη. Τη δεύτερη ημέρα νοσηλείας, εμφάνισε επιδείνωση της αδυναμίας στα άνω και κάτω άκρα και από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη υπονατρίαμια που αποδόθηκε σε SIADH στο πλαίσιο της νόσου. Τις επόμενες μέρες βελτιώθηκε σταδιακά και εντός δεκαπενθημέρου από την έναρξη των συμπτωμάτων η ασθενής κατόρθωσε να ορθοστατεί με βοήθεια.

Συμπεράσματα: Δεν υπάρχουν ακόμα σαφή επιδημιολογικά δεδομένα για τη συσχέτιση συνδρόμου Guillain-Barré και COVID-19. Με δεδομένο ότι σχεδόν 1/3 των προσβληθέντων παραμένουν ασυμπτωματικοί, τα περιστατικά με εικόνα Guillain-Barré θα πρέπει να ελέγχονται για ενδεχόμενη λοίμωξη με SARS-CoV-2.

P127

Ο ΚΡΙΣΙΜΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ (IL)-17 ΣΤΙΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Αθανασίου Λ.¹, Τσακρίδης Π.², Κουκόσις Ν.², Παπατόλης Ε.³, Μαυρουδή Μ.², Σπηλιώτη Μ.³, Κιμισκίδης Β.³, Αθανασίου Π.²

¹ Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ² Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ³ Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Τα συστηματικά αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα, από την περιγραφή τους πριν από πολλά έτη, φάνηκε ότι έχουν την τάση να μεταπίπτουν από τον ένα φαινότυπο σε άλλο κατά τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς αλλά και κατά την πορεία της νόσου. Η συνύπαρξη πολλαπλών αυτοανώσεων νοσημάτων σε μια οικογένεια αλλά ακόμη και στον ίδιο ασθενή έχει επίσης περιγραφεί. Η αντιμετώπιση των αυτοανώσεων νοσημάτων με βιολογικούς παράγοντες, που στοχεύουν συγκεκριμένους στόχους στο ανοσοποιητικό σύστημα, οδήγησε σε νέους ορίζοντες γνώσης της παθογένειας των νοσημάτων αυτών. Σκοπός ήταν η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα που εμφάνισε στην πορεία της νόσου πολλαπλή σκλήρυνση.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας 49 ετών προσήλθε με εμμένουσα οσφυαλγία φλεγμονώδους τύπου από τριμήνου, πρωινή δυσκαμψία και κόπωση. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με MRI προέκυψε εικόνα ιερολαγονίτιδας δεξιά και κατά την κλινική εξέταση ενθεσίτιδες. Τέθηκε η διάγνωση αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας, HLA-B27 (-) και HLA τυποποίηση A2, A28, B62(15), B18, Cw4. Στην πορεία της νόσου η ασθενής εμφάνισε οστεοπόρωση, T-score -3.1 στην ΟΜΣΣ και 25(OH)D₃ 7 ng/ml. Για την αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χορηγήθηκε secukinumab στη χαμηλότερη δόση (150 mg/4 wks), αφού προηγήθηκε θεραπεία φόρτισης, με πολύ καλή ανταπόκριση. Παρά την καλή ανταπόκριση η ασθενής εμφάνισε κινητικά προβλήματα στη βάδιση και αιμωδίες. Νοσηλεύτηκε σε νευρολογική κλινική και τέθηκε η διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης αφού έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση, πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και απεικονιστικός έλεγχος ΚΝΣ με MRI. Χορηγήθηκε μεθυληρεδνιζολόνη 1 g pulse x 5 days. Συζητείται η συνέχιση της αγωγής με secukinumab ή η ένταξη σε άλλο βιολογικό παράγοντα με στόχευση την πολλαπλή σκλήρυνση. Η οστεοπόρωση αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση τεριπαρατίδης επί διετία και ακολούθως διφωσφονικών, ασβεστίου και χοληκαλσιφερόλης.

Συμπεράσματα: Πρόσφατα περιγράφηκε η περίπτωση ασθενούς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα που εμφάνισε στην πορεία της νόσου πολλαπλή σκλήρυνση και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με αναστολή της IL-17A (Macaluso et al, Clin Exp Rheumatol 2019). Έχει επίσης περιγραφεί η εμφάνιση πολλαπλής σκλήρυνσης σε ασθενή με ψωρίαση και η επιτυχής αντιμετώπιση με αναστολή της IL-17A (Di Tullio et al, Dermatol Ther 2020). Η εμφάνιση πολλαπλής σκλήρυνσης σε ασθενή με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα δημιουργεί διαγνωστικά προβλήματα αλλά και θεραπευτικούς προβληματισμούς.

P128

ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Αθανασίου Λ.¹, Τσακριδής Π.², Κουκόσις Ν.², Φώτας Θ.³, Μαυρουδή Μ.², Κώστογλου-Αθανασίου Ι.⁴, Καλίνου Χ.⁵, Αθανασίου Π.²

¹ Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, ² Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ³ Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, ⁴ Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, ⁵ Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η πολλαπλή σκλήρυνση και η ψωρίαση μπορεί να έχουν κοινούς παράγοντες κινδύνου και κοινούς παθογενετικούς μηχανισμούς. Έχει αναφερθεί αυξημένη επίπτωση και επιπολασμός ψωρίασης στην πολλαπλή σκλήρυνση (Marrie et al, Mult Scler Relat Dis 2017). Από την περιγραφή τους τα συστηματικά αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα παρατηρούνται με πολλαπλούς φαινότυπους σε οικογένειες αλληλά και στον ίδιο τον πάσχοντα. Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς που έπασχε από πολλαπλή σκλήρυνση και εμφάνισε ψωριασική αρθρίτιδα.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας 52 ετών, προσήλθε για τη διερεύνηση διάχυτων αρθραλγιών μικρών αρθρώσεων άκρων χειρών και γονάτων από 2ετίας και πρωινή δυσκαμψία, με σαφή επιδείνωση της συμπτωματολογίας τους τελευταίους 4 μήνες. Η ασθενής είχε γνωστή πολλαπλή σκλήρυνση υπό θεραπεία με interferon beta-1a 44μg (12miu) 3 φορές την εβδομάδα. Η ασθενής ήταν πρώην καπνίστρια. Από το ιστορικό και τον ανοσολογικό έλεγχο δεν προέκυψε γνωστή νόσος του συνδετικού ιστού [ANA (-), anti-ENA (-), C3 κφ, C4 κφ, RF (-), Raynaud (-), ορογονίτιδες (-), άφθωση (-), φωτοευαισθησία (-), αλωπεκία (-)] ή φαρμακογενούς λίκου. Ωστόσο η ασθενής είχε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ 40mm/1h, CRP 0,6mg/dl) και παρουσίαζε ψωρίαση του τριχωτού της κεφαλής υπό τοπική θεραπεία. Από το ιστορικό δεν προέκυψε δακτυλίτιδα, ενθεσίτιδα, ραγοειδίτιδα ή κλινικά σημεία φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. Με βάση την ψωρίαση, τις αρθρίτιδες και τον αρνητικό ρευματοειδή παράγοντα (RF) η ασθενής πληρούσε τα κριτήρια CASPAR και τέθηκε η διάγνωση της ψωριασικής αρθρίτιδας. Χορηγήθηκε μεθοτρεξάτη από του στόματος και φυλλικό οξύ με άριστη ανταπόκριση. Ένα έτος μετά η ασθενής προσήλθε σε πλήρη ύφεση με αρνητικούς δείκτες φλεγμονής, χωρίς σημεία αρθρίτιδας ή πρωινή δυσκαμψία, ενώ από την κλινική εξέταση προέκυψε μόνο περιαρθρίτιδα ώμου. Στην πρόσφατη βιβλιογραφία αναφέρεται περίπτωση ασθενούς με ψωρίαση που εμφάνισε πολλαπλή σκλήρυνση και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με την αναστολή IL-17A (Venturini et al, J Eur Acad Dermatol Venereol 2020). Η χορήγηση ιντερφερόνης έχει σχετισθεί με δερματολογικές επιπλοκές που ανήκουν στην κατηγορία του πολύμορφου ερυθρήματος, του συνδρόμου Sevens-Johnson και της τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης (TEN) και δεν αφορούν ψωρίαση. Επιπροσθέτως η ασθενής πέρα από την δερματική ψωρίαση πληρούσε κριτήρια ταξινόμησης για ψωριασική αρθρίτιδα, και έτσι τέθηκε η διάγνωση της συνύπαρξης δύο ξεχωριστών αυτοάνοσων νοσημάτων.

Συμπεράσματα: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με πολλαπλή σκλήρυνση που εμφάνισε ψωριασική αρθρίτιδα και συζητούνται τα διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα.

P129

ΒΑΡΕΙΑ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΑΝΘΑΝΟΝΤΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟ

Ξυλογιαννοπούλου Σ., Ξυδάκης Ι., Χουλιάρα Β., Ρεπούση Ε., Κουμαριανού Α., Μαρκάκης Ι.

¹ ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ² ΓΠΝΑ Αττικών

Σκοπός: Η βαρεία μυασθένεια αποτελεί μια χρόνια αυτοάνοση νευρομυϊκή διαταραχή οφειλόμενη σε αντισώματα τα οποία καταστρέφουν ή αποκλείουν τους νικοτινικούς υποδοχείς ακετυλοχολίνης στη νευρομυϊκή σύναψη. Θεωρείται παρανεοπλασματικό φαινόμενο θυμώματος στο 15% των ασθενών ενώ έχει αναφερθεί συνύπαρξη με κακοήθεια πέραν του θυμώματος, καθώς και συνύπαρξη δεύτερης κακοήθειας στους ασθενείς με θύμωμα. Παρακάτω περιγράφουμε την κλινική περίπτωση ασθενούς με μυασθένεια Gravis και συνύπαρξη γαστρεντερικού στρωματικού όγκου (GIST).

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 69 ετών με ιστορικό χειρουργικής εξάιρεσης θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς αδένου ο οποίος προσήλθε αιτιώμενος δυσαρθρία, δυσκαταποσία και κεντρομελική αδυναμία. Υπεβλήθη

σε ορολογικό έλεγχο αντισωμάτων έναντι υποδοχέων ακετυλοχολίνης ο οποίος απέβη θετικός και έγινε έναρξη αγωγής με πυριδοστιγμίνη και πρεδνιζολόνη. Υπεβλήθη σε έλεγχο με αξονική θώρακος η οποία ήταν αρνητική για θύμωμα. Ένα μήνα μετά την έναρξη της αγωγής ο ασθενής εμφάνισε γενικευμένη αδυναμία και μέλαινες κενώσεις. Λόγω μεγάλης πτώσης του αιματοκρίτη έγινε μετάγγιση 3 μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών και επείγουσα γαστροσκόπηση με ανάδειξη μορφώματος στομάχου. Πραγματοποιήθηκε χειρουργική εξαίρεση του μορφώματος. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε στρωματικό νεόπλασμα GIST και έγινε έναρξη αγωγής με Ιματινίμη και Αζαθειοπρίνη με τη σύμφωνη γνώμη του ογκολόγου.

Αποτελέσματα: Η συνύπαρξη κακοήθειας πέραν του θυμώματος έχει περιγραφεί στους ασθενείς με βαρεία μυασθένεια και αφορά κυρίως αιματολογικές κακοήθειες και όγκους γεννητικών οργάνων, χωρίς να έχει διαπιστωθεί αιτιολογική συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Η προηγηθείσα περίπτωση, από όσο γνωρίζουμε, αποτελεί μόλις την δεύτερη παγκοσμίως με συνύπαρξη γαστρεντερικού στρωματικού όγκου (GIST) και μυασθένειας.

P130

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Υφαντή Β., Κατωπόδη Θ.

Α΄ Παθολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναφορά των σημαντικότερων τρόπων εκπαίδευσης των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση στον έλεγχο των εκδηλώσεων της νόσου. Επιπλέον η ταχεία επάνοδος στην ύφεση αλληλά και στη διατήρηση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας, με βάση το δεδομένο βαθμό αναπηρίας του ασθενούς αποτέλεσαν αντικείμενο της μελέτης.

Υλικό και Μέθοδοι: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσα από συγγράμματα καθώς και από τις ηλεκτρονικές πηγές MEDLINE, CINAHL και PUBMED χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά και σχετική ορολογία στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Η πολλαπλή σκλήρυνση αποτελεί μια νόσο που προσβάλλει συχνότερα νέους ενήλικους στην ακμή της ζωής τους. Κατά συνέπεια έχει συχνά καταστροφικές ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η απρόβλεπτη πορεία της νόσου με τις πολλές διακυμάνσεις συνιστά μια διαρκή πρόκληση για οποιονδήποτε μακροχρόνιο σχεδιασμό. Επομένως η διαρκής εκπαίδευση των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση κρίνεται απαραίτητη.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση, αξιολογώντας τις ανάγκες τους αλληλά και αυτές της οικογένειας, θα δρομολογήσουν τις παρεμβάσεις για την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν καθ' όλη την διάρκεια της νόσου. Συνοψίζοντας, πρωταρχικός και κύριος σκοπός είναι ο σχεδιασμός της φροντίδας για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας καθώς και την μεγιστοποίηση της λειτουργικής αυτονομίας του ασθενή.

P131

ΠΙΘΑΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CLIPPERS

Τερζάκης Α., Στοιηλούδης Π., Παρίσης Δ., Ιωαννίδης Π., Γρηγοριάδης Ν.

Β΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο CLIPPERS (chronic lymphocytic inflammation with pontine perivascular enhancement responsive to steroids) αποτελεί νοσολογική οντότητα που εκδηλώνεται συνήθως ως γεφυροπαρεγκεφαλιδική συνδρομή, ενώ χαρακτηρίζεται ιστοπαθολογικά από περιαγγειακή διήθηση από T-νεμφοκύτταρα. Ακτινολογικά παρατηρούνται εστίες υψηλού T2/FLAIR σήματος κυρίως στο στέλεχος και την παρεγκεφαλίδα, χωρίς να αποκλείεται η εμφάνιση βλαβών σε άλλες δομές, όπως τα εγκεφαλικά ημισφαίρια ή ο νωτιαίος μυελός, οι οποίες χαρακτηρίζονται τυπικά από στοχοειδή

εμπλουτισμό (διαμέτρου <3 mm). Στατιστικό στοιχείο του συνδρόμου αποτελεί η κλινική και ακτινολογική απάντηση στην χορήγηση κορτικοστεροειδών, καθώς και η υποτροπή των συμπτωμάτων μετά τη μείωση ή τη διακοπή τους.

Μέθοδος: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με ακτινολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια του πιθανού συνδρόμου CLIPPERS.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 38 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, η οποία από 15ημέρου εμφάνισε αιμωδία δακτύλων του δεξιού άνω και κάτω άκρου, η οποία σταδιακά επεκτάθηκε σε όλο το δεξιό ημίσωμα. Περίπου 3 μέρες πριν την εξέταση της η ασθενής ανέφερε εμφάνιση διπλωπίας. Η ασθενής υπεβλήθη σε MRI εγκεφάλου και ΑΜΣΣ όπου απεικονίστηκαν πολλαπλές και μη ειδικού τύπου εστίες υψηλού T2/FLAIR σήματος στη γέφυρα με επέκταση στα παρεγκεφαλιδικά σκέλη, με συνοδό τοξοειδή και στοχοειδή εμπλουτισμό, χωρίς περιορισμό της διάχυσης. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής εμφάνιζε οριζόντιο νυσταγμό, ζωνρά ΟΤΑ σε άνω και κάτω άκρα και ήπια ελάττωση της επιπολής αισθητικότητας στο δεξιό ήμισυ του τραχήλου και του κορμού. Διενεργήθηκε ΟΝΠ και πλήρης ανοσοολογικός έλεγχος προς διερεύνηση, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής ετέθη σε πενήνήμερο σχήμα ενδοφλέβιων κορτικοστεροειδών (1 γραμμάριο/ ημέρα) με αποδρομή της συμπτωματολογίας και ακτινολογική βελτίωση. Ωστόσο, η μείωση της δόσης των κορτικοστεροειδών <10mg/ημέρα οδήγησε σε ακτινολογική υποτροπή.

Συζήτηση: Το CLIPPERS αποτελεί σύνδρομο αγνώστου αιτιολογίας με θεαματική ανταπόκριση στη χορήγηση κορτικοστεροειδών. Η διάγνωση του πρέπει να γίνεται προσεκτικά κατόπιν αποκλεισμού άλλων νοσολογικών οντοτήτων που μπορούν να το μιμηθούν (CLIPPERS-mimics), όπως, μεταξύ άλλων, το λέμφωμα του ΚΝΣ, η πρωτοπαθής αγγειίτιδα του ΚΝΣ και αυτοάνοσες γλιόπαθειες (MOG-associated disease, GFAP εγκεφαλίτιδα).

P132

Η ΦΙΝΓΚΟΛΙΜΟΔΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗΣ Ή ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΣΕΙΡΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Γόντικα Μ.¹, Μαρκόγλου Ν.¹, Σκαρλής Χ.¹, Κούτσας Γ.², Στεφανής Λ.², Ευαγγελιοπούλου Μ.^{2,3}, Αναγνωστούλη Μ.^{1,2,3}

¹ Ερευνητικό Εργαστήριο Ανοσογενετικής, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπινίων Νοσημάτων, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ³ Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τις Σπάνιες Αυτοάνοσες και Φλεγμονώδεις Ασθένειες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η φινγκολιμόδη αποτελεί τον πρώτο από του στόματος ανοσοτροποποιητικό παράγοντα με επίσημη έγκριση για την θεραπεία της παιδικής/εφηβικής Πολλαπλής Σκλήρυνσης (ΠΕ-ΠΣ), στηριζόμενη στα αποτελέσματα της μελέτης PARADIGMS, η οποία ανέδειξε παρόμοια αποτελεσματικότητα και προφίλ ασφαλείας με τη νόσο ενηλίκων. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση με real-world κλινικά και παρακλινικά δεδομένα της ανταπόκρισης που είχαν στη χορήγηση φινγκολιμόδης οι ΠΕ-ΠΣ ασθενείς της πρώτης σειράς (mini-series) στον Ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν κλινικά/παρακλινικά δεδομένα 7 ΠΕ-ΠΣ ασθενών, οι οποίοι παρακολουθούνται στο Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπινίων Αυτοάνοσων και Φλεγμονωδών Νοσημάτων και στα Ειδικά Ιατρεία της Α΄ Νευρολογικής Κλινικής, ΕΚΠΑ και έλαβαν αγωγή με φινγκολιμόδη, με περίοδο παρακολούθησης 18 μήνες-7 έτη.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελείται από 4 κορίτσια και 3 αγόρια με ΠΕ-ΠΣ και ηλικία έναρξης νόσου 14,5-18 ετών. Οι τρεις εκ των ασθενών είναι έφηβοι, οι οποίοι έλαβαν φινγκολιμόδη ως πρώτη αγωγή, μετά την επίσημη έγκριση της. Οι δύο εκδήλωσαν εμμένουσα δραστηριότητα (non-responders) και αποφασίσθηκε αναβάθμιση αγωγής σε ναταλιζουμάμπη. Τέσσερις ασθενείς είναι μετεφηβικοί. Οι τρεις βρίσκονταν σε πρώτης γραμμής αγωγή και ετέθησαν σε φινγκολιμόδη λόγω υψηλής ενεργότητας, ενώ ο τέταρτος ελάμβανε ναταλιζουμάμπη, η οποία διεκόπη λόγω θετικών JCV-τίτλων. Όλοι εμφάνισαν κλινική και απεικονιστική σταθεροποίηση (fingolimod-responders). Η φινγκολιμόδη ήταν καλά ανεκτή, με μέγιστο βαθμό λημφοπενίας 3, σε δυο ασθενείς, και αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων στον ένα εξ αυτών. Στη μελέτη ανοσοφαινοτύπου ορού, οι fingolimod-responders ασθενείς είχαν αυξημένο ποσοστό κυττάρων φυσικών-φονέων (natural killers-NK).

Συμπεράσματα: Η ανταπόκριση των ΠΕ-ΠΣ ασθενών στην αγωγή με φινγκολιμόδη φαίνεται να εξαρτάται από την ηλικία, με τους έφηβους ασθενείς να εκδηλώνουν πτωχότερη ανταπόκριση στο συγκεκριμένο δείγμα. Το υψηλό ποσοστό NK στους fingolimod-responders, θα πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω, συγκριτικά με μελέτες ενηλίκων fingolimod-responders ασθενών, που αναδεικνύουν μικρότερη μείωση των CD56^{bright} NK υποπληθυσμών λημφοκυττάρων σε σύγκριση με τους non-responders. Συνολικά οι παρατηρήσεις μας χρήζουν επαλήθευσης σε μεγαλύτερο δείγμα ΠΕ-ΠΣ ασθενών.

P133

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΥΟ ΟΓΚΟΜΟΡΦΩΝ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παπαγιαννάκης Ν.¹, Κόνιαρη Χ.¹, Γιάγκου Ν.¹, Βελονάκης Γ.², Τούλης Π.², Τζανετάκος Δ.³, Ευαγγελιοπούλου Μ.³, Αναγνωστούλη Μ.³

¹ Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Έρευνας, Β΄ Ακτινολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο,

³ Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η ογκόμορφη Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι σπάνια υποκατηγορία της νόσου, (1-3 περιπτώσεις /1000 περιστατικά ΠΣ) ενώ ογκόμορφες βλάβες ορίζονται εκείνες με μέγεθος >2 εκ και οι οποίες επίσης σπάνια μπορεί να είναι και φαρμακοεπαγόμενες, από θεραπείες όπως η φινγκολιμόδη ή η ναταλιζουμάμπη. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με ταυτόχρονη εμφάνιση δύο ογκόμορφων βλαβών

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας, 26 ετών, αρχικά παρουσίασε αδυναμία του αριστερού κάτω άκρου και δυσχέρεια βάρδισης, συμπτωματολογία η οποία απέδραμε αφεαυτής και επανεμφανίστηκε μετά από ένα βμνο. Προσλήθη στο νοσοκομείο λόγω αιφνίδιας έναρξης διπλωπίας στη δεξιά ακραία βλεμματική θέση. Υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου όπου αναδείχθηκε η παρουσία εκτεταμένων, ποικίλων μεγεθών αλλοιώσεων στη λευκή ουσία αμφοτέρων των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, στο μεσολόβιο πέταλο, στην έσω κάψα, στους οπτικούς θάλαμους, καθώς και στις δομές του οπίσθιου κρανιακού βόθρου, ενώ ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ήταν, συγκεκριμένα, η ταυτόχρονη παρουσία δύο ευμεγέθων αλλοιώσεων με σκιαγραφική ενίσχυση, στα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια, οι οποίες έθεταν το διαφοροδιαγνωστικό δίλημμα μεταξύ απομυελίνωσης και νεοπλασίας. Η διαφοροδιάγνωση της ογκόμορφης ΠΣ ενισχύθηκε ακτινολογικά, κυρίως, από την παρουσία χρόνιων ενεργών εστιών (chronic active lesions), ορατών ως περιεστιακών παραμαγνητικών δακτυλίων στις ακολουθίες T2* και φάσης (smoldering lesions). Η διάγνωση της ΠΣ ενισχύθηκε επίσης, από την παρουσία εστιών στον νωτιαίο μυελό και την ύπαρξη ολιγοκλωνικών ζωνών στο ENY. Ο ασθενής ανταποκρίθηκε καλά σε πενήντερο σχήμα IV μεθυλπρεδνιζολόνης. Σε δεύτερη υποτροπή που παρουσίασε μετά από 3 μήνες, δεν υπήρξε κλινική ανταπόκριση στη χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης, με αποτέλεσμα να υποβληθεί σε πλάσμαφαίρεση και βελτιώθηκε μετά από 5 συνεδρίες πλάσμαφαίρεσης.

Συμπεράσματα: Κύριοι μιμητές της ογκόμορφης ΠΣ μπορεί να είναι ποικίλες νεοπλασίες και αποστήματα. Η MRI εγκεφάλου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην διαφοροδιάγνωση, ενώ η παρουσία των χρόνιων ενεργών εστιών (smoldering lesions) από πρόσφατες μελέτες καταδεικνύεται πως σχετίζεται με φλεγμονή και βαρύτερη εξέλιξη της νόσου. Η ταυτόχρονη παρουσία δύο ταυτόχρονων ογκόμορφων βλαβών στον ίδιο ασθενή δεν εμφανίζεται στην βιβλιογραφία μέχρι στιγμής.

P134

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΥΜΕΚΤΟΜΗΣ

Βακράκου Α.¹, Καραθανάσης Δ.², Κορός Χ.², Τεντολούρης Β.², Τζανετάκος Δ.¹, Ευαγγελιοπούλου Μ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹

¹ Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τις Σπάνιες Αυτοάνοσες και Φλεγμονώδεις Ασθένειες Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο,

² Α΄ Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Η συνύπαρξη δυο αυτοάνοσων παθήσεων του Κεντρικού και Περιφερικού νευρικού συστήματος, όπως η Οπτική Νευρομυελίτιδα (ΝΜΟ) και η Μυασθένεια Gravis (ΜG) δεν είναι συνήθης και ο ρόλος την θυμεκτομής στην πορεία των νοσημάτων έχει ιδιαίτερο ανοσολογικό ενδιαφέρον.

Αποτελέσματα: Το πρώτο περιστατικό αφορά γυναίκα, η οποία στην ηλικία των 24-ετών, εμφάνισε δυσαρθρία, δυσφαγία και απώλεια βάρους. Ένα χρόνο αργότερα, διαγνώσθηκε με AChR-ab-θετική MG και υποβλήθηκε σε θυμεκτομή (φυσιολογικός θυμικός ιστός). Η ασθενής έκτοτε είναι σε ύφεση. Στην ηλικία των 49 ετών, μετά την εμφάνιση εξανθήματος έρπητα ζωστήρα, η ασθενής παρουσίασε προοδευτικά επιδεινούμενη αδυναμία και διαταραχές αισθητικότητας κάτω άκρων και μυϊκούς σπασμούς. Η απεικόνιση ανέδειξε εκτεταμένη μυελική βλάβη στην αυχενική και θωρακική μοίρα του νωτιαίου μυελού. Η διάγνωση της NMO έγινε με την βοήθεια του θετικού τίτλου AQP4-αντισωμάτων. Αντιμετώπιστηκε αρχικά με κορτικοστεροειδή και π्लाσφαφαιρέσεις. Μετά από 6-δόσεις ριτουξιμάμπης είναι σαφώς βελτιωμένη με EDSS=3.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά γυναίκα, η οποία σε ηλικία 17-ετών παρουσίασε δυσαρθρία, δυσκαταποσία, διπλωπία και διασωληνώθηκε. Τέθηκε η διάγνωση της MG, διενεργήθηκε θυμεκτομή (βιοψία αρνητική για θύμωμα) και έκτοτε η νόσος είναι σε ύφεση. Σε ηλικία 21-ετών και 30-ετών παρουσίασε θάμβος όρασης ΔΕ- και ΑΡ-οφθαλμού αντίστοιχα και έλαβε την διάγνωση της Οπτικής Νευρίτιδας και τέθηκε σε αγωγή με κορτικοειδή με μερική βελτίωση. Έγινε έναρξη αγωγής με Αζαθειοπρίνη και έκτοτε είναι σταθερή. Σε επανέλεγχο, ανευρέθη υψηλός τίτλος αντισωμάτων έναντι-AQP4 ενώ η απεικόνιση δεν ανέδειξε ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Δύο ασθενείς με συνύπαρξη AQP4-ab-θετικής NMO και AChR-ab-θετικής MG, υποβλήθηκαν σε θεραπεία με θυμεκτομή πριν την έναρξη της NMO. Η πιθανή συμβολή της θυμεκτομής στην ανάπτυξη της NMO δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Πιθανοί μηχανισμοί σχετίζονται με την μείωση των T-ρυθμιστικών-κυττάρων που καταστέλλουν τα αυτοαντιδραστικά-δευφοκύτταρα μετά από θυμεκτομή, ενώ ο ρόλος του γενετικού υποβάθρου (HLA γονοτύπηση) είναι υπό διερεύνηση.

P135

ADEM-LIKE SYNDROME ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ SARS-CoV

Δαθώρα Φ., Καραλής Φ., Καραφιδής Γ., Δεληγιάννη Ι., Σπύρου Α., Δερετζή Γ.

Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Ποικίλες εκδηλώσεις από το ΚΝΣ έχουν περιγραφεί στην βιβλιογραφία ως επιπλοκές λοίμωξης από SARS-CoV2, όπως εγκεφαλιπάθεια, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, και εγκεφαλική αγγειακή νόσος. Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς με υποξεία εγκατάσταση αλλοδυνίας μετά από νόσο COVID-19, με ευρήματα απομυελίνωσης στη νευροαπεικόνιση.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 68 ετών με ιστορικό υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας που νοσηλεύτηκε για πνευμονία νόσου COVID-19. Δεκατρείς ημέρες αργότερα εμφάνισε εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, ενώ λάμβανε προφυλακτική αγωγή με ΗΧΜΒ, και τέθηκε σε αντιπηκτική αγωγή με rivaroxaban. Ακολούθησε υποξεία εγκατάσταση δυσαισθησιών 20 ημέρες από την έναρξη της νόσου COVID-19. Στην εξέταση διαπιστώθηκαν υπαλήθια του ημιπροσώπου και του άνω άκρου αριστερά και αλλοδυνία του αριστερού άνω και των κάτω άκρων άμφω εκλυόμενα από ενδύματα και απλές κινήσεις των μυών και των αρθρώσεων (αλλοδυνία κίνησης). Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πνευμονικές διηθήσεις συνήθεια νόσου COVID-19. Ανευρέθηκαν υπόπυκνες βλάβες στη λευκή ουσία των βρεγματικών λοβών άμφω στη CT εγκεφάλου, ήπια αυξημένο λεύκωμα στο ENY και ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 4. Ο λοιπός λοιμοανοσολογικός και παρακλινικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Στην MRI εγκεφάλου απεικονίστηκαν πολλαπλές ασύμμετρες, αμφοτερόπλευρες, μη εμπλουτιζόμενες εστίες υψηλού T2/FLAIR σήματος στην υποφλοιώδη λευκή ουσία, άτυπης κατανομής και μορφολογίας, συμβατές με ADEM ή ADEM-like σύνδρομο. Τέθηκε πενήντημερο ενδοφλέβιο σχήμα μεθυλπρεδνιζολόνης 1gr/d με καλή κλινική ανταπόκριση.

Συζήτηση: Η «καταιγίδα» κυτοκινών που προάγουν τη φλεγμονή στη νόσο COVID-19 μπορεί να ενεργοποιήσει τα κύτταρα της γλοίας οδηγώντας σε απομυελίνωση και η ιογενής λοίμωξη να πυροδοτήσει την παραγωγή αντισωμάτων έναντι των κυττάρων αυτών. Υποθέτουμε ότι στην ασθενή μας ο πιθανός παθοφυσιολογικός μηχανισμός αφορά σε έκκριση κυτοκινών και κυρίως ιντερλευκίνης-6 (IL-6), σε συνδυασμό με αυτοάνοση αντίδραση πυροδοτούμενη από την ιογενή λοίμωξη. Η IL-6 έχει σχετιστεί με μηχανική αλλοδυνία και θερμική υπεραλγησία, καθώς η ενδοθηλική έγχυση εξουδετερωτικών anti-IL-6 αντισωμάτων μπορεί να βελτιώσει το σχετιζόμενο με τις παραπάνω καταστάσεις άλγος. Η χρονική συσχέτιση των νευρολογικών εκδηλώσεων με την COVID-19 λοίμωξη, η απουσία ευρημάτων υπέρ άλλης αιτίας απομυελίνωσης και η ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία ενισχύουν την υπόθεση αυτή.

P136

ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Καραφυλές Γ.¹, Κούτλας Ε.², Σαμαρά Ε.¹, Καραλής Φ.¹, Καραμπέρης Π.¹, Ρούντολφ Γ.¹, Δερετζή Γ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ² Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η παρουσίαση σειράς ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση που νόσησαν από COVID-19.

Υλικό: Πρόκειται για 20 ασθενείς, 16 γυναίκες και 4 άνδρες, με μέση ηλικία τα 44,9 έτη. 18 έπασχαν από υποτροπιάζουσα διαλείπουσα και 2 από δευτεροπαθώς προϊούσα μορφή πολλαπλής σκλήρυνσης, με EDSS από 1 έως 6,5. Όλοι, εκτός από έναν, βρίσκονταν υπό νοσοτροποποιητική αγωγή πρώτης και ένας δεύτερης γραμμής. 17 είχαν ελεύθερο λοιπό ιστορικό, 6 ήταν καπνιστές και 2 παχύσαρκοι.

Αποτελέσματα: 5 ασθενείς νοσηλεύθηκαν, ενώ οι υπόλοιποι παρέμειναν κατ' οίκον. Κατά τη νόσηση διέκοψαν όλοι, εκτός από 2, τη νοσοτροποποιητική αγωγή. 18 ασθενείς είχαν ήπια-μέτρια πορεία νόσου, ενώ 2 με EDSS 5 και 6 είχαν βαριά πορεία και απεβίωσαν. Όσοι ανέρρωσαν, δεν είχαν επιβάρυνση της νευρολογικής τους εικόνας.

	Φύλο	Ηλικία	Διάγνωση MS - Τύπος	EDSS	DMT	Ιστορικό	Λοίμωξη COVID-19	Διακοπή DMT
1	Γ	49	2000-RR	1	PLE	-	ήπια	ναι
2	Γ	41	2012-RR	1	AVO	-	ήπια	ναι
3	A	40	2007-RR	1	GIL	-	ήπια	ναι
4	A	37	2019-RR	1,5	TEC	-	ήπια	ναι
5	Γ	42	2014-RR	1	TEC	κάπνισμα	ήπια	ναι
6	Γ	27	2011-RR	1,5	-	-	ήπια	-
7	A	38	2000-RR	1	AUB	κάπνισμα	μέτρια-νοσηλεία	ναι
8	Γ	35	2011-RR	1,5	TEC	-	ήπια	ναι
9	Γ	52	2012-RR	6	TEC	ψύχωση κάπνισμα	βαριά-νοσηλεία- θάνατος	ναι
10	Γ	57	2004-RR	1,5	TEC	υπέρταση κάπνισμα	ήπια	ναι
11	A	36	2014-RR	1	TEC	παχυσαρκία	ήπια	ναι
12	Γ	55	2001-RR	1,5	REB	-	ήπια	ναι
13	Γ	40	2006-RR	1	TEC	-	ήπια	ναι
14	Γ	52	1990-SP	6	AVO	παχυσαρκία	ήπια	ναι
15	Γ	54	2004-RR	6,5	COP	Ca μαστού κάπνισμα	ήπια	ναι
16	Γ	52	2013-SP	5	AVO	κάπνισμα	βαριά-νοσηλεία- θάνατος	ναι
17	Γ	41	2016-RR	3	TEC	-	μέτρια-νοσηλεία	ναι
18	Γ	52	2000-RR	1	REB	-	ήπια	όχι
19	Γ	49	2019-RR	1,5	BET	-	ήπια	όχι
20	Γ	49	2003-RR	2	TEC	-	μέτρια-νοσηλεία	ναι

Συμπεράσματα: Φαίνεται από το παρόν δείγμα ασθενών, σε συμφωνία με την έως τώρα διεθνή βιβλιογραφία, ότι η λήψη νοσοτροποποιητικής αγωγής για την πολλαπλή σκλήρυνση δεν επηρεάζει ουσιαστικά την έκβαση της λοίμωξης από COVID-19, ενώ ο αυξημένος βαθμός αναπηρίας αποτελεί παράγοντα κινδύνου που σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση.

P137

ΟΞΥ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΩΣ ΠΡΩΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Τσακαλδήμης Σ.¹, Οσμάν Α.¹, Ταρτανής Γ.¹, Αρβανίτη Α.², Αγγελιοπούλου Χ.¹

¹ Νευρολογικό Τμήμα ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ² Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες, ο επιπολασμός των ψυχωσικών διαταραχών στην Πολλαπλή Σκλήρυνση είναι 2-3 φορές υψηλότερος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι ψυχιατρικές διαταραχές εκδηλώνονται μετά τη διάγνωση της Πολλαπλής Σκλήρυνσης, ωστόσο έχουν αναφερθεί ελάχιστα περιστατικά έναρξης της νόσου αποκλειστικά με ψυχιατρικά συμπτώματα. Στη συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζεται περίπτωση νεαρού άνδρα με οξύ ψυχωσικό επεισόδιο ως αρχικό σύμπτωμα Πολλαπλής Σκλήρυνσης.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 20 ετών με ελεύθερο ατομικό και κληρονομικό αναμνηστικό, ο οποίος παρουσίασε οξεία ψυχωσική συνδρομή και εισήχθη στη Ψυχιατρική Κλινική για διερεύνηση. Ο εργαστηριακός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικός, ανοσολογικός, ορμονολογικός, ιολογικός έλεγχος, έλεγχος για απαγορευμένες ουσίες, καρκινικοί δείκτες, ENY-γενική εξέταση, βιοχημικός έλεγχος και καλλιέργεια) απέβη αρνητικός. Η CT εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε ΗΕΓ εκ του οποίου προέκυψε διάγραμμα βασικού ρυθμού α με καλή οργάνωση και αντιδραστικότητα. Τέθηκε αντιψυχωσική και αγχολυτική αγωγή χωρίς ικανοποιητική ανταπόκριση. Σε χρονικό διάστημα ενός έτους από το πρώτο επεισόδιο ο ασθενής εμφάνισε νευρολογική σημειολογία (διαπυρηνική οφθαλμοπληγία, πυραμιδική συνδρομή) και εισήχθη στη Νευρολογική Κλινική. Ο εργαστηριακός έλεγχος με MRI εγκεφάλου και ΟΝΠ επιβεβαίωσε τη διάγνωση της Πολλαπλής Σκλήρυνσης. Τέθηκε θεραπεία με κορτιζόνη και ανοσοτροποποιητική αγωγή με αποτέλεσμα την άμεση ύφεση της νευρολογικής και ψυχιατρικής σημειολογίας.

Συμπεράσματα: Η αιφνίδια και εμμένουσα εκδήλωση ψυχωσικών διαταραχών σε νεαρά άτομα με ελεύθερο αναμνηστικό μπορεί να αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα Πολλαπλής Σκλήρυνσης. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι σημαντική καθώς σχετίζεται με ύφεση των συμπτωμάτων και καλύτερη πρόγνωση.

P138

ΑΝΤΙ-MOG ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσούρης Ζ.¹, Προβατάς Α.², Αιλοΐζου Α.¹, Σιώκας Β.¹, Τσιμούρτου Β.¹, Γρηγοριάδης Ν.², Χατζηγεωργίου Γ.³, Δαρδιάτης Ε.¹

¹ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας, ² Κέντρο Πολλαπλής Σκλήρυνσης, Β΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ³ Τμήμα Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού anti-MOG αμφοτερόπλευρης οπτικής νευρίτιδας και εγκεφαλίτιδας του στελέχους μετά από λοίμωξη με κορονοϊό που προκαλεί το σοβαρό οξύ πνευμονικό σύνδρομο τύπου 2 (SARS-CoV-2).

Παρουσίαση περιστατικού: Μία ασθενής, 59 χρονών, με ιστορικό υπέρτασης και αγχώδους διαταραχής, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων αναφέροντας προοδευτική μείωση της οπτικής οξύτητας και οπισθοβολβικό πόνο αμφοτερόπλευρα τις τελευταίες 20 ημέρες. Σαράντα μέρες πριν από το επεισόδιο, η ασθενής εμφάνισε πυρετό και βήχα. Παράλληλα η ασθενής εξετάσθηκε και ήταν θετική στον SARS-CoV-2, χωρίς όμως να χρήζει νοσηλείας. Η οφθαλμολογική εξέταση αποκάλυψε μείωση της οπτικής οξύτητας (μέτρηση δακτύλων) και οίδημα των οπτικών θηλών, ενώ η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου απεικόνισε πάχυνση των οπτικών νεύρων και υψηλού σήματος αλλοιώσεις στην περιοχή της γέφυρας. Εργαστηριακά ανιχνεύθηκε υψηλός τίτλος IgM και IgG αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2. Η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού για αρκετές ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις δεν ανέδειξαν κάποιο εύρημα. Επιπρόσθετα ανευρέθηκαν αντισώματα έναντι της γλυκοπρωτεΐνης της μυελίνης του ολιγοδενδροκυττάρου (MOG) στο ορό και στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Με βάση τα ανωτέρω τέθηκε η διάγνωση της anti-MOG εγκεφαλομυελίτιδας και οπτικής νευρίτιδας και χορηγήθηκε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως, από του στόματος φαινοτοϊν και ανοσοσφαιρίνη ενδοφλεβίως με βελτίωση της οπτικής οξύτητας. Η ασθενής εξήλθε με οδηγίες για πρεδνιζολόνη από του στόματος.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι η COVID-19 νόσος επηρεάζει το αναπνευστικό σύστημα υπάρχουν αναφορές για τη νευροδισευδική ικανότητα του SARS-CoV-2. Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί, που έχουν προταθεί μέχρι τώρα, περιλαμβάνουν την άμεση λοίμωξη, τον παρα- και μετα-λοιμώδη καθώς και τον αγγειακό μηχανισμό. Η νόσος MOG δι-αμεσοληβείται από αντισώματα που στοχεύουν τη γλυκοπρωτεΐνη της μυελίνης στα ολιγοδενδροκύτταρα. Ο SARS-CoV-2 προκαλεί διαταραχή του αιματοεγκεφαλικού φραγμού (α.ε.φ) μοιλύοντας τα ενδοθηλιακά κύτταρα που σχηματίζουν τον α.ε.φ, μέσω των ACE2 υποδοχέων με αποτέλεσμα τόσο τα αντισώματα έναντι της MOG όσο και τα λευκοκύτταρα να διαπερνούν των α.ε.φ και να προάγουν την έναρξη της νόσου.

P139

ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΝΟΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Σταυρογιάννη Κ., Ντόσκας Τ.

Νευρολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων αναφορικά με τα προεξάρχοντα νοητικά ελλείμματα στην ΠΣ και την έκπτωση της κοινωνικής νόησης. Ως κοινωνική νόηση ορίζεται η ικανότητα αντίληψης της νοητικής και συναισθηματικής κατάστασης των άλλων.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed.

Αποτελέσματα: Η πιο συχνή δυσκολία στην ΠΣ είναι η έκπτωση στην ταχύτητα επεξεργασίας. Παρά τις προσπάθειες ταυτοποίησης συγκεκριμένου νευρονοητικού προφίλι για κάθε τύπο ΠΣ, τα ευρήματα είναι αλληλοεπικαλυπτόμενα. Έτσι σημειώνονται δυσκολίες στις επιτελικές λειτουργίες, την οπτικοχωρική και λεκτική μάθηση και μνήμη και την προσοχή. Η δευτεροπαθώς προϊούσα μορφή ΠΣ (SPMS) φαίνεται να είναι η πιο επιβαρυντική, λόγω των εκτεταμένων βλαβών, ενώ ακολουθούν η πρωτοπαθώς προϊούσα (PPMS), η υποτροπιάζουσα διαλείπουσα μορφή (RRMS) και το κλινικά μεμονωμένο σύνδρομο (CIS). Έχει φανεί πως η βαρύτητα των νοητικών ελλειμμάτων αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό δείκτη της εξέλιξης και της βαρύτητας της νόσου, και έχει συσχετιστεί με την ποιότητα ζωής των ασθενών και την κόπωση.

Πέρα από τις γνωστικές, και οι κοινωνικο-νοητικές διεργασίες εξασθενούν, ήδη από τα προκλινικά στάδια της νόσου. Μάλιστα, φαίνεται πως η έκπτωση στις επιτελικές λειτουργίες και την ταχύτητα επεξεργασίας σχετίζονται σημαντικά με τα ελλείμματα στην κοινωνική νόηση, ωστόσο υφίστανται και ανεξάρτητα από αυτή. Σοβαρές δυσκολίες σημειώνονται στην αναγνώριση των αρνητικών συναισθημάτων. Χαμηλότερες επιδόσεις αναφέρονται σε σύνθετες δοκιμασίες της νοητικής ΘτΝ. Η ηλικία αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα, μαζί με τον βαθμό φυσικής της αναπηρίας, τη διάρκεια της νόσου και τα ψυχιατρικά συμπτώματα.

Συμπεράσματα: Κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση των νοητικών λειτουργιών των ασθενών με ΠΣ, καθώς φαίνεται να αποτελούν ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα της κοινωνικής λειτουργικότητας και της ποιότητας της ζωής τους. Απαιτείται ωστόσο περαιτέρω διερεύνηση έτσι ώστε να διαμορφωθεί ένα «πρότυπο» νοητικής εξασθένησης και να σχεδιαστούν τα κατάλληλα προγράμματα εξατομικευμένης θεραπευτικής παρέμβασης.

P140

ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Πανουργιά Μ., Αρβανίτη Ε., Δεληγιάννη Β., Κολλοβός Γ., Καράκαλος Δ.

ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο-Πολυκλινική Αθηνών

Εισαγωγή: Τα παρανεοπλασματικά νευρολογικά σύνδρομα οφείλονται σε ανοσοολογικά επαγόμενη φλεγμονή του νευρικού συστήματος με ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις και συχνά σχετίζονται με αντισώματα έναντι ενδοκυττάρων νευρωνικών πρωτεϊνών (ογκονευρωνικές πρωτεΐνες). Σε κάποιες περιπτώσεις οι νευρολογικές εκδηλώσεις (μεταιχμιακή εγκεφαλίτιδα, εγκεφαλομυελίτιδα, προσβολή του στελέχους, παρεγκεφαλιδική εκφύλιση, αισθητική νευρωνοπάθεια) προηγούνται άλλων συμπτωμάτων από την υποκείμενη κακοήθεια.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 66 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ, λόγω αστάθειας βάρδισης σταδιακά επιδεινούμενης από 5μήνου. Αναφέρονται, επίσης, δυσκαταποσία, βράγχος φωνής, υποφωνία και πολλαπλά επεισόδια πτώσης εξ'ιδίου ύψους από μνός. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρονται σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, ψυχωσική συνδρομή από ετών, κάπνισμα. Από τη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκαν περιορισμός στις οριζόντιες συζυγείς οφθαλμικές κινήσεις, κοιλώδης ομιλία, υποφωνία, δυσκαταποσία, κορμική αταξία και βάρδιση σε ευρεία βάση. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε εκτεταμένη εστία παθολογικού σήματος στο οπίσθιο τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους και στο σκώληκα της παρεγκεφαλίδος, χωρίς περιορισμό της διάχυσης ή σκιαγραφική ενίσχυση στο εγκεφαλικό παρέγχυμα ή στις μήνιγγες. Τέθηκε η υποψία παρανεοπλασματικού συνδρόμου και διενεργήθηκε οσφουονωτιαία παρακέντηση (ήπια πλειοκυττάρωση, αυξημένο λεύκωμα, panel ΚΝΣ (-)), εστάλησαν δε αντισώματα έναντι ογκονευρωνικών πρωτεϊνών, από τα οποία προέκυψαν anti-Hu ασθενώς θετικά και anti-zic4, anti-SOX1 θετικά σε ορό και ENY. Ακολούθησε CT θώρακος: παρουσία παθολογικού ιστού πέριξ του αριστερού κάτω λοβαίου βρόγχου και λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου. Ο ασθενής επιδεινώθηκε αναπνευστικά, διασωληνώθηκε και απεβίωσε προτού διενεργηθεί βιοψία του ιστού.

Συμπέρασμα: Ένα από τα συνθηέστερα περιγραφόμενα παρανεοπλασματικά νευρολογικά σύνδρομα οφείλεται σε anti-Hu αντισώματα, σχετιζόμενα κυρίως με καρκίνωμα πνεύμονα και δη μικροκυτταρικό. Τα anti-zic4 έχουν επίσης ισχυρή θετική προγνωστική αξία για υποκείμενο μικροκυτταρικό καρκίνωμα όταν ανιχνεύονται, είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμό με άλλα αντισώματα. Η έγκαιρη αναγνώριση των παρανεοπλασματικών νευρολογικών συνδρόμων και η επιβεβαίωσή τους με ανίχνευση αυτοαντισωμάτων είναι καθοριστική για την άμεση αντιμετώπιση της υποκείμενης κακοήθειας και τη νευρολογική βελτίωση του ασθενούς.

P141

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΤΙ-MOG ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ MRI

Τζανετάκος Δ.¹, Τζάρτος Ι.¹, Βακράκου Α.¹, Μπρέζα Μ.¹, Βελονάκης Γ.², Σταθόπουλος Π.¹, Πάντου Ε.², Μαρκάκης Ι.³, Παπαδημητρίου Δ.⁴, Καραβασιλής Ε.², Τούλλας Π.², Κούτσος Γ.¹, Ευαγγελιοπούλου Μ.¹, Αναγνωστούλη Μ.¹, Στεφανής Λ.¹, Κυθλινηρέας Κ.¹

¹ Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο, ² Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, ³ Νευρολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων, ⁴ Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Σκοπός: Το αντι-MOG σύνδρομο (MOGAD) σχετίζεται με παρουσία αντισωμάτων στον ορό έναντι της MOG πρωτεΐνης σε συνδυασμό με απομυελίνωση του ΚΝΣ στην MRI. Σε πρόσφατες παθολογονατομικές μελέτες ασθενών με MOGAD διεπιστώθη στον εγκεφαλικό φλοιό παρουσία απομυελινωτικών εστιών και μηνιγγικής φλεγμονής. Ο σκοπός μας ήταν η απεικονιστική μελέτη των φλοιϊκών εστιών με ειδικές τεχνικές, καθώς και της πιθανής συσχέτισής τους με την παρουσία λεπτομηνιγγικής φλεγμονής.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες, 11 ασθενείς με MOGAD και 12 RRMS ασθενείς (ομάδα ελέγχου) από 3 Νευρολογικές Κλινικές (2 MOGAD από ΓΝΑ Νίκαιας και Ε.Ντυνάν), υπεβλήθησαν σε MRI με χρήση 3D-FLAIR ακολουθί-

ας προ- και μετά- την έγχυση γαδολλίνιου (3D-FLAIRE) σε 3 Tesla μαγνητικό τομογράφο. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η κλινική υποτροπή ή η λήψη ενδοφλέβιων κορτικοστεροειδών τον τελευταίο μήνα από την MRI.

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά των 2 ομάδων ασθενών ήταν : α) μέση ηλικία 45,2 και 38,25 έτη, β) γυναικείο φύλο 72,7% και 50%, γ) μέση διάρκεια νόσου 47,36 και 76,75 μήνες, στους MOGAD και RRMS αντίστοιχα. Φλοιϊκές εστίες ανιχνεύθηκαν σε 8 MOGAD και σε όλους τους RRMS ασθενείς, με μέση τιμή εστιών ανά ασθενή (ΜΤΕ) 3.18 (± 3.28) και 13.42 (± 10.79) αντίστοιχα. Ανίχνευση περιοχών λεπτομνηγικής πρόσληψης σκιαγραφικού (LMCE) στις ακολουθίες 3D-FLAIRED παρατηρήθηκε σε 3 MOGAD και σε 1 RRMS ασθενή. Στους MOGAD με ανεύρεση LMCE διεπιστώθη αυξημένη ΜΤΕ στο φλοιό (6.00 ± 5.29) σε σχέση με τους MOGAD χωρίς LMCE (2.125 ± 1.64), ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας ανέδειξε τη δυνατότητα της 3D-FLAIR να απεικονίσει το φορτίο των φλοιϊκών εστιών καθώς και την ύπαρξη μνηγικής προσβολής ως LMCE σε MOGAD ασθενείς. Ο αριθμός φλοιϊκών εστιών ήταν μεγαλύτερος στους RRMS συγκριτικά με τους MOGAD. Επιπλέον διεπιστώθη αυξημένος αριθμός εστιών στους MOGAD που είχαν LMCE, εύρημα που συνηγορεί υπέρ της υπόθεσης ότι η μνηγική φλεγμονή ενδέχεται να συμμετέχει στο σχηματισμό φλοιϊκών πλάκων και στους MOGAD.

P142

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΟΥΝΙΤΙΝΙΜΠΗ

Καραγιώργης Γ., Μαυρίδης Θ., Δαπόντε Α., Χατζή Ι., Κανελλόπουλος Δ., Κοσκινά Σ., Ντάβου Μ., Ζησιμοπούλου Β.

Νευρολογικό Τμήμα, Ευρωκλινική Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Η σουνιτινίμπη (sunitinib) αναστέλλει πολλαπλού υποδοχείς τυροσινικής κινάσης που εμπλέκονται στην αύξηση του όγκου, τη νεοαγγειογένεση και τη μεταστατική εξέλιξη του καρκίνου, και χρησιμοποιείται ευρέως στην θεραπεία του μεταστατικού νεφρικού καρκίνου.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 64 ετών με ατομικό ιστορικό μεταστατικού νεφρικού καρκίνου υπό αγωγή με σουνιτινίμπη για 2 έτη με καλή ανταπόκριση στη θεραπεία, διακομίστηκε στο ΤΕΠ, με εικόνα γενικευμένου status epilepticus, και σοβαρής υπέρτασης (180/100 mmHg), μετά από αυτόβουλη διακοπή της αντιυπερτασικής αγωγής. Από το συγγενικό περιβάλλον της ασθενούς αναφερόταν κεφαλαλγία από διημέρου προ της εισαγωγής της.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε εστίες υψηλής έντασης σήματος σε T2 και Flair ακολουθίες, στη λευκή ουσία των βρεγματικών και ινιακών λοβών καθώς επίσης και στην παρεγκεφαλίδα και στον μεσεγκέφαλο. Ο λοιπός βιοχημικός έλεγχος ήταν χωρίς ουσιαστικά παθολογικά ευρήματα. Στο ΤΕΠ χορηγήθηκε ενδοφλέβια διαζεπάμ και έγινε φόρτιση με φαινυτοϊνη, ενώ τέθηκε συστηματική αντιεπιληπτική και αντιυπερτασική αγωγή με φαινυτοϊνη, μονοξιδίνη και φουροσεμίδη. Η ασθενής παρουσίασε γρήγορη βελτίωση της κλινικής της εικόνας, με πλήρη έλεγχο των επιληπτικών κρίσεων ενώ η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ένα μήνα μετά, εμφάνισε πλήρη εξάλειψη των ευρημάτων. Δύο μήνες μετά και λόγω πρόοδου νόσου έγινε επανέναρξη της αγωγής με σουνιτινίμπη, μετά από εντατική ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

Συμπέρασμα: Το σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης λευκοεγκεφαλοπάθειας έχει συσχετιστεί με πολλά χημειοθεραπευτικά φάρμακα μεταξύ των οποίων ανοσοκοσταστατικά και παράγοντες αναστολής της αγγειογένεσης. Το γεγονός ότι στην ασθενή έγινε επανέναρξη της αγωγής χωρίς επιπλοκές και με καλό κλινικό αποτέλεσμα, ενισχύει την άποψη ότι η επανέναρξη της θεραπείας δε θα πρέπει να αποκλείεται εκ προοιμίου, ειδικά οι θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες.

P143

ΣΥΝΔΡΟΜΟ CLIPPERS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Ξυθλογιαννοπούλου Σ.¹, Κουκούνη Β.¹, Φωτόπουλος Ν.¹, Λάχανος Σ.², Μαρκάκης Ι.¹

¹ ΓΝ Νίκαιας Αγίος Παντελεήμων, ² Όμιλος Ιατρικών Εταιριών Ιατρόπολης

Σκοπός: Το σύνδρομο CLIPPERS (Chronic Lymphocytic Inflammation with Pontine Perivascular Enhancement Responsive to Steroids) είναι ένα σπάνιο χρόνιο φλεγμονώδες νευρολογικό σύνδρομο, το οποίο προσβάλλει πολλαπλές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του στελέχους, της παρεγκεφαλίδας και του νωτιαίου μυελού. Το χαρακτηριστικό απεικονιστικό εύρημα του συνδρόμου στις ακοιλούθιες με γαδολίνιο είναι η ανεύρωση πολλαπλών στικτών καμπυλόγραμμων εστιών στην γέφυρα με εξάπλωση και στην παρεγκεφαλίδα. Η κλινική εικόνα του συνδρόμου είναι ποικίλη και συνήθως υποξεία και προϊούσα και περιλαμβάνει συμπτώματα παρεγκεφαλιδικής αταξίας, διπλωπίας, δυσαρθρίας και νωτικής έκπτωσης. Η ανταπόκριση, τόσο των κλινικών, όσο και των απεικονιστικών ευρημάτων στα κορτικοστεροειδή αποτελεί κανόνα. Παρακάτω περιγράφουμε την κλινική περίπτωση ασθενούς με κλινική και απεικονιστική εικόνα συνδρόμου CLIPPERS και πρωτοδιάγνωση συστηματικού ερυθματώδους λύκου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 60 ετών με εξελισσόμενη από διμήνου αμφοτερόπλευρη πυραμιδική συνδρομή και αταξία βαδίσσεως και εμφάνιση από μηνός δερματικού εξανθήματος προσώπου-κνημών. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε στικτή παθολογική πρόσληψη (punctate pattern of enhancement) στην γέφυρα και τους θαλάμους με μικρότερης έκτασης εστίες πρόσληψης στην παρεγκεφαλίδα και το τετράδυμο πέταλο. Η μαγνητική αγγειογραφία εγκεφάλου με πρωτόκολλο Black blood καθώς και η μαγνητική τομογραφία ΑΜΣΣ δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Στην οσφυονωτιαία παρακέντηση ανευρέθηκε ήπια πλειοκύτωση και αυξημένο πλεύκωμα ENY με αρνητικές ολιγοκλωνικές ζώνες. Έγινε βιοψία του εξανθήματος και τα μορφολογικά ευρήματα και ο ανοσοφθορισμός έθεσαν τη διάγνωση ερυθματώδους λύκου. Ο ανοσολογικός έλεγχος ορού ανέδειξε θετικά αντισώματα ANA, ENA, SM και Ro. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με πρεδνιζολόνη και υδροξυχλωροκίνη με επακόλουθη βελτίωση της κλινικής εικόνας.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο CLIPPERS, αν και σπάνιο, θα πρέπει να είναι πάντα στη διαφορική διάγνωση παρόμοιων περιστατικών, εξαιτίας της μεγάλης ανταπόκρισής του στην αγωγή με κορτικοστεροειδή. Η παθοφυσιολογία του παραμένει ασαφής.

Συμπεράσματα: Στο περιστατικό μας υπήρξε χρονική συσχέτιση της εμφάνισης του ΣΕΛ και του συνδρόμου CLIPPERS, αν και παραμένει αβέβαιη κάποια αιτιοπαθογενετική συσχέτιση.

P144

ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΜΕ ΑΝΤΙ-ΥΟ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΗ ΣΕ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ

Στοιλούδης Π., Τερζάκης Α., Σμυρνή Ν., Αφράντου Θ., Παρίσης Δ., Ιωαννίδης Π., Γρηγοριάδης Ν.

Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η παρανεοπλασματική παρεγκεφαλιδική εκφύλιση αποτελεί νευρολογική εκδήλωση παρανεοπλασματικού συνδρόμου σχετιζόμενη με αντισώματα έναντι κυττάρων του Purkinje (αντι Υο αντισώματα). Συνήθως δεν ανταποκρίνεται στην ανοσοθεραπεία και έχει πτωχή πρόγνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης-περίπτωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με διάγνωση παρανεοπλασματικής παρεγκεφαλιδικής συνδρομής με θετικά αντι Υο αντισώματα που ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά στην θεραπεία με πλάσμαφαίρεση.

Υλικό και Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής 74 ετών εισήχθη στην κλινική μας στα πλαίσια διερεύνησης υποξείας εγκατάστασης δυσχρησίας αριστερού άνω και κάτω άκρου από 20ημέρου, με σταδιακή εγκατάσταση διαταραχών του λόγου. Στην αδρή νευρολογική εξέταση παρουσίαζε οριζόντιο μη εξαντλούμενο νυσταγμό με εναλλαγή ταχείας φάσης ανάλογα με τη στροφή του βλεπμάτος, κάθετο νυσταγμό στην προς τα κάτω στροφή του βλεπμάτος, διαταραχή της συζυγούς κί-

νησης των οφθαλμών στην παρακολούθηση κινούμενου αντικειμένου στο οριζόντιο επίπεδο, παρεγκεφαλιδικού τύπου δυσαρθρία καθώς και αταξία αριστερού άνω και κάτω άκρου με συνοδό αταξία κορμού.

Αποτελέσματα: Ο αδρός εργαστηριακός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικές-ορμονολογικές εξετάσεις) ήταν φυσιολογικός. Ο απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Στην οσφυονωτιαία παρακέντηση ευρέθησαν 24 κύτταρα με λεμφοκυτταρικό τύπο και το λεύκωμα στο ΕΝΥ ήταν ηπίως αυξημένο (76 mg/dl). Ο έλεγχος για παρανεοπλασματικά αντισώματα στον ορό ανέδειξε πολύ υψηλό τίτλο αντι Υο αντισωμάτων. Ακολούθως διενεργήθηκε αξονική θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας καθώς και ποζιτρονική υπολογιστική τομογραφία (PET scan) χωρίς ευρήματα κακοήθειας. Η ασθενής τέθηκε σε 7 συνεδρίες πλάσμαφαίρεσης μέρα παρά μέρα με σαφή βελτίωση της αταξίας κορμού και άκρων καθώς και της διαταραχής στην οφθαλμοκίνηση.

Συμπεράσματα: Τα αντι-Υο αντισώματα αποτελούν αντισώματα έναντι ενδοκυτταρικών αντιγόνων και σχετίζονται με παρανεοπλασματική παρεγκεφαλιδική συνδρομή με πτωχή πρόγνωση και κακή ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν αποτελεί πάντα τον κανόνα καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις ασθενείς μπορεί να επωφεληθούν από τη θεραπεία σημειώνοντας σαφή βελτίωση της κλινικής τους εικόνας.

Περιλήψεις παρουσίασης περιστατικών του φροντιστηρίου του Κλάδου Νοητικών Διαταραχών και Άνοιας

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

«Το περιεχόμενο των καταχωρήσεων είναι ευθύνη των εταιρειών που αναφέρονται και οφείλει να ακολουθεί τις προβλεπόμενες νόμιμες προϋποθέσεις»

«Η χρήση εργαλείων, κλιμάκων και λογισμικού που αναφέρεται στις εργασίες είναι ευθύνη των συγγραφέων, οι οποίοι πρέπει να έχουν εξασφαλίσει τις σχετικές άδειες και να τις κρατούν στο προσωπικό τους αρχείο»

«Για την δημοσίευση περιλήψεων ανακοινώσεων Συνεδρίων: για την ακρίβεια των στοιχείων, την σύγκρουση συμφερόντων και τα θέματα προστασίας πνευματικών δικαιωμάτων η ευθύνη ανήκει στους συγγραφείς»

«Η Συντακτική Επιτροπή και η Επιτροπή Αξιολόγησης Εργασιών του Συνεδρίου έκριναν τις εργασίες ως δημοσιεύσιμες ή μη χωρίς να προβούν σε διορθώσεις (πέρα ορθογραφικών) ή υποδείξεις στους συγγραφείς σχετικά με την ορθότητα εκφράσεων ή του περιεχομένου.

Σχετική συζήτηση προβλέπεται στις σχετικές ενότητες παρουσίασης του Συνεδρίου. Σχόλια θα μπορούσαν επίσης να σταλούν ως αλληλεπικοινωνία δυναμικά για δημοσίευση σε επόμενο τεύχος»

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΟΙΑ

Τσαντζαλή Ιωάννα, Σιδερά Ελένη, Τζάρτος Ιωάννης, Μπανάκης Αναστάσιος, Βουμβουράκης Κωνσταντίνος, Τσιβγούλης Γεώργιος, Παρασκευάς Γεώργιος

Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Οι αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες μπορούν να παρουσιάσουν μια πλειάδα κλινικών εμφανίσεων συμπεριλαμβανομένης και της άνοιας. Η άνοια συχνά εμφανίζεται ως (σχετικά) ταχέως εξελισσόμενη. Παρουσιάζεται ασθενής με σταδιακή εγκατάσταση και χρόνια εξέλιξη ανοϊκής εικόνας.

Παρουσίαση ασθενούς: Άνδρας 53 ετών παρουσιάζει από 5ετίας καταθλιπτικόμορφη εικόνα, ενώ παράλληλα εμφανίζει δυσκολία στην πρόσφατη μνήμη, στην επιτέλεση σύνθετου νοητικού έργου και στην καθημερινή λειτουργικότητα (σταματά να εργάζεται και επιτηρείται από την μητέρα του). Από 8μήνου πλέον η απάθεια-απόσυρση είναι έντονη όπως και η δυσχέρεια προσανατολισμού σε τόπο και χρόνο. Περιγράφεται πλέον έντονη υπερφαγία σε όλη την διάρκεια της ημέρας, υπερβολική αύξηση βάρους και εκνευρισμός-επιθετικότητα σε κάθε προσπάθεια της μητέρας να περιορίσει την λήψη τροφής. Στην νευρολογική εξέταση παρατηρείται άμφω πυραμιδική σημειολογία. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος αναδεικνύει άνοια που ακολουθεί το ιπποκάμπειο αμνησικό πρότυπο, στο οποίο επιπροστίθεται σημαντική ψυχοκινητική επιβράδυνση και απάθεια. Η MRI εγκεφάλου ανέδειξε ατροφία ιπποκάμπουάμφω, αυξημένο T2 σήμα στους κροταφικούς πόλους άμφω και θρόμβωση του AP εγκάρσιου φλεβώδους κόλπου (ασυμπτωματική). Στο ENY ανευρέθησαν 13 κύτταρα, αυξημένο ρεύκωμα και αυξημένος δείκτης IgG. Στο αίμα το αντιπηκτικό λύκκου ήταν οριακά θετικό, ενώ ένας εκτεταμένος έλεγχος αντισωμάτων για αυτοάνοσες/παρaneoπλασματικέςεγκεφαλίτιδες ήταν αρνητικός πλην αμφίβολων SOX1. Ωστόσο στην ανοσοιστοχημεία παρατηρήθηκε έντονη χρώση του ιπποκάμπου πειραματοζώου με ορό και ENY του ασθενούς. Ο γενετικός έλεγχος με wholeexomesequencing δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Μετά από λήψη IVμεθυλπρεδνιζολόνης χωρίς αποτέλεσμα, παρατηρήθηκε σταθεροποίηση της ανοϊκής εικόνας με IVIGκαι ριβασιγμίνη καθώς και αποδρομή της υπερφαγίας και του εκνευρισμού με συνδυασμό τραζοδόνης και τοπιραμάτης.

Συμπέρασμα: Οι δευτεροπαθείς άνοιες και εν προκειμένω οι αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες μπορεί κλινικά να μιμηθούν μερικές φορές νευροεκφυλιστικές άνοιες όπως η νόσος Alzheimerή οι μετωποκροταφικές και γι' αυτό θα πρέπει να ελέγχονται έγκαιρα καθώς η εφαρμογή όσο το δυνατόν νωρίτερα ανοσοολογικών θεραπειών μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση για τον ασθενή.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ CARGRAS, ΣΕ ΜΗ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΑΝΟΙΑ

Λυσίτσας Κωνσταντίνος, Νικολαΐδου Ευδοκία, Ελευθερίου Μαρίνα, Τσολλάκη Μάγδα

Alzheimer Hellas, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το σύνδρομο Cargras, είναι ένα από τα πιο σπάνια και ενδιαφέροντα σύνδρομα. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ενημέρωση των νευρολόγων.

Παρουσίαση ασθενούς: Γυναίκα ασθενής 88 ετών με 6 χρόνια εκπαίδευση ζει με τον σύζυγό της. Το 2013 παρουσίασε επιθετική συμπεριφορά προς το σύζυγο, καθώς και μια εμμονή με επιθετική προσωπο-αγνωσία. Υποστήριζε ότι ο σύζυγος της δεν είναι ο «σύζυγός» της, αλλά ο «σύζυγός» της είναι ένα άλλο υπαρκτό πρόσωπο, με τον οποίο είχε κάποια συναισθηματική έλξη σε νεαρή ηλικία. Μάλιστα παρουσιάζει εικονικές μυθοπλασίες για να καλύψει το κενό της μνημονικής «ενσυναίσθησης» με στοιχεία «ψευδαισθήτωσης», λέγοντας ότι ο πραγματικός «σύζυγος» είναι ένας γείτονας, με τον οποίο τέλεσε γάμο. Η ασθενής πληρούσε τα κλινικά κριτήρια για άνοια με σύνδρομο Cargras με την αδρή ΝΨΕ (02/2018) MMSE = 17/30, FRSSD = 10, NPI = 20, GDS = 2. Η αξονική Τομογραφία έδειξε διάχυτη λευκοεγκεφαλοπάθεια. Χορηγήθηκε Κουετιαπίνη με σταδιακή αύξηση σε 50X3. Η πορεία της νόσου ήταν εντυπωσιακά καλή, με απουσία των ανωτέρω εμμονών καθώς και βελτίωση σε όλα τα νοητικά και λειτουργικά πεδία κατά την εξέτασή της μετά από 1,5 χρόνο. Στις 31.7.2019 παρουσίασε βελτίωση σε όλες σχεδόν τις δοκιμασίες: MMSE = 18, FRSSD = 9, NPI = 6, και GDS = 6. Η οικογένεια αρνήθηκε την οσφυονωτιαία παρακέντηση και η προσωρινή διάγνωση είναι μη καθορισμένη άνοια. Στις 20.09.2020 ζητήθηκε από τον νευρολόγο να δώσει γνωμάτευση για την ικανότητά της για δικαιοπραξία. Την εξέτασε με το ερωτηματολόγιο «Κλίμακα Αξιολόγησης Ικανότητας για Δικαιοπραξίες Περιουσιακού Δικαίου» και έδωσε γνωμάτευση για "μερική" δικαιοπρακτική ικανότητα. Πρόσφατη εξέταση δεν ήταν δυνατή, διότι νοσηλεύτηκε στη συνέχεια σε ίδρυμα.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό παρουσιάζεται για τρεις λόγους: 1. Να συζητηθεί η πιθανή διάγνωση, 2. Να δοθεί κάποια εξήγηση για την νευροανατομία του συνδρόμου και 3. Να συζητηθεί η ανταπόκριση στη θεραπεία και οι πιθανές μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

ΔΙΑΧΥΤΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΣΦΑΙΡΙΔΙΑ ΜΕ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΜΗ ΡΕΟΥΣΑΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

Στοιήλδης Παναγιώτης, Παρίσης Δημήτριος, Σμυρνή Νικολέττα, Σταρδέλη Θωμάη, Κωνσταντινοπούλου Ελίνα, Αφράντου Θεοδώρα, Γρηγοριάδης Νικόλαος, Ιωαννίδης Παναγιώτης

Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η διάχυτη κληρονομική λευκοεγκεφαλοπάθεια με σφαιρίδια (HDLS) αποτελεί μια σπάνια μορφή κληρονομικής λευκοδυστροφίας στην οποία προσβάλλεται κυρίως η μυελίνη. Η κλινική εκδήλωση περιλαμβάνει κυρίως προοδευτική γνωστική έκπτωση, διαταραχές συμπεριφοράς καθώς και κινητικές διαταραχές. Μεταλλάξεις στο CSF1R γονίδιο σχετίζονται αιτιολογικά με τη νόσο. Παρουσιάζεται ασθενής με γενετικά διαγνωσμένη HDLS, στην οποία ο κλινικός φαινότυπος συνηγορούσε υπέρ πρωτοπαθούς μη ρέουσας αφασίας (nfvPPA).

Παρουσίαση ασθενούς: 63 ετών θήλυ ασθενής εισήχθη στα πλαίσια διερεύνησης προοδευτικά επιδεινούμενης διαταραχής λόγου και μνήμης από 2ετίας, απάθειας καθώς και 2 επεισοδίων γενικευμένων τονικοκλονικών κρίσεων.

Η αδρή νευρολογική εξέταση και ο νευροψυχολογικός έλεγχος κατέδειξαν αφασία με διαταραχή στη ροή του λόγου, αγραμματισμό, ένδεια λέξεων και δυσκολία στην κατονομασία αντικειμένων, απραξία σε σύνθετες εντολές, διαταραχή της επεισοδιακής μνήμης και θετικό αντανakηαστικό σύλληψης δεξιά. Η κλινική εικόνα ήταν συμβατή με τη διάγνωση της nfvPPA.

Ακολούθησε ενδελεχής εργαστηριακός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικός, ορμονολογικός, ανοσολογικός) χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης για β-αμυλοειδές και πρωτεΐνη tau ήταν φυσιολογική. Ο απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε αυξημένο σήμα στη λευκή ουσία κυρίως μετωπιαία καθώς και ατροφία με διεύρυνση των πηλαγίων κοιλιών, ενώ στο σπινθηρογράφημα εγκεφάλου είναι διακριτή η υποαιμάτωση κυρίως μετωποκροταφικά αριστερά.

Η κλινική εικόνα της nfvPPA σε συνδυασμό με τα ανωτέρω απεικονιστικά ευρήματα συνέβαλλε στη διενέργεια γενετικού ελέγχου, στον οποίο ανιχνεύτηκε παθολογική μετάλλαξη στη θέση c.2345G>A (p.R782H) στο CSF1R γονίδιο, τεκμηριώνοντας τη διάγνωση της HDLS.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση της HDLS αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό νευρολόγο, γιατί μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να εκδηλώνεται με τον κλινικό φαινότυπο της PPA. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική τόσο για τον ασθενή στα πλαίσια του καθορισμού του δυναμικού θεραπευτικού πλάνου όσο και για την οικογένειά του μέσω της γενετικής συμβουλευτικής.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Φ.Σ. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΪΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Γεωργούλης Α., Βαμβακάρη Ε., Καραγιάννης Β., Ζών Π., Σακκά Π.

Εταιρεία Alzheimer Αθηνών

Το Σεπτέμβριο του 2020 η Ζ.Σ. επικοινωνήσε τηλεφωνικά με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών αιτούμενη τη συνδρο-

μή του προγράμματος «Φροντίδα Στο Σπίτι (ΦΣΣ)», καθώς αντιμετώπιζε δυσκολίες με το σύζυγό της Φ.Σ., 88 ετών, με διάγνωση άνοιας και κινητικές δυσκολίες οι οποίες επιδεινώθηκαν σημαντικά από τον εγκλιτισμό λόγω της πανδημίας.

Κοινωνική ληειτουργός και ψυχολόγος από το ΦΣΣ επισκέφτηκαν το ηλικιωμένο ζευγάρι που διαμένει σε ιδιόκτητο διαμέρισμα στο κέντρο της Αθήνας. Είναι παντρεμένοι πάνω από 40 χρόνια και έχουν μία κόρη, 45 ετών, η οποία εργάζεται και διαμένει μόνιμα στο εξωτερικό. Ο Φ.Σ. είναι συνταξιούχος ζωγράφος.

Οι επαγγελματίες υγείας έκαναν συνέντευξη με το ζευγάρι, κατέγραψαν τις ανάγκες και κατόρθωσαν ένα θεραπευτικό πλάνο. Στην επόμενη επίσκεψη στην ομάδα προστέθηκε και γιατρός ψυχίατρος.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Προ Ζετίας ο Φ.Σ. εμφάνισε διαταραχές πρόσφατης μνήμης, απάθεια, καταθλιπτικό συναίσθημα, αϋπνία και αστάθεια στη βάρδιση. Επισκέφτηκε νευρολόγους και είχε λάβει δονεπεζίνη, μεμαντίνη και σερατρίλη, διεκόπησαν λόγω εμφάνισης ΑΕ.

Αγγειακός ασθενής με ΑΦυπό αντιπηκτικά, ΑΥ, μονόφθαλμο όραση (μηδενική οπτική οξύτητα ΑΟ συνεπεία γλαυκώματος) και παράλυση Erb (ΔΕ) άνω άκρου, βηματοδότης. Ορθοστατεί και βαδίζει δίχως υποστήριξη αλλήλα με φόβο επικείμενης πτώσης. Παρουσιάζει πτωχή αυθόρμητη ομιλία, υποφωνία και βραδυψυχισμό. Δεν είναι εξωπυραμιδικός. Έχει καταθλιπτικό προσωπείο με καταθλιπτικό ωμέγα και πτυχή του Veraguth.

Δεν αναφέρεται συγγενής πρώτου βαθμού με διαταραχές μνήμης

Στο ACE-R συγκέντρωσε 68/100, στο MMSE 24/30.

Σε CT διενεργηθείσα προ 1 ½ έτους είχε αναδειχθεί ήπια διεύρυνση υπαραχνοειδών χώρων και περικολιχιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια.

Συνταγογραφήθηκε πλήρης αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος, όλα εφο.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ: Προγραμματίστηκε 3μηνη παρέμβαση- 12 επισκέψεις, 1 ανά εβδομάδα. Συμμετείχαν με εναλλήλαγες νοσηλεύτριας, φυσικοθεραπευτής, γιατρός και ψυχολόγος.

Στον ασθενή εφαρμόστηκαν από τον ψυχολόγο ακόλουθες μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις: θεραπεία δια αναμνήσεων, ανάκληση γενεαλογικού δέντρου και τοπογραφικών σημείων, ζωγραφική σε αντικείμενα, ανάκληση στίχων και τραγουδιών, συζήτηση μετά την προβολή ταινιών μικρού μήκους και αυτοκαθησυχασμός μέσα από τη διέγερση των 5 αισθήσεων με ερεθίσματα που προκαλούν έντονα θετικά συναισθήματα.

Ο νοσηλεύτριας βοήθησε το ζευγάρι να τροποποιήσει επί το ασφαλέστερο το περιβάλλον του σπιτιού.

Από το Φυσικοθεραπευτή του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν ασκήσεις άνω-κάτω άκρων και κορμού με τη βοήθεια εξοπλισμού, ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας (ισορροπίας) και επανεκπαίδευση βάρδισης.

Στη φροντίστρια-σύζυγο του ασθενούς η οποία ευρισκόταν σε άρνηση της ασθένειας του συζύγου της και βίωνε συχνά συναισθηματική απορρύθμιση και προέβαινε σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές πραγματοποιήθηκε εκπαίδευση και εξάσκηση στην ενσυνείδητοτητα (mindfulness), τη ρύθμιση του συναισθήματος και την αντοχή στο δύσφορο συναίσθημα.

Επιπλέον μέλος της ομάδας εκπαίδευσε την φροντίστρια στη χρήση ενός τάμπλετ που υπήρχε στο σπίτι και επικοινωνήσαν με την κόρη και τα εγγόνια μέσω skype

Η παρέμβαση βελτίωσε σε σημαντικό βαθμό τη διάθεση και τη λειτουργικότητα του ατόμου με άνοια και τη σχέση μεταξύ αμοτερών των συζύγων.

ΤΟ ΜΥΣΤΙΚΟ ΤΟ ΕΚΡΥΒΑΝ ΤΑ ΜΑΤΙΑ

Τσιβεργής Ιωάννης¹, Σαμωνάκης Δημήτριος², Ζαγανάς Ιωάννης¹

¹ Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, ² Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου

Εισαγωγή: Οι άνοιες μπορούν να οφείλονται σε γενετικά αίτια με πολλαπλές διαφορετικές γενετικές μεταλλάξεις και με μεγάλη φαινοτυπική ποικιλομορφία. Κάποιες φορές πίσω από νευροεκφυλιστικές παθήσεις μπορεί να κρύβονται συστηματικές γενετικές παθήσεις, που οφείλουμε να αναγνωρίσουμε. Πλέον, δεν είναι όλες οι παθήσεις με άνοια, μη αναστρέψιμες. Θα παρουσιάσουμε μια ασθενή με έκπτωση νοτικών λειτουριών στα πλαίσια γενετικής νόσου με εξαιρετική απάντηση στην αναπροσαρμογή της αγωγής της.

Παρουσίαση περιστατικών: Γυναίκα 42 ετών παρουσίασε διαταραχές στην μνήμη και έντονη συναισθηματική διακύμανση. Η αρχική εκτίμηση από ψυχίατρο ήταν κατάθλιψη και έλαβε θεραπεία με σερατρίλη. Η ασθενής ωστόσο παρουσίασε επιδείνωση την κλινικής της εικόνας, με περαιτέρω έκπτωση της μνήμης της. Παραπέμφθηκε στο εξωτερικό ιατρείο μνήμης του νοσοκομείου μας, όπου διαπιστώθηκε έκπτωση νοτικών λειτουριών (MoCA 22/30), διαταραχή συναισθήματος με καταθλιπτικά στοιχεία, ενώ η λοιπή νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική. Η εξέταση των οφθαλμών, η ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου και στην συνέχεια ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI εγκεφάλου επιβεβαίωσε την αιτία του προβλήματος. Έγινε διακοπή της σερατρίλης και αναπροσαρμογή της λοιπής αγωγής της και η ασθενής σε διάστημα 15 μηνών παρουσίασε σημαντική βελτίωση των ανώτερων λειτουριών με αύξηση της δοκιμασίας MoCA από 22 σε 27/30.

Συζήτηση: Οι άνοιες με γενετική αιτιολογία παρουσιάζουν μια διαγνωστική πρόκληση για τον σύγχρονο νευρολόγο, λόγω της μεγάλης φαινοτυπικής και γενετικής τους ετερογένειας. Παρά τα σύγχρονα εργαλεία και τις νέες τεχνικές γενετικής ανάλυσης, κάποιες φορές απλά κλινικά σημεία μπορούν να αποκαλύψουν την διάγνωση. Η δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης είναι απαραίτητη, καθώς όλο και περισσότερες παθήσεις επιδέχονται πλέον αποτελεσματικής ειδικής παρέμβασης.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID 19 ΩΣ ΠΥΡΟΔΟΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Νικολοπούλου Γεωργία, Λιοζίδου Αθανασία, Γιαννοπούλου Κωνσταντίνα

Β' Νευρολογική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Σκοπός: Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της νόσησης και νοσηλείας από τον ιό COVID 19 και στον τομέα των γνωστικών λειτουργιών καταγράφονται παγκοσμίως με προοπτικές μελέτες σε νοσήσαντες μέσης και προχωρημένης ηλικίας, χωρίς ακόμη να είναι γνωστές σε όλο τους το φάσμα. Παρουσιάζεται ασθενής με εκδήλωση συνδρομής ήπιας νοητικής έκπτωσης αμέσως μετά τη νοσηλεία του για αναπνευστική λοίμωξη COVID.

Παρουσίαση ασθενούς: Άνδρας 68 ετών παρουσίασε ήπιες διαταραχές πρόσφατης μνήμης και προσανατολισμού αμέσως μετά τη νοσηλεία του για λοίμωξη COVID-19 για 15 ημέρες στο νοσοκομείο Σωτηρία το Μάρτιο του 2020. Τα νοητικά συμπτώματα επέμεναν για το επόμενο 8μηνο, ενώ επιπρόσθετα εμφάνισε καταθλιπτικό συναίσθημα και διακυμάνσεις στην καθημερινή του λειτουργικότητα. Κατά την αρχική νευρολογική του εκτίμηση τον Οκτώβριο του 2020 παρουσίαζε βαθμολογία 27/30 στην κλίμακα MMSE και 9/15 στην GDS. Η MRI εγκεφάλου εμφάνισε αρχόμενη φλοιώδη κροταφική ατροφία και μικροϊσχαιμικές αλλοιώσεις. Ο γονότυπος ApoE ήταν τύπου E3/E4. Έγινε έναρξη αγωγής με σιταλοπράμη και ομοταυρίνη. Τρεις μήνες αργότερα επανήλθε βελτιωμένος συναισθηματικά (GDS: 4/15) και επιδεινωμένος νοητικά (MMSE 25/30). Διενεργήθηκε έλεγχος βιοδεικτών ENY για άνοια, συμβατός με πιθανή νόσο Alzheimer. Ο ασθενής ακολούθησε αγωγή με donepezil με σταδιακή αύξηση ως τα 10mg και συνεδρίες νοητικής ενδυνάμωσης. Αναλύεται η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, η νευροψυχολογική εκτίμηση του ασθενούς καθώς και οι πυροδοτικοί παράγοντες της συμπτωματολογίας.

Συμπέρασμα: Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες σε μεγάλους πληθυσμούς ασθενών μετά από COVID-19 λοίμωξη υποστηρίζουν τον πυροδοτικό ρόλο της ή τη μακροπρόθεσμη επίδρασή της ως παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση νόσου Alzheimer. Η παρούσα παρουσίαση περιστατικού αποσκοπεί στην ευαισθητοποίησή μας στην αναγνώριση του φαινομένου στους νοσήσαντες από COVID 19 με πρωτοεμφανιζόμενη άμεσα μεταλοιμώδη νοητική έκπτωση.

ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ SARS-CoV-2

Κοροπούλη Ελευθερία, Κωνσταντινίδης Βασίλειος, Κυρώζης Ανδρέας, Πυργελής Σπράτος, Μπουφίδου Φωτεινή, Καπάκη Ελισσάβετ

Τμήμα Νευροεμφυλιστικών Διαταραχών και Επιληψίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

Σκοπός: Ο SARS-CoV-2 προκαλεί τη νόσο Covid-19 (Corona Virus Disease-19), η οποία προσβάλλει πρωτίστως το αναπνευστικό σύστημα, αλλά ενίοτε μπορεί να προσβάλλει και το νευρικό σύστημα. Παρουσιάζουμε περιστατικό εγκεφαλοπάθειας μετά από λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος από τον ιό SARS-CoV-2.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας, 48 ετών, χωρίς υποκείμενη νοσηρότητα, παρουσίασε υποξέως συμπεριφορικό-ανοϊκό σύνδρομο, με αποπροσανατολισμό σε χώρο και χρόνο, διαταραχές πρόσφατης μνήμης, άρση αναστολών και ψυχαναγκαστικά στοιχεία κατά τη διάρκεια οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού από τον ιό SARS-CoV2. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή διαταραχή της προσοχής, της πρόσφατης μνήμης και του προσανατολισμού. Η νευρολογική εξέταση ανέδειξε αύξηση τενόντιων αντανakηστικών και ανάδυση αρχέγονων αντανakηστικών (απομύζησης).

Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου δεν αποκάλυψε παθολογικά ευρήματα υποδηλωτικά οξείας παθολογίας, εντούτοις ανέδειξε συμμετρική ατροφία των μετωπιαίων λοβών άμφω. Στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα παρατηρήθηκαν βραχείες σειρές ρυθμικών θ κυμάτων χωρίς πηλαγίωση. Η εξέταση ρουτίνας του εγκεφαλονωτιαίου υγρού απέβη χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ ο ποιοτικός έλεγχος αντισωμάτων έναντι SARS-CoV2 (IgG και IgM) ήταν θετικός τόσο στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, όσο και στον ορό. Η PCR του ENY ήταν αρνητική, ενώ δεν κατέστη δυνατόν να προσδιορισθεί ο δείκτης ενδοθηκικής σύνθεσης αντισωμάτων έναντι SARS-CoV2 καθώς δεν υπήρχε διαθέσιμο kit ELISA που να δίνει ποσοτικό αποτέλεσμα σε U/ml, όπως απαιτείται. Ο έλεγχος αντισωμάτων εγκεφαλίτιδας ανοσολογικής και λοιμώδους αρχής ήταν αρνητικός. Ο ασθενής εμφάνισε αυτόματη βελτίωση της συμπτωματολογίας του εντός μηνός, ενώ μετά από 2 μήνες περίπου εμφάνισε σχεδόν πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων του, με ανάκτηση λειτουργικότητας.

Συμπεράσματα: Ο ιός SARS-CoV-2 μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλοπάθεια με πιθανή αυτόματη ύφεση. Η χρήση των κατάλληλων διαγνωστικών εξετάσεων στο ENY, οι οποίες αναμένονται να είναι διαθέσιμες στο εγγύς μέλλον θα συμβάλει στην εργαστηριακή διάγνωση της προσβολής του ΚΝΣ από τον ιό.

δραστηριότητες
συνεσφιγμένο
βιβλίο

Ευρετήριο συγγραφέων...



Παράδειγμα
νευρολογικά
ενημέρωση

J

Jaunumuktane Z. 028

M

Mokretar K. 028

N

Nday C. 011

P

Perez-Rodriguez D. 028

R

Rukwied R. 003

S

Schmelz M. 003

T

Traeger-Συνοδινού Ι. 029

A

Αβδηλίδου Ε. 034, P119

Αγαθονίκου Α. 057, 066, P073

Αγαπάκη Ο. P117

Αγγέλη Κ. 041

Αγγελιδάκης Π. 012, P022, P031

Αγγελίνα Ε. P126

Αγγελιοπούλου Ε. 002, 047, 068, P006, P007, P091

Αγγελιοπούλου Χ. P074, P137

Αζίνα Χ. P023

Αθανασάκη Α. P010, P033

Αθανασίου Λ. P127, P128

Αθανασίου Π. P127, P128

Αθανασοπούλου Ε. 068

Αικατερίνης Μ. P012, P025, P057, P125

Ακουαβίβα Τ. P021, P051

Ακριβάκη Α. P035, P037, P068

Ακρίβου Σ. 049

Αλεξανδράτου Ι. 050

Αλεξίου Θ. P030

Αλεξίου Ι. P030

Αλεβετσοβίτης Σ. 008

Αλεξόπουλος Χ. 049

Αλεφάντη Ι. 032

Αλοΐζου Α. P138

Αναγνώστου Ε. 002, 030, 039, P034, P083

Αναγνωστούλη Μ. 008, 031, 049, 051, 068,

P015, P043, P109, P121,
P122, P132, P133, P134, P141

Ανδρεάδου Ε. P043

Ανδρικοπούλου Α. P115

Ανδρούδη Σ. P122

Ανδρουτσάκος Θ. 063

Αντωνάκου Α. P048, P081, P082

Αντωνέλλου Ρ. 025, P006, P007, P091

Αντωνιάδου Α. 013

Αντώνογλου Α. 025, P004, P040, P089, P092,

P093, P095, P098, P099, P101,

P102, P103

Αντώνογλου Δ. P004, P089, P093, P101, P102,

P103

Απόσπορος Γ. 057

Αποστολακοπούλου Λ. 024

Αποστολόπουλος Π. P035

Αραβαντινού Κ. 008

Αρβανίτη Α. P137

Αρβανίτη Ε. P077, P140

Αρβανίτη Χ. 067

Αργυράκος Θ. 064

Αργυρίου Α. 018, 022, P039

Αργυροπούλου Χ. P013

Αρετούλη Ε. P096

Αριστείδου Σ. 041

Αριστοτελίδης Π. P049

Αρναούτογλου Μ. P017

Αρτεμιάδης Α. 031, P013, P023

Ασλανίδου Κ. 046, P014, P018, P029, P062, P094

Αυγέρης Ν. P086

Αφράντου Θ. 059, 060, P144

B

Βαβουγιός Γ. 004, P026, P055, P090

Βαβουρανάκη Α. P011, P036

Βαδικόλιας Κ. 014, 015, 017, P027

Βαζά Β. P078 P079

Βακράκου Α. P043, P052, P134, P141

Βαλαβάνη Ε. P050, P072

Βαλάση Λ. P048, P081, P082

Βαλάση Σ. P048, P081, P082

Βαλσάμη Σ. 069

Βαμβακάρης Ι. 070

Βαργιάμη Ε. 074

Βαρσαμή Α. 031

Βασιλοπούλου Σ. 024, 041, P015

Βατσά Α. 013

Βελητζά Β. 015

Βελονάκης Γ. 010, 024, 051, 068, 070, P121,

P133, P141

Βελτσίστα Δ. 007, 009

Βεργαδή Ε. 072

Βερνίκος Ι. 011, 016

Βικελής Μ. 018, 019, 020, 021, 022, P039,

P041, P042, P044

Βιργινία Θ. P049

Βιτώρος Β. P051

Βλάχος Γ. 018

Βηλοτινού Π. 017, P027

Βοσκού Π. P112

Βοργιά Π.	072	Δαρδιώτης Ε.	P041, P138
Βουδομάτης Χ.	033	Δασκαλάκη Κ.	P049
Βουμβουράκης Κ.	012, 032, 067, P067, P106, P107, P114C	Δέγλης Ν.	P110
Βουρδούκα Σ.	P109	Δέδε Σ.	P056
Βραδέλης Σ.	P074	Δεδούσης Χ.	P047
Βρεττού Α.	P016	Δελιά Ξ.	045
Γ		Δεληγιάννη Β.	064, P077, P140
Γαλανάκης Ε.	072	Δεληγιάννη Ι.	053, P135
Γαληνός Ι.	P035	Δελήμπαση Σ.	P033
Γαρυφαλλή Β.	P052	Δελιατόλα Μ.	064
Γελαγώτη Μ.	012	Δεμέστιχας Π.	P042 P044
Γέρκου Α.	035, 036, 042, 058, 061, 062, 071	Δερετζή Γ.	012, 053, 056, P012, P025, P057, P088, P124, P125, P135, P136
Γερμενή Α.	009, 026, 044	Δερμεντζόγλου	P043
Γερονικόλα Ν.	P100	Δερμιτζάκης Ε.	011, 018, 019, 020, 021, 022, P039, P041, P042, P044
Γερονικόλα-Τράπαλη Ξ.	P006, P007	Δεσπότη Α.	P040, P092
Γεώργιος Κ.	P037	Δημητρακόπουλος Α.	P043
Γεωργίου Ι.	015	Δημητριάδου Α.	P118, P119
Γεωργοπούλου Ε.	043, P019	Δημητριάδου Χ.	006
Γιάγκου Ε.	039, P015, P052	Δημητρίου Ε.	007, 009, 026
Γιάγκου Ν.	008, P133	Δημητρίου Μ.	059 060, P030
Γιαλάφος Η.	P043	Δημόπουλος Α.	039
Γιαννάκη Π.	P089, P095, P098, P099	Διακογιάννης Ι.	056
Γιαννίση Α.	P049	Διαλούπη Ι.	039, P115
Γιαννόγλου Α.	P113	Διαμαντίδης Ε.	P078, P079, P080
Γιαννόπουλος Ε.	P042 P044	Διαμαντίδου Α.	P114B
Γιαννοπούλου Ε.	P042, P044	Δραγούμη Π.	005, 074
Γιαννούλη Σ.	P053	Δρακοπούλου Δ.	P015
Γιατρά Χ.	P033	Δρακούλη Β.	P035
Γκατζίδου Ε.	015	Δρακούλης Ν.	P041
Γκίζα Ε.	P118	Ε	
Γκιοκά Θ.	014	Ελευθέριος Τ.	P108
Γκιράι Χ.	012	Ελλούλη Ι.	044, 052, P108
Γκλήνιος Π.	057	Ερημάκη Σ.	037, P011, P036
Γκοτσαμάνης Β.	P035, P037, P068	Εσκιτζής Α.	037
Γκούγκα Δ.	P045, P046	Ευαγγελίου Α.	072
Γκούρμπαλη Β.	050, 064, P126	Ευαγγελιοπούλου Μ.	008, 051, 049, 068, 069, P043, P121, P122, P132, P133, P134, P141
Γκουροβανίδου Γ.	P075	Ευθυμιοπούλου Ε.	025, P004, P006, P007, P040, P089, P092, P093, P095, P098, P099, P101, P102, P103
Γκρίνις Β.	046, P014, P018, P029, P062, P094	Ευθυμίου Α.	048, 063
Γόντικα Μ.	P132	Ζ	
Γουργιώτης Ι.	034, P054, P118, P119	Ζαγανάς Ι.	072
Γρηγοριάδης Ν.	012, 059, 060, P131, P138, P144	Ζαλώνης Ι.	P109, P100, P114A
Γριτσοπούλου Ζ.	P009, P111	Ζαμπέλης Θ.	033, 039, P032, P034
Γυλιού Σ.	011, 016	Ζαφειρίου Δ.	005, 074
Δ		Ζαχάρης Γ.	P052
Δαβόρα Φ.	P057, P088, P124, P125, P135	Ζαχαριάδη Χ.	057, 066, P073
Δαγκλής Ι.	027, P001	Ζαχαροπούλου Β.	P104, P105
Δακής Κ.	P118		
Δαλάκας Μ.	049		
Δανδουλάκη Μ.	012		
Δανοπούλου Α.	P078, P079, P080		
Δαπόντε Α.	041, 047, P015, P142		

Ζαχαροπούλου Γ.	P104, P105	Καραπιπέρη Α.	O48, O63
Ζήκος Π.	P099	Καραρίζου Ε.	O18, O31, O39, O73, P083
Ζήκου Α.	P126	Καραφυλές Γ.	P012, P135, P136
Ζης Π.	P013	Καραχριστιανού Σ.	O34, P054, P118, P119
Ζησιμοπούλου Β.	P142	Καρκαλιά Α.	O06, O11
Ζορμπας Γ.	O08	Καρμίρης Θ.	P033
Ζούβελου Β.	O10, O65, O70, P069	Καρούλη Μ.	P050 P072
Η		Καρναθάκη Α.	P096
Ηλιόπουλος Ι.	O12, O14, O17	Καρτάνου Χ.	O29, O30, O32 O33, P069, P114A
Θ		Καρυδά Σ.	P011
Θεοδώρου Α.	O67	Κασάπας Κ.	P070
Θεοδωρούλα Ε.	O07, P071, P108	Κασιώτη Ε.	O23
Θεοφανίδης Δ.	P088	Καστρίτης Ε.	O39
Θεοφανόπουλος Α.	O26	Κατσαβός Σ.	P058
Θεοχάρη Ε.	O35, O36, O42, O58, O61, O62, O71	Κατσαλούλη Μ.	P049
Ι		Κατσαρού Ζ.	O27, P001
Ιερίδου Ε.	O57	Κατσαρού Μ.	P041
Ιωακειμίδης Μ.	O46, P014, P018, P026, P029, P062, P094	Κατσαρδάνης Κ.	O12
Ιωαννίδης Π.	O14, O59, O60, P013, P131, P144	Κατσούλη Ε.	P037, P068
Ιωαννίδης Σ.	O37, P036	Κατωπόδη Θ.	P020, P130
Ιωάννου Α.	P023	Καψαλάς Δ.	P028
Ιωάννου Σ.	P115	Καψάλη Ι.	O46, P014, P018, P029, P094
Κ		Καούρα Α.	P046
Καζάκου Μ.	O38	Κέκου Κ.	O73
Κάζης Δ.	O27, O55, P001	Κεμαντζόγλου Ε.	O48
Καλαμποκίνη Σ.	P013	Κετσερίδου Σ.	O06, O16
Καλαράς Γ.	P045	Κεφαλιακός Α.	P038
Καλίνου Χ.	P128	Κεφαλοπούλου Ζ.	O07, O09, O26, O44, O52, P071, P108
Καλιοντζόγλου Α.	O12, O43, P019	Κιμισκίδης Β.	O06, O55, P017, P127
Καλλιβουδής Σ.	O59	Κίτσος Δ.	O12, O67, P067, P106, P107
Καλογήρου Γ.	P027	Κληρίδου Μ.	P023
Καλύβα Μ.	O28	Κοκοσάλη Ε.	O72
Καλύβας Α.	O35, O36, O42, O58, O61, O62, O71	Κοκότης Π.	O01, O02, O03, P034, P053
Κανελλόπουλος Δ.	P142	Κολλοβός Γ.	P022, P077, P140
Καντούρης Ν.	O11	Κολλουτσου Μ.	O40
Καντρέβα Κ.	P115	Κομνηνός Σ.	O63
Καπάκη Ε.	O01, O25, P002 P003, P005, P008, P106, P107, P114A, P114C	Κόνιαρη Χ.	O41, O65, P114A, P133
Καραβασίλης Ε.	O10 P141	Κονιτσιώτης Σ.	O12
Καραγιώργης Γ.	O23 P035 P068 P142	Κονταξοπούλου Δ.	O06, O16, P091, P100
Καραδήμα Γ.	O29, O30, O32, O33, P069, P114A	Κοντογεωργίου Ζ.	O30, O33, P069
Καραθανάσης Δ.	P115, P134	Κορμάς Κ.	P063, P065
Καράκαλος Δ.	O50, O64, P010, P022, P031, P032, P033, P077, P117, P126, P140	Κορομπόκη Ε.	P115
Καρακατσάνη Ε.	P070	Κορός Χ.	O01, O25, O32, P006, P007, P008, P052, P134
Καραλής Φ.	O56, P057, P135, P136	Κοσκινά Σ.	P142
Καραμπέρης Π.	P136	Κοτζαμάνη Δ.	O72
Καρανδρέας Ν.	O02	Κότσαλης Χ.	P045, P046
		Κουζέλης Κ.	P021
		Κουκόσιας Ν.	P127, P128
		Κουκούνη Β.	P143
		Κουμαριανού Α.	P129
		Κούμπα Ε.	P050, P072
		Κούντρα Π.	P028

Κουρεμένος Ε.	P058	Μανιάτη Μ.	O32
Κουρούδη Κ.	O20, O21, O22	Μαντατζής Μ.	O45
Κουρούπης Δ.	P028	Μαντωνάκης Λ.	P052
Κουρτέση Γ.	O35, O36, O42, O58, O61, O62, O71	Μανώλη Δ.	P058
Κούρτη Ό.	P017	Μαρκάκης Ι.	P016, P061, P129, P141, P143
Κουρτίδου Α.	P054, P118	Μαρκάκης Κ.	O67
Κουρτίδου-Παπαδέλη Χ.	O11, O16	Μαρκόγλου Ν.	O66, P132
Κούτλης Ε.	O12, P136	Μαρκουίζος Ι.	O44, P071
Κουτουλίδης Β.	O68	Μαρκούλα Σ.	O15
Κούτσος Γ.	O08, O29, O30, O32, O33, O49, O68 P043, P069, P114A, P132, P141	Μαρούση Σ.	P075
Κουτσουράκη Ε.	O12	Μαστοροδήμος Β.	O12, O37
Κρασνίκοβα Ε.	P028	Μαυραγάνη Κ.	O69, P121
Κυθρεώτη Γ.	P118	Μαυράκη Ε.	O14, O15
Κυθρεώτου Γ.	P119	Μαυράκης Γ.	P042, P044
Κυληντηρέας Κ.	O12, O51, O68, P043, P141	Μαυρίδης Θ.	O04, O23, O41, P090, P142
Κυριαζή Μ.	O74	Μαυρίκη Α.	P021 P051
Κυριαζοπούλου Ε.	P114B	Μαυρόματος Α.	P114C
Κυριακίδου Μ.	P047	Μαυροδή Μ.	P127, P128
Κωνσταντακόπουλος Γ.	P109	Μαχαιράς Η.	O06, O11, O16
Κωνσταντινίδης Β.	O01, O25, P002, P003, P005, P008, P114A	Μέγας Π.	O70
Κωνσταντογιάννης Κ.	O26	Μέγαρη Κ.	P114
Κώστογλου-Αθανασίου Ι.	P128	Μεικόπουλος Μ.	P028
Κωστοπούλου Ή.	O44	Μελάνης Κ.	O50
Λ		Μελιτά Σ.	O50
Λάγιος Κ.	P018	Μερμίγκης Χ.	P068
Λάγκα Δ.	O57, P073	Μεσημβρινός Σ.	P045
Λαλιάρης Θ.	O31	Μήκου Π.	O63
Λάμπρου Ε.	P030	Μηλιά-Αργείτη Δ.	O54
Λατσούδη Ε.	O72	Μηλιούδη Μ.	O74
Λάχανης Σ.	P143	Μητροπούλου Ε.	O23
Λεδάκη Μ.	O07, O52, P108	Μήτσιας Π.	O37, P011, P036
Λεονάρδος Ν.	P008	Μητσικώστας Δ.	O23, O24
Λιανδράκη Ο.	O48, O63	Μήτσιου Μ.	O06, O16
Λιάπης Ι.	O43, P019	Μητσού Γ.	O48, O63
Λιάπση Ε.	O53, P125	Μιχαηλέτου Χ.	P049
Λιασίδης Χ.	O34, P054, P118, P119	Μιχαήλης Ν.	O12
Λιβέρη Α.	P075	Μιχαηλία Μ.	P051
Λιόδη Α.	P073	Μιχαηλοπούλου Α.	P016, P061
Λιοζίδου Α.	P100	Μιχόπουλος Σ.	P008
Λιούτα Ε.	P094	Μοσχοπούρη Α.	O07, O09, O52, P108
Λιτητάρης Α.	P046	Μοσχόπουλος Χ.	O13
Λιτσαρδόπουλος Π.	O18	Μόσχου Μ.	O55, P017
Λουκατζίκου Α.	P087	Μούγγιος Β.	O11
Λυμπερόπουλος Λ.	O65	Μουλοπούλου Λ.	O68
Μ		Μουσταφέηλου Α.	P058
Μαθιουδάκης Λ.	O72	Μπάκας Λ.	O11
Μακρή Ε.	O57, P050, P072	Μπακιρτζής Χ.	O11, O12
Μακρή Μ.	P092	Μπαλάφα Μ.	P085
Μαλαματένιος Β.	P040, P093	Μπαμίδης Π.	O06, O11, O16
Μαμώνης Π.	P059, P064	Μπαντούνα Α.	P044
		Μπαργιώτας Π.	P013
		Μπαρμπαρούση Β.	O47
		Μπατζικώστα Π.	P071
		Μπαχλαβά Ε.	P049

Μπένης Ι.	074	Παντινάκη Σ.	P004, P040, P089, P093, P095, P098, P099, P101, P102, P103
Μπέλλιος Σ.	008, 049, P121	Πάντου Ε.	047, 065, 068, P141
Μπελιτσίδου Χ.	P078, P079, P080	Παπαγεωργίου Ε.	P075
Μπέλιτσου Φ.	P085	Παπαγεωργίου Σ.	006, 013, 016, 032, 047, P006, P007, P091, P100, P115
Μπεράτης Ι.	013, P006, P007	Παπαγιαννάκης Ν.	001, 025, P006, P007, P133
Μπερτσιάς Γ.	037	Παπαγιανόπουλος Σ.	027, 055, P001
Μπίλιας Κ.	020, 021, 022	Παπαδήμας Γ.	073, P122
Μπόντζος Γ.	P043	Παπαδημητρίου Δ.	P006, P007, P141
Μποσαντζοπούλου Σ.	027, P001	Παπαδημητρίου Χ.	P041
Μπουγέα Α.	001, 025, 032, P004, P006, P007, P008, P040, P089, P092, P093, P095, P098, P099, P101, P102, P103	Παπαδόπουλος Β.	002, 008, 010 049, 068, 069, P052, P069, P122
Μποζίκη Μ.	012	Παπαδόπουλος Γ.	P068
Μπονάκης Α.	040, 067, P067, P106, P107, P114C	Παπαδόπουλος Γ.	P035
Μπουντούκα Χ.	003	Παπαδόπουλος Κ.	073, P052
Μπουτσικάρη Θ.	P060	Παπαδοπούλου Ο.	034, P054
Μπρέζα Μ.	004, 012, 033, P043, P090, P141	Παπαεμμανουήλ Β.	P030
N		Παπαθανασίου Ε.	057, P073
Νακκάς Γ.	P018, P026, P055	Παπαθανασίου Μ.	067
Νάκκας Γ.	046, P014, P029, P062	Παπαηλιάγκας Β.	P113
Νάσιος Γ.	012	Παπαμιχαήλ Π.	P047
Νασιός Κ.	035, 036, 042, 058, 061, 062, 071	Παπαμιχάλης Ε.	035, 036, 042, 058, 061, 062, 071
Νικηφόρου-Λιαλιαμπίδου Μ.	P059, P064	Παπαναγιώτου Π.	P014
Νικολαΐδης Ι.	012	Παπανικολάου Ε.	P023
Νικολαΐδου Α.	006, 074	Παπαντωνίου Μ.	P010, P022, P031, P032, P033, P034, P053
Νικόλαος Φ.	P037	Παπαρρηγόπουλος Θ.	P034
Νικολάου Χ.	P034	Παπασάββα Μ.	P041
Ντάβου Μ.	P142	Παπαστογιάννης Τ.	035, 036, 042, 058, 061, 062, 071
Ντάντος Δ.	027, P001	Παπατόλης Ε.	P127
Ντέμου Α.	P042, P044	Παπατριανταφύλλου Ι.	P091
Ντόσκας Τ.	004, 046, P009, P014, P018, P024, P026, P029, P055, P062, P063, P090, P094, P097, P111, P116, P139	Παπατώλης Ε.	P017
Ντυμένου Σ.	064, P022, P117	Παπαφράγκος Δ.	P021
Νώτας Κ.	012	Παπαχρήστου Π.	020
Ξ		Πάππα Δ.	048, 063
Ξηρού Σ.	031, 073, P083	Παρασκευάς Γ.	P002, P003, P005, P067, P106, P107, P114C
Ξυδάκης Ι.	P016, P061, P129	Παρδάλη Ρ.	P037
Ξυλογιαννοπούλου Σ.	P129, P143	Παρίσης Δ.	059, 060, P131, P144
O		Παρμαξίδης Α.	P072
Οικονόμου Α.	P117	Πατρινός Γ.	031
Οικονόμου Γ.	044	Παυλή Π.	064
Οσμάν Α.	P074, P137	Παχή Ι.	001, 025, P006, P007, P008
Π		Πελίδου Σ.	012, P090
Παλκοπούλου Μ.	043, P019, P051, P095, P098, P099	Πέππα Μ.	040
Παηλίδης Α.	P047	Περγάρης Α.	063
Πάνας Μ.	032, 033	Περιστέρη Ε.	006
Πανδής Δ.	033	Πετρίδου Α.	011
Πανουργιά Μ.	P077, P140	Πέτρου Δ.	P049, P050, P072, P126
Πανταζής Κ.	P075	Πιτετζής Δ.	P057, P124, P125
		Πιτίδης Δ.	P031

Πιτίδης-Πουτούς Δ.	P022, P126	Σταθόπουλος Π.	P141
Πλιάκα Φ.	P050	Σταματάκης Ι.	P010, P022, P031, P033
Πλουτινάκη Σ.	P123	Σταματοπούλου Α.	P048
Πλωμαρίτη Χ.	O06, O16	Σταματοπούλου Ε.	P048, P081, P082
Πολύμερος Δ.	P008	Σταματέλος Π.	P087
Πολυχρονόπουλος Π.	O44, O52, P071, P076	Σταμέλου Μ.	P006
Πορφύρη Γ.	O56	Στανίτσα Ε.	O06, O13, O16, P006, P091, P100
Πόταγας Κ.	O32, P008	Σταρδέλη Θ.	O59, O60
Πόταρης Κ.	O70	Στασινού Σ.	O46, P014, P018
Πουλήδου Β.	O55	Σταυρογιάννη Κ.	P139
Πούρηλου Χ.	O50, O54	Σταυρουλάκη Β.	P042, P044
Πουταχίδου Α.	O45	Στεβής Κ.	P037, P068
Πρεντάκης Α.	P006, P007	Στενός Ι.	P042, P044
Προβατάς Α.	P138	Στεργίου Ι.	P053
Προυκακίης Χ.	O28	Στεργίου Χ.	O12
Ρ		Στέρης Σ.	P084
Ρέντζος Μ.	O30, O31, P034, O65, P069	Στεφανής Λ.	O01, O25, O30, O31, O32, O33, O49, O68, P002, P003, P005, P006, P007, P008, P043, P053, P091, P114A, P132, P141
Ρεπούση Ε.	P129	Στεφάνου Θ.	O56
Ριζωνάκη Κ.	P046	Στοιήλιδης Π.	P131, P144
Ρίκος Δ.	O21	Στοκιδης Γ.	P049
Ρούντοφ Γ.	O53, O56, P025, P057, P088, P136	Στρατάκη Ε.	O51, O65, P069, P115
Σ		Συγγελάκης Μ.	O56
Σαγρεδάκη Μ.	P047	Συμεωνίδης Σ.	O53, P125
Σαγώνα Θ.	O09, O26, P071, P076	Συμεωνίδου Ζ.	P079
Σαλάκου Σ.	O67	Συντέτος Χ.	P078, P080
Σαμαρά Ε.	O53, P124, P125, P136	Συρακούη Α.	P120
Σαρρής Α.	P028	Συρακούη Ε.	P120
Σγουραλή Ε.	P060, P123	Σφηκκάκης Π.	O68
Σερεμέτα Ε.	P021	Σφήκας Β.	P037
Σεφεριάδη Μ.	O29	Σφήκας Ε.	P035, P068
Σιακαβέλλη Δ.	O57, O66	Σωκράτους Μ.	P023
Σιδερά Ε.	P106, P114C	Σωτηρίου Κ.	O38, P070
Σιμισή Α.	O01, O25, O32, P006, P007	T	
Σιώκας Β.	P041, P138	Ταβερναράκη Α.	P031
Σκαρλάτου Β.	O50, O64, P126	Ταβερναράκης Α.	O54, O64, P117, P126
Σκαρλής Χ.	O31, P132	Ταλιαδώρος Χ.	O46, P014, P094
Σκαρμέας Ν.	P114A	Ταρτανής Γ.	P074, P137
Σκουλά Ε.	O72	Τέγος Θ.	P017
Σμυρνή Ν.	O59, P144	Τεντολούρης Β.	O68, P134
Σοηδάτος Π.	O18, O21	Τεντολούρης Πιπεράς Β.	O70
Σοήλιας Α.	P110	Τερζάκης Α.	P131, P144
Σούφθα Α.	O03	Τερζούδη Α.	O17
Σοφοκλήους Χ.	O29	Τερζούδη Μ.	O57
Σπανάκη Κ.	P011	Τζαβέλλη Δ.	P035
Σπανού Ι.	P058, P083	Τζαβέλλης Η.	P034
Σπαντιδέας Ν.	P040	Τζανετάκος Δ.	O08, O12, O68, P043, P133, P134, P141
Σπηλιώτη Α.	P078, P079	Τζάρτος Ι.	O12, O67, P043, P141
Σπηλιώτη Μ.	O55, P127	Τζάρτος Σ.	O12
Σπηλιώτης Μ.	P078, P080	Τόλλης Ι.	P067
Σπίγγος Κ.	O18, O20, P039	Τούλλας Π.	O68, P052, P133, P141
Σπυρόπουλος Χ.	P056		
Σπύρου Α.	P012, P124, P025, P135		

Τουμάσης Α.	057	Φ	
Τουντοπούλου Α.	024, 041	Φάκας Ν.	012, P035, P068
Τραγουστής Β.	038, P070	Φανουράκη Σ.	P045
Τριανταφύλλου Σ.	P035, P068	Φαρμάκη Γ.	047, 065
Τρυσιάνης Γ.	014, 015	Φερφέλη Σ.	P078, P079, P080
Τσαγκαρόπουλος Α.	P058	Φιλιππιάδης Δ.	010
Τσακαλήδη Σ.	P074, P137	Φιτσιώρης Ξ.	P057, P088
Τσακίριδης Π.	P127, P128	Φιλούρου Χ.	P023
Τσανούλα Σ.	023	Φλώρος Ν.	P076
Τσαντζαλή Ι.	067, P067, P106, P107, P114C	Φόρογλου Ν.	006
Τσάτσου Κ.	P016, P061	Φόσκα Α.	P067, P106, P114C
Τσιακίρη Α.	014 017	Φραγκιαδάκη Σ.	006, 016, P091, P100
Τσιαμάκη Ε.	044, 052, P108	Φραντζίδης Χ.	006, 011, 016
Τσιαμασφίρου Δ.	P080	Φωλιάδη Μ.	P051
Τσιαντή Π.	P059, P064	Φώτας Θ.	P128
Τσιαντής Γ.	P064	Φωτόπουλος Ν.	P143
Τσιάρα Σ.	038	Χ	
Τσιβγούλης Γ.	012, 067, P021, P067, P106, P107, P114C	Χαημούκου Κ.	068
Τσιβερδής Ι.	072	Χαραλαμπίδου Μ.	005
Τσιγάρας Γ.	074	Χαραλάμπους Γ.	P060, P123
Τσικαλάκης Γ.	P026, P055	Χατζάκη Μ.	045
Τσίλλιας Δ.	P048, P081, P082	Χατζή Ι.	P142
Τσιμακίδη Χ.	P045, P046	Χατζηγεωργίου Γ.	P013, P138
Τσιμούρτου Β.	P138	Χατζηδημητρίου Μ.	P113
Τσιμπικτσιόγλου Α.	P009, P024, P097, P111, P116	Χατζηντούνας Θ.	P066
Τσιμπονάκης Α.	P037 P068	Χατζηπαναγιώτου Σ.	P034
Τσιρλιγκάνη Χ.	030	Χιρμπάκη Ρ.	P013
Τσολάκη Μ.	P110, P114B	Χονδρογιάννη Μ.	067
Τσομάκα Ε.	P067	Χουλιάρα Β.	P129
Τσούκρα Π.	054, P031	Χριστοδούλου Ε.	045
Τσούμπου Α.	015	Χρίστου Ν.	034, P119
Τσούρης Ζ.	P138	Χρόνη Ε.	007, 009, 012, 026, P071, P076, P108
Τυχάλας Α.	P088, P124, P125	Χρυσοβιτσάνου Χ.	001, 025, P008
Υ		Χωματά Φ.	P100
Υφαντή Β.	P020, P130	Ψ	
Υφαντή Γ.	P031	Ψωμά Ε.	060
		Ω	
		Ωρολογάς Α.	012

δραστηριότητες
συνεσφιγμένο
βιβλίο

Ενημερωτικές Σελίδες...



Παθολογία
νευρολογικά
ενημέρωση

Συνέδρια - Ημερίδες - Συμπόσια - Επιστημονικές εκδηλώσεις

2021

- ❖ **2 Ιουνίου 2021: Προσυνεδριακή Ημερίδα της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Νευρολογίας, Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία**
- ❖ **3-6 Ιουνίου 2021: 32^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας, Θεσσαλονίκη**
- ❖ **19th - 21st June 2021: 7th Congress of the European Academy of Neurology, Vienna, Austria**
- ❖ **3rd - 7th October 2021: XXV World Congress of Neurology (WCN 2021), Rome, Italy**
- ❖ **13th - 15th October 2021: Ectrims 2021, Austria, Vienna**
- ❖ **11-14 Νοεμβρίου 2021, Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων, Θεσσαλονίκη**