

# ART OF Life + Health

No 98



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η  
ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ  
ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

ISSN 2732-6276

07

9 772732 627008

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ /  
THE MAGAZINE IS DISTRIBUTED  
FREE OF CHARGE





## ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ

**1** 28 χρόνια έχουν περάσει από τότε που ο Γερμανός καθηγητής Γουλιέλμος Κόνραντ Ρέντγκεν ανακάλυψε, κατά τη διάρκεια ενός πειράματος, τις ακτίνες X. Το ημερολόγιο έδειχνε 22 Δεκεμβρίου 1895 όταν λήφθηκε η πρώτη «ιατρική» ακτινογραφία στον κόσμο, που ήταν το χέρι της συζύγου του Bertha.

Αυτή η ανακάλυψη έμελλε να φέρει επανάσταση και να αποτελέσει σταθμό στην ιστορία της ιατρικής εξέλιξης. Οι επιστήμονες είχαν πλέον τη δυνατότητα να δουν το εσωτερικό του ανθρώπινου οργανισμού, χωρίς να χρειαστεί να χειρουργήσουν τον ασθενή. Η πρόοδος στον τομέα της ιατρικής απεικόνισης είναι συναρπαστική. Άμεσα αναπτύχθηκαν διάφορες μορφές απεικόνισης που βοήθησαν και βοηθούν στην καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση πολλών ασθενειών.

Η καθοδήγηση πολλών χειρουργικών πράξεων μέσα στο χειρουργείο από τις ιατρικές απεικονίσεις είναι πλέον πραγματικότητα. Τα τελευταία χρόνια,

μάλιστα, καταγράφονται σημαντικές εξελίξεις στις εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης ως προς τον τομέα της απεικόνισης, οι οποίες αναμένεται να βελτιώσουν την ακρίβεια της διάγνωσης αλλά και της θεραπείας.

Σήμερα τα θεραπευτήρια του Ομίλου μας συνεχώς επενδύουν σε νέες τεχνολογίες και θέτουν στη διάθεση των κλινικών ιατρών όλες τις σύγχρονες μεθόδους απεικόνισης. Παράδειγμα αποτελούν τα ενιαία Απεικονιστικά Τμήματα του ΥΓΕΙΑ και του ΜΗΤΕΡΑ, τα οποία απαρτίζουν ένα σύγχρονο συγκρότημα, το μεγαλύτερο σε έκταση και δυναμικότητα στο χώρο της απεικόνισης στην Ελλάδα.

Με ευθύνη απέναντι στον ασθενή δεσμευόμαστε να ανοίγουμε συνεχώς νέους δρόμους που θέτουν την επιστήμη και τη γνώση στην υπηρεσία του ανθρώπου.

Καλή σας ανάγνωση!  
**Κατερίνα Βασιλάκη**



# ART OF Life + Health

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

## ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ  
Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία  
Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική και Παιδιατρική Κλινική Μητέρα Α.Ε.  
ΛΗΤΩ Γενική, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Ε.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κατερίνα Βασιλάκη  
τηλ.: 210 6867007, fax: 210 6867624, k.vasilaki@hygeia.gr

## COMMERCIAL MANAGEMENT

Γιώργος Σώρας  
τηλ.: 210 6867230, fax: 210 6867624, g.soras@hygeia.gr

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ ΛΗΤΩ

Χριστίνα Μπάμη  
τηλ.: 210 6902411, fax: 210 6902417, cmpami@leto.gr

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

**ΥΓΕΙΑ:** Γεώργιος Ζαχαρόπουλος,  
Γιώργος Τζίμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης  
**ΜΗΤΕΡΑ:** Βασίλης Σιούλας  
**ΛΗΤΩ:** Κωνσταντίνος Μαυρέλος, Κωνσταντίνος Σαμαράς



Scan this code  
to hygeia.gr

## CREATIVE CONCEPT

McVictor & Hamilton SA  
Αγρινίου 3, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232,  
τηλ.: 210-6898492, contact@mcvictor.gr

## PHOTO AGENCIES

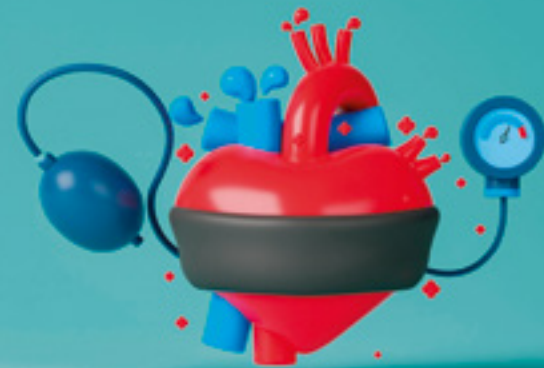
Istock / Getty Images / Ideal Image, Shutterstock / Visual Hellas

Το περιοδικό Art of Life + Health διατίθεται δωρεάν.

ISSN 2732-6276

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή, μερική ή ολική, περιληπτική ή κατά παράφραση, ή διασκευή του περιεχομένου του περιοδικού, με οποιοδήποτε μέσο και τρόπο, χωρίς έγγραφη άδεια του εκδότη και του ιδιοκτήτη. Η άποψη των συντακτών των άρθρων δεν εκφράζει απαραίτητα και την επίσημη άποψη του εκδότη και του ιδιοκτήτη.

# 10



# 18



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

6. Άσθμα: Μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος
10. Χρόνιος πόνος: τι είναι και πότε απευθυνόμαστε στον ειδικό
12. Ακτινοθεραπεία: Βασική θεραπεία του καρκίνου του προστάτη
14. Ρομποτική ριζική κυστεκτομή: Θεραπευτική επιλογή για τον καρκίνο ουροδόχου κύστεως
16. Οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό: Ο ρόλος της μηχανικής θρομβεκτομής
18. Νεφρική απονεύρωση: Επεμβατική αντιμετώπιση της ανθεκτικής αρτηριακής υπέρτασης
20. Οστεονέκρωση των γνάθων: Μια επιπλοκή από τη λήψη φαρμάκων
22. Θεραπείες γονιμότητας: Ποιες είναι οι νέες τάσεις;
26. Αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής: Υπάρχει τρόπος να πετύχω;
28. ΑΦΙΕΡΩΜΑ: Η επιτομή της απεικόνισης στο ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ
68. Επίμονο ροχαλητό στα παιδιά: Σύγχρονη διάγνωση & θεραπεία
70. Υποσπαδίας: Μια πάθηση των έξω γεννητικών οργάνων
74. Αντιβιοτικά: 9 + 1 λόγοι για τη σωστή χρήση τους
78. Φυσιολογικός τοκετός: Τα οφέλη για τη μητέρα & το μωρό
80. Κολπική μαρμαρυγή: Νεότερες τεχνολογίες στην επεμβατική αντιμετώπισή της
82. Παιδί: Λειτουργικές διαταραχές του πεπτικού
84. Βουβωνοκλήλη: Λαπαροσκοπική αποκατάσταση
86. Πρόωρο νεογνό: Η ψυχολογία των γονέων
88. Γυναικολογικές λοιμώξεις & καλοκαίρι: Πρόληψη και αντιμετώπιση
90. Πρόωρα νεογνά: Αυξημένες πιθανότητες αιμορραγίας
92. Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών: Επίδραση του σωματικού βάρους
94. Ακράτεια ούρων: Σύγχρονη θεραπεία
96. Τα Νέα μας
120. Για την κοινωνία



# ΑΣΘΜΑ

ΜΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ



**T**ο άσθμα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος των αεραγωγών (βρόγχων). Στους ασθματικούς ασθενείς οι αεραγωγοί αντιδρούν εντονότερα σε διάφορα ερεθίσματα (από τον περιβάλλον ή από τον ίδιο τον οργανισμό) σε σχέση με τα άτομα που δεν πάσχουν από άσθμα, με αποτέλεσμα τη σύσπαση των βρόγχων (βρογχόσπασμος).

Αυτό προκαλεί τη στένωση των αεραγωγών, η οποία σε συνδυασμό με την ήδη υπάρχουσα φλεγμονή (πρήξιμο των βρόγχων και παραγωγή παχύρρευστων εκκρίσεων), οδηγεί σε μείωση της ροής του αέρα μέσα στους βρόγχους.

Το άσθμα μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες και χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις. Όταν η νόσος είναι σε ύφεση, ο ασθενής μπορεί να μην έχει καθόλου συμπτώματα. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι το άσθμα εξαφανίστηκε.

### **Αιτίες εμφάνισης άσθματος**

Τα σημαντικότερα αίτια εμφάνισης του άσθματος είναι: η έκθεση σε αλλεργιογόνα ή ερεθιστικούς παράγοντες (όπως είναι η σκόνη, τα ακάρεα του σπιτιού, οι γύρεις φυτών και δέντρων (περδικάκι, ελιές, λεύκες), οι μύκητες, οι τρίχες των ζώων, οι έντονοι μυρωδιές (χλωρίνη), η ατμοσφαιρική ρύπανση, το κάπνισμα, το παθητικό κάπνισμα, τα επαγγελματικά αλλεργιογόνα (βαφές, βερνίκια, κόλλες), η υγρασία, η εναλλαγή της θερμοκρασίας, κάποια φάρμακα κ.ά.), συγκεκριμένες εποχές του χρόνου (άνοιξη ή φθινόπωρο), η άσκηση, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, συναισθηματικοί παράγοντες (χαρά, έντονο γέλιο ή κλάμα, λύπη, άγχος) και τέλος, η κληρονομική προδιάθεση.

### **Πώς γίνεται η διάγνωση του άσθματος;**

Η διάγνωση του άσθματος γίνεται με βάση το ατομικό ιστορικό του ασθενούς (συμπτώματα του ασθενούς, επάγγελμα, ζωή στο σπίτι, λήψη φαρμάκων, συνοδά νοσήματα όπως είναι η αλλεργική ρινίτιδα κ.ά.), το οικογενειακό ιστορικό του (αν υπάρχει άσθμα ή αλλεργίες στην οικογένειά του), τη φυσική εξέταση και τον εργαστηριακό έλεγχο.

Η εμφάνιση και η βαρύτητα των συμπτωμάτων ενός ασθενούς με άσθμα ποικίλλουν. Τα συνήθη συμπτώματα είναι:

- Βήχας ξηρός (χωρίς πτύελα) ή παραγωγικός (με λευκά κολλώδη πτύελα)
- Συριγμός = Σφύριγμα κυρίως στην εκπνοή (τα λεγόμενα «γατάκια»)
- Βάρος ή σφίξιμο στο θώρακα
- Δύσπνοια (Δυσκολία στην αναπνοή)

Το άσθμα μερικές φορές μπορεί να εκδηλώνεται μόνο με έναν ήπιο βήχα. Καθώς αυτό έχει γίνει μέρος της καθημερινότητάς τους, οι ασθενείς το θεωρούν φυσιολογικό και δεν πηγαίνουν σε ιατρό, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της διάγνωσης.

### **Οι εξετάσεις που θα μας βοηθήσουν στη διάγνωση του άσθματος είναι:**

- η σπιρομέτρηση προ και μετά βροχοδιαστολής. Η εξέταση γίνεται με ένα ειδικό μηχάνημα που λέγεται σπιρόμετρο, το οποίο μετράει τη λειτουργία των πνευμόνων.
- η μέτρηση της ροής του αέρα κατά τη διάρκεια της ημέρας από τον ίδιο τον ασθενή, στο σπίτι ή στον επαγγελματικό χώρο, με ένα ροόμετρο.
- η δοκιμασία πρόκλησης με μεταχολίνη (σε ασθενείς με τυπική συμπτωματολογία, αλλά μη διαγνωστική σπιρομέτρηση).
- η εργοσπιρομετρία (για την περίπτωση άσθματος στην άσκηση).
- η ακτινογραφία θώρακος σε έναν ασθενή με χρόνια βήχα που είναι απαραίτητη για τον αποκλεισμό άλλων παθήσεων.



**Ελένη Αδάμου**

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος  
Υπεύθυνη Εργαστηρίου  
Αναπνευστικής Λειτουργίας ΥΓΕΙΑ





- αιματολογικές εξετάσεις (ανοσοσφαιρίνη E, γενική αίματος για τυχόν αύξηση των ηωσινόφιλων).
- αλλεργιολογικός έλεγχος (δερματικές δοκιμασίες ή ειδικές εξετάσεις αίματος RAST) που μπορεί να χρησιμεύσει στον εντοπισμό εκλυτικών παραγόντων παρόξυνσης του άσθματος (π.χ. γύρη, τρίχωμα ζώων κ.ά.).

#### **Η θεραπεία του άσθματος περιλαμβάνει:**

- εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά ταχείας δράσης, κυρίως για την άμεση ανακούφιση των συμπτωμάτων του ασθενούς.
- ρυθμιστικά φάρμακα με σκοπό τον έλεγχο της φλεγμονής (εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης, ανταγωνιστές έναντι των λευκοτριενίων, μονοκλωνικά αντισώματα, θεοφυλλίνη κ.ά.).
- κορτιζόνη από το στόμα ή ενέσιμη για τις σοβαρές παροξύνσεις.

Οι περισσότεροι ασθενείς με άσθμα έχουν αλλεργική ρινίτιδα, με συνέπεια παροξύνσεις της ρινίτιδας να οδηγούν σε παροξύνσεις του άσθματος. Επομένως, είναι εξίσου σημαντική και η θεραπεία για τη ρινίτιδα (αντιισταμινικά, ρινικά σπρέι κ.ά.).

---

**Η διακοπή του καπνίσματος είναι επιβεβλημένη, καθώς τα φάρμακα είναι λιγότερο αποτελεσματικά στους καπνιστές, αλλά και γενικότερα για τον έλεγχο του άσθματος. Επίσης, είναι πολύ σημαντικός ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου, καθώς και η τακτική ιατρική παρακολούθηση του ασθενούς, γιατί πολλοί ασθενείς συνηθίζουν να υποτιμούν τα συμπτώματά τους.**



**SIGMA MEDICAL**

Dedicated to Health

**Premium**  
Υγειονομική  
Ένδυση  
& Υπόδηση



**>>> MEDICAL.GR**

 WonderWink




Landau

**GREY'S ANATOMY™**  
PROFESSIONAL WEAR  
BY BARCO


NURSE ♥ MATES

ΑΘΗΝΑ | ΣΠΑΤΑ

 210 7488238

ΝΕΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

 **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

 2310 500400

# ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΑΠΕΥΘΥΝΟΜΑΣΤΕ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ

**Σ**αν «χρόνιο» ορίζουμε κάθε πόνο, ο οποίος επιμένει πέρα από το χρονικό όριο που αναμένεται να σταματήσει ή να επουλωθεί μια κάκωση ή μια νόσος και συνήθως ξεπερνά το χρονικό όριο των τριών μηνών. Μπορεί να αφορά όλα τα μέρη του σώματος, να είναι καλοήθης ή κακοήθης και να έχει ως αφετηρία κάποιο συγκεκριμένο γεγονός ή και όχι.

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης για τη μελέτη του Πόνου (IASP), ο χρόνιος πόνος αποτελεί μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται ή όχι με κάποια πραγματική ή δυνητική ιστική βλάβη. Αυτό σημαίνει ότι την αρχική βλάβη μπορεί να μην έχουμε πια τη δυνατότητα να την εντοπίσουμε ή να τη θυμηθούμε. Ο χρόνιος πόνος συνιστά ασθένεια και όχι απλό σύμπτωμα μιας νόσου. Κι αυτό γιατί συνοδεύεται από μόνιμες μεταβολές στο περιφερικό και κεντρικό νευρικό σύστημα που απαιτούν εξειδικευμένη θεραπεία για να αναστραφούν. Οι περισσότεροι ασθενείς θεωρούν ότι είναι αναμενόμενο και φυσιολογικό να πονάει κανείς, αλλά δεν είναι έτσι. Όταν ο πόνος γίνεται χρόνιος, πάντα χρειάζεται αντιμετώπιση.

Κάθε ασθενής βιώνει τον πόνο διαφορετικά ανάλογα με το γενετικό του προφίλ, τις προηγούμενες εμπειρίες του, την ψυχική του κατάσταση, την πολιτισμική διαφορετικότητα και πολλά άλλα. Δυστυχώς, όμως, ο χρόνιος πόνος συνοδεύεται από σταδιακή επιβάρυνση της καθημερινότητας του ατόμου, του ύπνου, της δυνατότητας για εργασία, της ψυχικής υγείας και γενικότερα, της ποιότητας ζωής, γεγονός που καθιστά ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη άμεσης διάγνωσης και θεραπείας. Η βασική μας αρχή είναι ότι όταν ο πόνος μένει αθεράπευτος, τότε εντείνεται, χρονίζει και γίνεται ανθεκτικότερος στη θεραπεία. Γι' αυτό και η παρέμβασή μας πρέπει να είναι έγκαιρη.

Το Ιατρείο Πόνου αποτελεί το χώρο, στον οποίο πραγματοποιείται διάγνωση και αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου και ανακούφιση των συμπτωμάτων που τον συνοδεύουν. Η διερεύνηση περιλαμβάνει εξειδικευμένες ερωτήσεις σχετικά με τη φύση και τον χαρακτήρα του πόνου, καθώς και των παραγόντων που τον επηρεάζουν με ειδικά ερωτηματολόγια και κλινική εξέταση, σε συνδυασμό με διάφορες απεικονιστικές εξετάσεις που απαιτούνται κατά περίπτωση.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα νοσημάτων για τα οποία πρέπει κάποιος να απευθυνθεί στο Ιατρείο Πόνου είναι:

- πόνος κακοήθους αιτιολογίας (καρκινικός πόνος)
- χρόνια οσφυαλγία
- πόνος μετά από έρπητα ζωστήρα
- χρόνιος πόνος μυών και περιτονιών
- χρόνιες νευραλγίες (π.χ. νευραλγία τριδύμου)
- επώδυνη περιφερική νευροπάθεια (σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη ή έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία κ.ά.)
- πόνος μέλους «φάντασμα» (μετά από ακρωτηριασμό άκρου)

- πόνος οστεοαρθρίτιδας
- πόνος ρευματολογικών νοσημάτων
- χρόνιος πόνος μετά από χειρουργικές επεμβάσεις
- χρόνιος πόνος κεφαλής – τραχήλου
- χρόνια επώδυνα περιοχικά σύνδρομα (CRPS, αλγοδυστροφία)

### Αντιμετώπιση του πόνου

Η αντιμετώπιση είναι πολυπαραγοντική. Περιλαμβάνει ένα συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής με φάρμακα που εμπεριέχονται σε ένα μεγάλο φάσμα της φαρμακολογίας (απλά αναλγητικά, ασθενή και ισχυρά οπιοειδή, αντιεπιληπτικά, αντικαταθλιπτικά, τοπικά αναλγητικά κ.ά.), με επικουρικές θεραπείες (φυσικοθεραπεία, βελονισμό κ.ά.), αλλά και επεμβατικές τεχνικές ανάλογα με την εκάστοτε πάθηση. Οι επεμβατικές τεχνικές επιταχύνουν πολύ την ανακούφιση του πόνου, καθώς παρεμβαίνουν άμεσα στο πρόβλημα χωρίς να έχουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμακευτικών θεραπειών. Πραγματοποιούνται υπό ακτινοσκοπική ή υπερηχογραφική καθοδήγηση και βοηθούν αποτελεσματικά σε πληθώρα παθήσεων. Παραδείγματα επεμβατικών τεχνικών είναι η εφαρμογή επισκληρίδιας έγχυσης για χρόνια οσφυαλγία με ριζιτιδική συνδρομή, η εφαρμογή ενδοαρθρικών εγχύσεων, η διενέργεια νευρικών αποκλεισμών σε επώδυνες νευροπάθειες, η εφαρμογή ραδιοσυχνότητας σε επώδυνες αρθρώσεις ή νεύρα, η περιφερική και κεντρική νευροδιέγερση και πολλές άλλες.

Η αντιμετώπιση του πόνου πρέπει να είναι πάντα ολιστική. Αυτό σημαίνει ότι στοχεύουμε στη διαχείριση της βιολογικής αιτίας του πόνου, της ψυχικής συνιστώσας με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, αλλά και στην κοινωνική αποκατάσταση του πάσχοντος με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Αυτό πραγματοποιείται σε συνεργασία με τις κατάλληλες ειδικότητες που θα υποστηρίξουν τον ασθενή. Η αναλυτική συζήτηση και διερεύνηση της ιδιαιτερότητας του κάθε ασθενούς θα οδηγήσουν στην εξατομικευμένη θεραπεία που του αρμόζει, πάντα με σεβασμό στην προσωπικότητα του ασθενούς και στις ιδιαιτερότητες κάθε πάθησης.



**Χρυσάνθη Μπατιστάκη**  
Αναισθησιολόγος  
Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου ΥΓΕΙΑ



“Ο χρόνιος πόνος συνιστά  
μία από τις συχνότερες  
αιτίες επίσκεψης στον  
ιατρό και ταλαιπωρεί  
περίπου 11-40% του  
πληθυσμού παγκοσμίως.”



# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Η** ακτινοθεραπεία αποτελεί βασική θεραπεία για τον καρκίνο του προστάτη και αυτό γιατί αφορά όλα τα στάδια και όλους τους ασθενείς, ακόμα κι εκείνους που δεν μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση. Έχει αποδειχθεί ότι στα αρχικά στάδια της νόσου έχει τα ίδια αποτελέσματα με την προστατεκτομή ως προς τον τοπικό έλεγχο της νόσου. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα μέσω ακτινοθεραπείας επιτυγχάνεται με την αύξηση της δόσης στον προστάτη. Η ενδεδειγμένη ακτινοθεραπευτική τεχνική για την προσέγγιση του προστάτη είναι η IMRT (intensity modulated radiation therapy-διαμορφούμενης έντασης ακτινοθεραπεία), καθώς προκαλεί λιγότερες παρενέργειες στους υγιείς ιστούς για ίδιες δόσεις ακτινοβολίας ενώ παράλληλα μας επιτρέπει να χορηγήσουμε μεγαλύτερες δόσεις, αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Η ανάγκη για χορήγηση υψηλών δόσεων ακτινοβολίας στην ευαίσθητη περιοχή της πυέλου προϋποθέτει τη χρήση τεχνικών, οι οποίες εξασφαλίζουν την ακρίβεια και την επαναληψιμότητα στη στόχευση, ώστε να λαμβάνουν τα υγιή όργανα την ελάχιστη δυνατή δόση. Αυτή η τεχνική είναι η λεγόμενη IGRT-image guided radiation therapy (ακτινοθεραπεία καθοδηγούμενη από εικόνες), κατά την οποία απεικονίζονται καθημερινά και σε πραγματικό χρόνο η θέση του ασθενούς αλλά και των οργάνων της πυέλου, με σκοπό τη διόρθωση μικρών αποκλίσεων της θέσης αλλά και της εσωτερικής φυσιολογικής κίνησης των οργάνων, ακριβώς πριν την κάθε συνεδρία. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η ακρίβεια στην τοποθέτηση του ασθενούς στο μηχάνημα αλλά και η ακρίβεια στη χορήγηση της ημερήσιας ακτινοθεραπευτικής δόσης. Στόχος είναι η ασφαλή αύξηση της δόσης στο όργανο του προστάτη και των λεμφαδένων με ταυτόχρονη μείωση αυτής στα γύρω φυσιολογικά όργανα και τελικά, δραστική μείωση της τοξικότητας.

Τα κλασικά σχήματα ακτινοθεραπείας των 7-8 εβδομάδων έχουν τα τελευταία χρόνια αντικατασταθεί από συντομότερα των 4-5 περιόδου εβδομάδων με ισοδύναμη αποτελεσματικότητα. Τα γρήγορα σχήματα (υποκλασματοποίηση) προσφέρουν προτερήματα όπως ο μειωμένος συνολικός χρόνος θεραπείας, χωρίς να παρατηρείται αύξηση των παρενεργειών. Τα παραπάνω έχουν ιδιαίτερη σημασία στις ειδικές ομάδες όπως οι ασθενείς μεγάλης ηλικίας, οι ασθενείς

με συνοδά νοσήματα, αλλά και οι ασθενείς που μένουν στην επαρχία.

Τα τελευταία χρόνια έχουν ωριμάσει και τα δεδομένα που υπάρχουν για τη στερεοτακτική ακτινοθεραπεία στον προστάτη (SBRT) ή υπερ-υποκλασματοποίηση (ultra-hypofractionation). Πρόκειται για ένα πολύ ελκυστικό ακτινοθεραπευτικό σχήμα, κατά το οποίο χορηγείται ολόκληρη η δόση σε πολύ λίγα κλάσματα (5 έως 7) και για αυτό το λόγο είναι απαραίτητη προϋπόθεση η χρήση εξειδικευμένων μηχανημάτων και τεχνολογίας. Εξαιτίας της μεγάλης ακρίβειας στη στόχευση που απαιτείται, αλλά και της ιδιαίτερης ευαισθησίας του ορθού που βρίσκεται σε άμεση επαφή με τον προστάτη, η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία και η υπερ-υποκλασματοποίηση δεν αποτελούν θεραπείες ρουτίνας. Οι μελέτες για τη στερεοταξία στον προστάτη βρίσκονται σε εξέλιξη, αλλά επί του παρόντος φαίνεται να είναι μια αποδεκτή εναλλακτική για ασθενείς προσεκτικά επιλεγμένους με χαμηλό ή/και ενδιάμεσο ρίσκο.

Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο καρκίνος του προστάτη μπορεί όχι μόνο να ελεγχθεί τοπικά, αλλά και να ιαθεί πλήρως είτε με συνδυασμό θεραπευτικών χειρισμών είτε με τοπική ακτινοβολία ως μονοθεραπεία. Η ακτινοθεραπεία είναι μια μη επεμβατική θεραπεία, η οποία με σύγχρονα μηχανήματα και τεχνικές είναι πολύ καλά ανεκτή στους ασθενείς, εξασφαλίζοντας τόσο την ίαση τους όσο και τη βέλτιστη ποιότητα ζωής τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και στο μέλλον.



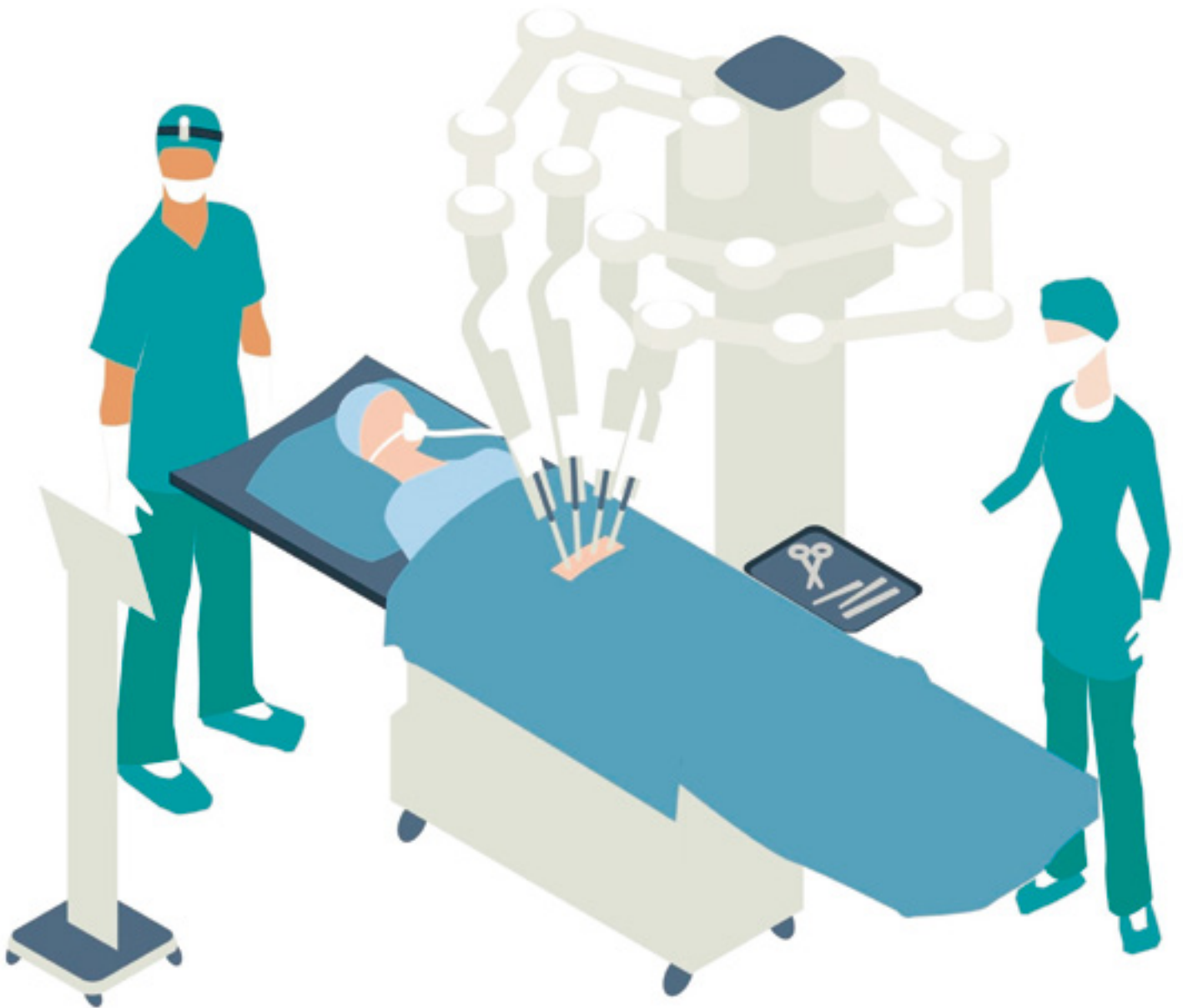
**Σοφία Π. Κοσμίδη**  
Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος  
Αναπληρώτρια Διευθύντρια  
Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής  
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ





# ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΡΙΖΙΚΗ ΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΤΟΝ  
ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ



**Ο** καρκίνος της ουροδόχου κύστης αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τόσο λειτουργικά όσο και ογκολογικά και συνιστά μια συνεχώς αυξανόμενη κοινωνικοοικονομική επιβάρυνση. Είναι πλέον ο έκτος πιο κοινός τύπος καρκίνου στις ΗΠΑ και ο δέκατος πιο συχνός καρκίνος στον κόσμο, με τη συχνότητά του να αυξάνεται σταθερά παγκοσμίως κάθε χρόνο.

Όσον αφορά στις χειρουργικές θεραπείες, η ριζική κυστεκτομή με αφαίρεση πυελικών λεμφαδένων θεωρείται η χρυσή επιλογή για τον μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης, ωστόσο, λόγω της αναπόφευκτα εκτεταμένης χειρουργικής φύσης της και της υψηλής συχνότητας πολλαπλών συννοσηροτήτων μεταξύ των ασθενών, σχετίζεται με υψηλά ποσοστά περιεγχειρητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Οι ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές έχουν κερδίσει δημοτικότητα σε διάφορους τομείς λόγω της δυνατότητάς τους να μειώνουν τη χειρουργική νοσηρότητα και να συντομεύουν τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Ειδικότερα, η ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική κυστεκτομή, από την εισαγωγή της το 2003, αποτελεί επιλογή με στόχο τη βελτίωση των περιεγχειρητικών αποτελεσμάτων και της επιβίωσης.

#### **Πού βρισκόμαστε λοιπόν σήμερα;**

Όσον αφορά στα ογκολογικά αποτελέσματα, η ρομποτική έναντι της ανοιχτής προσέγγισης, πρόσφατα στη μεγαλύτερη συγκριτική ανάλυση χρησιμοποιώντας δεδομένα από το Σουηδικό Εθνικό Μητρώο καρκίνου της ουροδόχου κύστης, συσχετίστηκε με υψηλότερη απόδοση στην αφαίρεση λεμφαδένων, στοιχείο που σχετίζεται άμεσα με την ογκολογική αποτελεσματικότητα της επέμβασης.

Η ριζική κυστεκτομή λόγω της αναπόφευκτα εκτεταμένης χειρουργικής φύσης της εμφανίζει συχνά περιεγχειρητικά και μετεγχειρητικά μεταβολικές, λοιμώδεις, ουρογεννητικές και γαστρεντερικές επιπλοκές, που αναγνωρίζονται ως κύριες αιτίες επανεισαγωγής στο νοσοκομείο και παρουσιάζονται συχνότερα τις δύο πρώτες εβδομάδες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Σχετικά, λοιπόν, με τα περιεγχειρητικά και μετεγχειρητικά αποτελέσματα, μια πρόσφατη τυχαioποιημένη μελέτη από το Ην. Βασίλειο κατέδειξε ότι η ομάδα της ρομποτικής κυστεκτομής, σε σύγκριση με την ανοιχτή, παρουσίασε σημαντική αύξηση στις ημέρες εκτός νοσοκομείου κατά τις μετεγχειρητικές 90 ημέρες, λιγότερες θρομβοεμβολικές επιπλοκές (1,9% έναντι 8,3%) και επιπλοκές τραύματος (5,6% έναντι 16,0%) και συσχετίστηκε με χαμηλότερη εκτιμώμενη απώλεια αίματος (150 mL έναντι 700 mL) και χαμηλότερο κίνδυνο επιπλοκών Clavien-Dindo βαθμού III ή υψηλότερου.

Οι ασθενείς με καρκίνο της ουροδόχου κύστης είναι συνήθως ηλικιωμένοι, έχουν χαμηλότερη λειτουργική ικανότητα και πολλαπλές συννοσηρότητες. Έτσι, η ανάκτηση της ποιότητας ζωής μετά από ριζική κυστεκτομή είναι ένα κρίσιμο ζήτημα στον τομέα της ουρολογίας.

---

**Η ρομποτική χειρουργική προσφέρει αναμφίβολα τα οφέλη της μικρότερης νοσηρότητας, της πιο σύντομης παραμονής στο νοσοκομείο, της ταχύτερης ανάρρωσης και των λιγότερων αναλγητικών απαιτήσεων για ναρκωτικά, που όλα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.**

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και η λειτουργική ικανότητα αποδείχθηκαν ανώτερα σε όρους πρώιμης αποκατάστασης και σωματικής ευεξίας μετά από ρομποτική κυστεκτομή σε σύγκριση με την ανοιχτή.

---

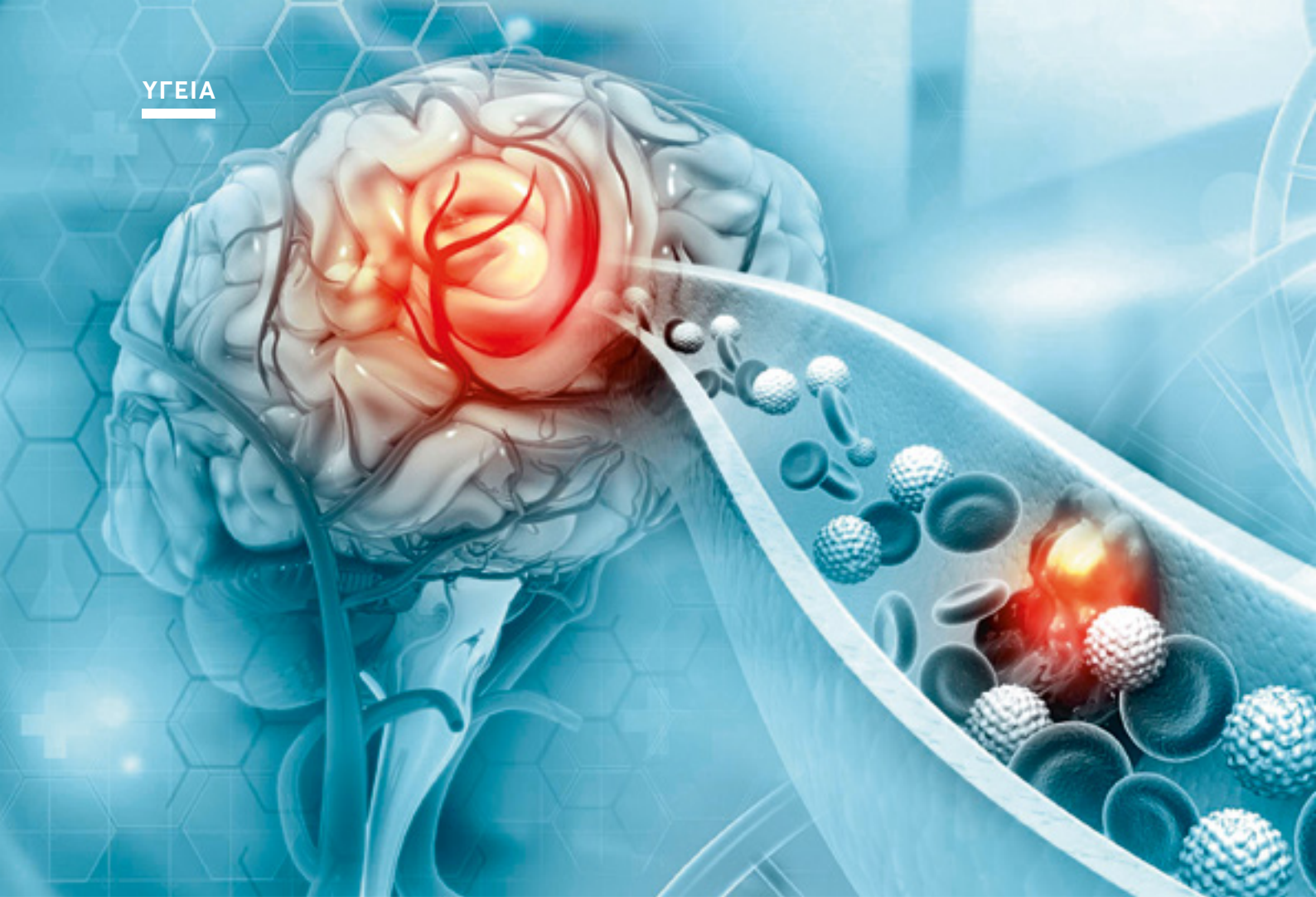
#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ**

Με τα σημερινά δεδομένα, η ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική κυστεκτομή λόγω καρκίνου ουροδόχου κύστεως σε σύγκριση με την ανοιχτή σχετίζεται με χαμηλότερη εκτιμώμενη απώλεια αίματος, χαμηλότερα ποσοστά διεγχειρητικής μετάγγισης, μικρότερο χρόνο νοσηλείας, χαμηλότερο κίνδυνο σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών και χαμηλότερα ποσοστά επανεισαγωγής εντός 90 ημερών. Όσον αφορά στην ποιότητα ζωής, η ρομποτική ήταν ανώτερη από ορισμένες απόψεις σε όρους πρώιμης αποκατάστασης της υγείας και της σωματικής ευεξίας.



---

**Βασίλειος Μυγδάλης**  
Ουρολόγος – Ρομποτικός Χειρουργός  
Διευθυντής Α΄ Ουρολογικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ



# ΘΕΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗΣ

**Ι**σχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε.) συμβαίνει όταν αποφράσσεται κάποια αρτηρία του εγκεφάλου. Η τροφοδοσία του εγκεφάλου με οξυγόνο και θρεπτικά στοιχεία εξαρτάται αποκλειστικά από τις αρτηρίες του, οι οποίες μεταφέρουν αίμα από την καρδιά και τους πνεύμονες. Αν μια αρτηρία παραμείνει κλειστή για περισσότερο από μερικά λεπτά, τα εγκεφαλικά κύτταρα πεθαίνουν. Για αυτό το λόγο, η αντιμετώπιση του Α.Ε.Ε. είναι μια υπερεπίγουσα κατάσταση.

### Πώς προκαλείται το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο;

Το Α.Ε.Ε. προκαλείται συχνά από στενώσεις (αθηρωματικές) των αρτηριών του τραχήλου ή του εγκεφάλου. Στα σημεία της αθηρωματικής στενώσεως μπορεί να δημιουργηθεί θρόμβος, ο οποίος πιθανόν:

- να φράξει την ήδη στενωμένη αρτηρία.
- να αποκολληθεί, παρασυρόμενος από την κυκλοφορία και να φράξει κάποια μικρότερη αρτηρία πιο βαθιά μέσα στον εγκέφαλο (εμβολή).



Άλλη συχνή αιτία εμβολής των εγκεφαλικών αρτηριών είναι θρόμβοι που σχηματίζονται στην καρδιά από αρρυθμία, καρδιακά επεισόδια ή κατασκευαστικές ανωμαλίες. Σπανιότερες αιτίες αποτελούν οι τραυματισμοί των αρτηριών του λαιμού και ορισμένες διαταραχές πήξης του αίματος.

#### **Ποιοι προσβάλλονται από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο;**

Προσβάλλονται από Α.Ε.Ε. άνθρωποι οποιασδήποτε ηλικίας, ακόμη και παιδιά. Η πιθανότητα εμφάνισης Α.Ε.Ε. αυξάνει με την ηλικία και εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες. Υψηλού κινδύνου ομάδες είναι οι υπερτασικοί, οι καρδιοπαθείς, οι καπνιστές και οι διαβητικοί. Υπολογίζεται ότι περίπου 880.000 άνθρωποι στην Ευρώπη παθαίνουν Α.Ε.Ε. ετησίως.

#### **Πώς αντιμετωπίζεται το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο;**

Η αντιμετώπιση του Α.Ε.Ε. μπορεί να γίνει αποτελεσματικά μόνο στην οξεία του φάση, δηλαδή μέσα στις πρώτες ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Υπολογίζεται ότι κάθε λεπτό της ώρας η ισχαιμούσα περιοχή του εγκεφάλου χάνει 1.900.000 νευρώνες. Αυτό, συγκριτικά με τον φυσιολογικό ρυθμό γήρανσης του εγκεφάλου, σημαίνει ότι για κάθε μία ώρα ισχαιμίας ο εγκέφαλος γερνά κατά 3,6 χρόνια. Εξ ου και η φράση «TIME IS BRAIN», δηλαδή «ΧΡΟΝΟΣ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ». Πρέπει, λοιπόν, να καταλάβουμε ότι αμέσως μόλις αντιληφθεί ο ασθενής ή το περιβάλλον του κάποιο νευρολογικό σύμπτωμα, όπως αδυναμία ή παράλυση χεριού και ποδιού από την ίδια πλευρά, δυσκολία ή αλλοίωση της ομιλίας, απώλεια επικοινωνίας, ακόμη κι αν αυτά είναι παροδικά, πρέπει το ταχύτερο δυνατό να επικοινωνήσει με τον ιατρό του και να μεταφερθεί στο νοσοκομείο όσο πιο γρήγορα γίνεται. Εφόσον ο ασθενής φτάσει στο νοσοκομείο εντός του πρώτου εξαώρου σημαίνει ότι πρακτικά βρίσκεται εντός του χρονικού παραθύρου, κατά το οποίο μπορεί να ωφεληθεί από άμεση ιατρική παρέμβαση.

#### **Ποιες είναι οι άμεσες θεραπευτικές παρεμβάσεις;**

Οι άμεσες θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να «σώσουν» τον ασθενή είναι:

#### **Η φαρμακευτική θρομβόλυση**

Χορηγείται ενδοφλεβίως κάποια ουσία ικανή να διαλύσει το θρόμβο και να αποκαταστήσει τη ροή αίματος στο αποφραγμένο αγγείο. Όταν, όμως, ο θρόμβος είναι μεγάλος κι έχει φράξει κάποιο κε-

ντρικό κλάδο, η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου μειώνεται πάρα πολύ.

#### **Η μηχανική θρομβεκτομή**

Αποτελεί μια ελάχιστη επεμβατική μέθοδο που εκτελείται από επεμβατικούς νευροακτινολόγους/νευροχειρουργούς. Συνίσταται στην προσέγγιση του θρόμβου ενδοαρτηριακά και στην απομάκρυνσή του από τον αυλό του αγγείου, με αποτέλεσμα την αποκατάσταση της φυσιολογικής ροής του αίματος.

Αυτό επιτυγχάνεται με δύο τρόπους:

- Μηχανική θρομβεκτομή: «σύλληψη» του θρόμβου με ειδικά σχεδιασμένη μεταλλική συσκευή σαν τα γνωστά stent (Stent Retriever).
- Αναρρόφηση του θρόμβου με ειδικό καθετήρα. Και οι δύο μέθοδοι είναι ασφαλείς, με εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα (έως και πλήρη αποκατάσταση των συμπτωμάτων), αρκεί να τηρούνται οι ενδείξεις: διάνοιξη αποφραχθείσης μεγάλης εγκεφαλικής αρτηρίας, εφαρμόζοντας μηχανική θρομβεκτομή εντός 6 έως 8 ωρών (κατ' εξαίρεση μέχρι και 24 ώρες μετά) από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Το ΥΓΕΙΑ τα τελευταία τέσσερα χρόνια κινείται στα διεθνή standards επιτυχίας της μηχανικής θρομβεκτομής, διαθέτοντας σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή, σύγχρονο πρωτόκολλο διαχείρισης οξέος Α.Ε.Ε., εκπαιδευμένο προσωπικό, έμπειρους ειδικούς ιατρούς (νευρολόγους, ακτινολόγους, εντατικολόγους) και ειδικούς νευροακτινολόγους/νευροχειρουργούς με μακρόχρονη εμπειρία σε πολύπλοκες επεμβάσεις εγκεφάλου, και όλα αυτά διαθέσιμα όλο το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα.



**Αλέξανδρος Ανδρέου**  
Νευροχειρουργός  
Διευθυντής Β' Νευροχειρουργικής  
Κλινικής & Τμήματος Επεμβατικής  
Νευροακτινολογίας ΥΓΕΙΑ

# ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗ

## ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

**Η** αρτηριακή υπέρταση αποτελεί τον κυριότερο προδιαθεσικό παράγοντα για κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων (εμφράγματα και εγκεφαλικά) στο δυτικό κόσμο.

Παρά όμως τις εξελίξεις στη σύγχρονη φαρμακολογία, περίπου 12-18% των υπερτασικών ασθενών πάσχουν από ανθεκτική υπέρταση, δηλαδή δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική θεραπεία, ακόμη και με τη χρήση τουλάχιστον τριών αντιυπερτασικών φαρμάκων.

Την τελευταία 10ετία αναπτύσσονται μέθοδοι για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών μέσω νεφρικής απονευρώσεως, η οποία καταστρέφει μέρος του νεφρικού πλέγματος γύρω από τις νεφρικές αρτηρίες. Το πλέγμα αυτό θεωρείται υπεύθυνο για την πυροδότηση νευρικών ανακλαστικών μηχανισμών που συντελούν στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Οι αρχικές προσπάθειες για την αντιμετώπιση ασθενών με ανθεκτική υπέρταση ήταν ενθαρρυντικές, ενώ η μέθοδος αυτή δοκιμάζεται και σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή.

Ασθενείς που μπορούν να ωφεληθούν από την επεμβατική θεραπεία είναι όσοι παρουσιάζουν αρτηριακή υπέρταση ανθεκτική σε λήψη τουλάχιστον τριών φαρμάκων ή όσοι δεν μπορούν να ακολουθήσουν την ενδεικνυόμενη φαρμακευτική αγωγή λόγω παρενεργειών.

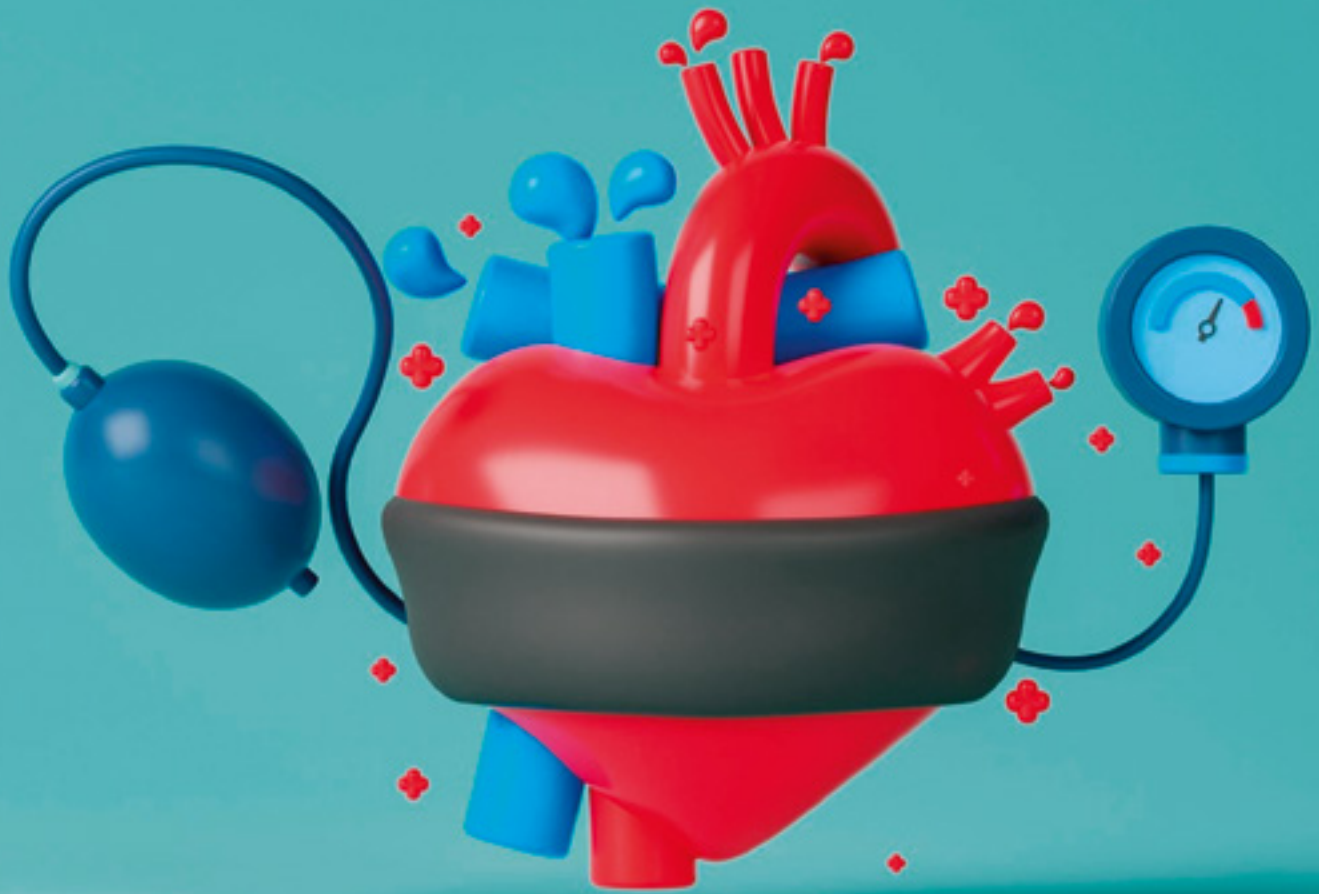
Πρόσφατα νέες μελέτες επιβεβαίωσαν τη χρησιμότητα και την ασφάλεια της μεθόδου με ικανοποιη-

τικά μακροχρόνια αποτελέσματα και σε πρόσφατη δημοσίευση η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει την επέμβαση σε ασθενείς με ανθεκτική υπέρταση [Renal denervation in the management of hypertension in adults. A clinical consensus statement of the ESC Council on Hypertension and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). EurHeartJ. 2023].

Η ομάδα της Γ' Καρδιολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ έχει μακρόχρονη εμπειρία στη διενέργεια της νεφρικής απονευρώσεως. Ήταν μία από τις πρώτες ομάδες που πραγματοποίησε αυτές τις επεμβάσεις στην Ελλάδα και συνεχίζει να εφαρμόζει αυτή τη μέθοδο με επιτυχία.

---

Δημοσθένης Γ. Κατρίτσας  
Καρδιολόγος  
Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ





# ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ

## ΜΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**Η** οστεονέκρωση των γνάθων (ΟΝΓ) είναι μια σπάνια αλλά αρκετά σοβαρή επιπλοκή που συνδέεται με τη λήψη αντιοστεολυτικών φαρμάκων για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης και κάποιων τύπων κακοήθειας με οστική προσβολή (π.χ. μεταστατικό Ca μαστού, πολλαπλούν μυέλωμα κ.ά.).

### Ποια φάρμακα συνδέονται με την επιπλοκή της οστεονέκρωσης;

Τα αντιοστεολυτικά (ή αντιοστεοκλαστικά) φάρμακα μειώνουν ή σταματούν την απώλεια οστικής μάζας κι έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση οστεονέκρωσης των γνάθων. Τα φάρμακα αυτά ανήκουν σε δύο κύριες κατηγορίες:

- Τα διφωσφονικά άλατα, τα οποία χορηγούνται από το στόμα ή παρεντερικά και αναστέλλουν την οστική απώλεια, καταστρέφοντας τους οστεοκλάστες (αλενδρονάτη, ριζεδρονάτη, ζολενδρονικό οξύ κ.ά.).
- Η ντενοσουμάμπη, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, αναστολέας του RANK ligand, το οποίο δρα διαφορετικά από τα διφωσφονικά, αναστέλλοντας το σχηματισμό, τη λειτουργία και την επιβίωση των οστεοκλαστών.

Πρόσφατα έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία περιπτώσεις οστεονέκρωσης και με ένα νέο φάρμακο για την οστεοπόρωση, τη ρομοσοζουμάμπη, η οποία δρα δεσμεύοντας κι αναστέλλοντας τη δράση μιας πρωτεΐνης (σκληροστίνη) κι ως εκ τούτου έχει διπλή επίδραση στο οστό, αυξάνοντας ταυτόχρονα το σχηματισμό του κι ελαττώνοντας τη διάσπασή του.

Είναι αναμφισβήτητο ότι η ανακάλυψη και η χορήγηση των αντιοστεολυτικών φαρμάκων σε ασθενείς με κακοήθη νόσο και οστική συμμετοχή έχει συμβάλει τα μέγιστα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής

τους. Επιπρόσθετα, σε ασθενείς με οστεοπόρωση η ορθή χρήση αυτών των φαρμάκων έχει μεγάλο όφελος στην αντιμετώπιση της νόσου και ιδιαίτερα στην πρόληψη καταγμάτων.

### Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση οστεονέκρωσης;

Παράγοντες ιδιαίτερης σημασίας που σχετίζονται με την οστεονέκρωση είναι το επίπεδο της στοματικής υγιεινής, το κάπνισμα, οι οδοντοφατνιακές λοιμώξεις και οι χειρουργικές οδοντιατρικές επεμβάσεις. Η εμφάνιση της νόσου σχετίζεται με το είδος του φαρμάκου, τη δόση, τη διάρκεια και τον τρόπο χορήγησης.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν χαμηλή δόση από αυτά τα φάρμακα (ασθενείς σε θεραπεία για οστεοπόρωση) έχουν μικρό, αλλά υπαρκτό κίνδυνο για εμφάνιση οστεονέκρωσης της γνάθου μετά από χειρουργικές οδοντιατρικές πράξεις ή λοιμώξεις στο φατνιακό οστό. Αντίθετα, οι ογκολογικοί ασθενείς έχουν σημαντικό κίνδυνο να εμφανίσουν ΟΝΓ και είναι απαραίτητη η λήψη μέτρων για την πρόληψή της, γεγονός που είναι γνωστό από το 2008.

### Η σημασία του οδοντιατρικού ελέγχου

Ο οδοντιατρικός έλεγχος συστήνεται σε ασθενείς που ξεκινούν ή λαμβάνουν αντιοστεολυτικά φάρμακα για την οστεοπόρωση, ώστε να διατηρήσουν υψηλό επίπεδο στοματικής υγείας και να αποφύγουν πιθανές παρενέργειες.

Η οδοντιατρική εκτίμηση και παρέμβαση, με αφαίρεση δοντιών ή εμφυτευμάτων τα οποία έχουν φτωχή πρόγνωση, η συνεχής οδοντιατρική επιτήρηση και η άριστη στοματική υγιεινή είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη μείωση των περιπτώσεων οστεονέκρωσης των γνάθων σε ασθενείς με κακοήθη νόσο που λαμβάνουν αντιοστεολυτική αγωγή.



Στην περίπτωση που παρά τα μέτρα πρόληψης, εμφανιστεί οστεονέκρωση των γνάθων, αυτή θα πρέπει να αντιμετωπισθεί από τον ειδικό. Η έγκαιρη αναγνώριση του προβλήματος επιτρέπει στον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα την όποια επιπλοκή.

Στο Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΥΓΕΙΑ αντιμετωπίζονται με επιτυχία ασθενείς με ΟΝΓ για περισσότερα από 15 χρόνια και δίνεται λύση στο πρόβλημα που έχει προκύψει. Παρά τις δυνατότητες θεραπευτικής αντιμετώπισης της, ισχύει πάντα η πρόταση του Ιπποκράτη «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν». Η συνετή χορήγηση των φαρμάκων αυτών με γνώμονα τη σχέση κόστος/όφελος είναι αναγκαία για την αποφυγή των επιπλοκών.



---

**Ιωάννης Α. Μελακόπουλος**  
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός  
Τμήμα Στοματικής & Γναθοπροσωπικής  
Χειρουργικής ΥΓΕΙΑ





# ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ;

**Ο**ρισμένες τάσεις στις θεραπείες γονιμότητας που κερδίζουν δημοτικότητα σήμερα προέκυψαν από την πολύμηνη απομόνωση στη διάρκεια της πανδημίας και τη στροφή προς την ενδοσκόπηση. Περισσότερα ζευγάρια επιλέγουν να αναβάλουν την εγκυμοσύνη μέχρι να πραγματοποιήσουν συγκεκριμένους στόχους ζωής. Πολλές ανύπαντρες γυναίκες που επιθυμούν παιδιά, αλλά δεν έχουν βρει τον κατάλληλο σύντροφο, αποφασίζουν να ακολουθήσουν μόνες τους τη μητρότητα.

Οι νέες θεραπευτικές επιλογές σε γυναίκες άνω των 40 ετών αποδεικνύονται αποτελεσματικές, ενώ υπάρχει αύξηση εφαρμογής μεθόδων διατήρησης της γονιμότητας. Οι φυσικές θεραπείες γονιμότητας, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση σε φυσικό κύκλο και η ελάχιστα παρεμβατική εξωσωματική γονιμοποίηση, γίνονται όλο και πιο δημοφιλείς. Συνολικά, το μέλλον στις θεραπείες γονιμότητας είναι πολλά υποσχόμενο.

#### **Κρυσυντήρηση ωαρίων: Το δώρο του χρόνου**

Καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες επικεντρώνονται στην καριέρα τους ή σε άλλες προτεραιότητες, η τεκνοποίηση τίθεται σε δεύτερη μοίρα. Φυσικά, αυτά τα σχέδια συχνά παίρνουν διαφορετική τροπή όταν εμφανίζονται προβλήματα όπως η πρόωμη εμμηνόπαυση ή τα ελαττωμένα ωοθηκικά αποθέματα. Αν και δεν υπάρχει τρόπος να σταματήσουμε την εξέλιξη του χρόνου, η αναπαραγωγική ιατρική βοηθάει να διατηρηθούν ανοιχτές οι επιλογές.

Η κρυσυντήρηση ωαρίων είναι μία από τις πιο δημοφιλείς μεθόδους διατήρησης της γονιμότητας για πολλές γυναίκες. Η κρυσυντήρηση προσφέρει στις γυναίκες τη δυνατότητα να αναβάλουν την εγκυμοσύνη μέχρι να νιώσουν έτοιμες.

Η κάθε γυναίκα γεννιέται με συγκεκριμένο αριθμό ωαρίων στις ωοθήκες της, τα οποία με την πάροδο του χρόνου απλά καταναλώνονται ή και παρουσιάζουν ποιοτική έκπτωση. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι μέλλουσες μητέρες άνω των 35-38 ετών κινδυνεύουν να δυσκολευτούν να επιτύχουν μια εγκυμοσύνη.

Όταν μια γυναίκα επιλέγει να κρυσυντηρήσει τα ωάρια της, δίνει στον εαυτό της το δώρο του χρό-

νου. Η κρυσυντήρηση πραγματοποιείται σε γυναίκες οποιασδήποτε αναπαραγωγικής ηλικίας, αν και βέλτιστα ποιοτικά αποτελέσματα έχουμε όσο μικρότερη είναι η ηλικία. Τα προηγούμενα χρόνια, τα ποσοστά επιτυχίας μετά από απόψυξη και γονιμοποίηση κρυσυντηρημένων ωαρίων ήταν αποθαρρυντικά. Η μετάβαση στη μέθοδο της υαλοποίησης τα τελευταία χρόνια έχει αυξήσει αυτά τα ποσοστά στα επίπεδα φρέσκων κύκλων.

Η κρυσυντήρηση ωαρίων είναι εφικτή για όσο διάστημα χρειαστεί. Σε εκείνο το χρονικό σημείο το εργαστήριο γονιμοποιεί τα ωάρια με τη διαδικασία της μικρογονιμοποίησης και τα έμβρυα που προκύπτουν εμφυτεύονται στη μήτρα με πολύ υψηλά ποσοστά επιτυχίας.

#### **Μονογονεϊκή οικογένεια από επιλογή**

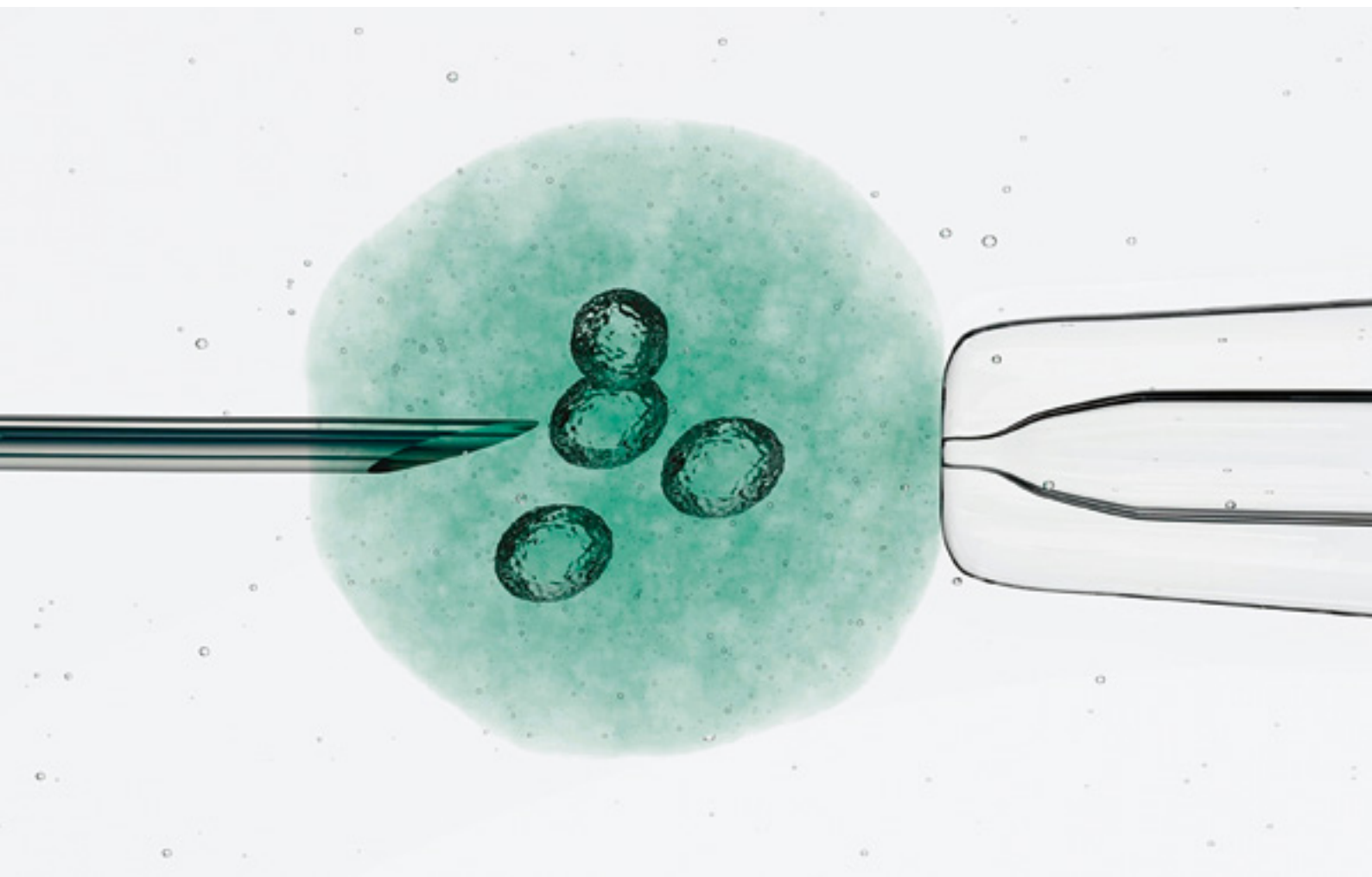
Οι γυναίκες που θα επιλέξουν μόνες τη μητρότητα, αντί να περιμένουν να βρουν τον κατάλληλο σύντροφο, έχουν επίσης επιλογές και ευνοϊκό νομοθετικό πλαίσιο. Μπορούν να επιλέξουν να επιτύχουν εγκυμοσύνη μέσω ενδομήτριας σπερματέγχυσης (IUI) όπου, χρησιμοποιώντας έναν καθετήρα, εισάγεται υψηλή συγκέντρωση σπέρματος δότη στη μήτρα με στόχο επίτευξη φυσικής γονιμοποίησης.

Μια άλλη επιλογή είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση. Στο εργαστήριο γονιμοποιούνται τα ωάρια, χρησιμοποιώντας σπέρμα δότη. Τα έμβρυα που προκύπτουν εν συνεχεία εμφυτεύονται στη μήτρα.



**Νικόλαος Σκαμπαρδώνης**  
Μαιευτήρας Γυναικολόγος  
Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή  
Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις





#### **Φυσικός κύκλος και ελάχιστα παρεμβατική IVF**

Παρ' όλα τα βιβλιογραφικά δεδομένα γύρω από την ασφάλεια των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εξακολουθούν να υπάρχουν εκείνα τα ζευγάρια που προτιμούν να περιορίσουν στο ελάχιστο τη λήψη φαρμάκων. Για όσους αισθάνονται έτσι υπάρχουν δύο επιλογές που κερδίζουν δημοτικότητα.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση σε φυσικό κύκλο ταιριάζει σε ορισμένες γυναίκες, ειδικά σε εκείνες στις οποίες η παραδοσιακή εξωσωματική γονιμοποίηση απέδωσε πολύ χαμηλό αριθμό ωαρίων ή δεν ήταν επιτυχής. Επειδή αυτή η μέθοδος δεν χρησιμοποιεί φάρμακα που διεγείρουν τις ωοθήκες, μέρος του κόστους απουσιάζει. Η διαδικασία συλλογής των ωαρίων είναι συντομότερη.

Η ελάχιστα παρεμβατική εξωσωματική γονιμοποίηση ή Mini IVF είναι παρόμοια με την εξωσωματική γονιμοποίηση σε φυσικό κύκλο με τη διαφορά χρήσης χαμηλής δόσης φαρμάκων διέγερσης, ελαχιστοποιώντας το κόστος και το ορμονικό αποτύπωμα της διαδικασίας.

---

**Η σύγχρονη αναπαραγωγική ιατρική προσφέρει επιλογές σε ανθρώπους που τα προηγούμενα χρόνια είχαν ελάχιστες πιθανότητες να αποκτήσουν ένα παιδί.**



Handmade in England

61 Mesogeion Street Marousi Athens Tel. 210 6143 910 - 210 6128 181  
[www.chesterfield.gr](http://www.chesterfield.gr) - [info@chesterfield.gr](mailto:info@chesterfield.gr)

Maniski & Co.

**ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΕΣ  
ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ  
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ  
ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΡΟΠΟΣ ΝΑ ΠΕΤΥΧΩ;**

**Η** διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης γεννά από το πρώτο λεπτό την προσδοκία στα υποβοηθούμενα πρόσωπα ότι το τέλος αυτής της διαδρομής θα είναι ευτυχές με τη γέννηση του μωρού τους. Παρ' όλα αυτά, παγκόσμιες μελέτες έχουν τοποθετήσει το υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης στο 45-50% για ηλικίες μικρότερες των 35 ετών. Το ποσοστό αυτό μειώνεται σε περίπου 20% για ηλικίες 40 ετών και άνω. Αυτό σημαίνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό ζευγαριών αποτυγχάνει, ακόμα κι αν έχει φαινομενικά πολύ καλές προϋποθέσεις για να πετύχει.

### **Η ηλικία της γυναίκας – Ίσως ο σημαντικότερος παράγοντας αποτυχημένων προσπαθειών**

Ένας από τους κυριότερους λόγους αποτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η ποιότητα των εμβρύων. Πρωταρχικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα του εμβρύου είναι η ηλικία της γυναίκας που όσο αυξάνεται τόσο μειώνεται η ποσότητα των ωαρίων που μπορεί να παράγει και κυρίως η ποιότητα των ωαρίων της, πράγμα που πρακτικά σημαίνει ότι τα περισσότερα ωάρια της δεν μπορούν να οδηγήσουν σε έμβρυα που δίνουν το λεγόμενο «παιδί στο σπίτι». Η συντριπτική πλειοψηφία των εμβρύων που παράγονται από γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι έμβρυα με χρωμοσωμικές ανωμαλίες που δεν οδηγούν σε εγκυμοσύνη.

### **Υπάρχει τρόπος να ξέρω αν το έμβρυο είναι χρωμοσωμικά υγιές;**

Ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος για ανευπλοειδίες (PGT-A), όπως ονομάζεται, είναι μια επεμβατική τεχνική που γίνεται πριν τη μεταφορά του εμβρύου στη μήτρα. Προϋποθέτει ότι το έμβρυο έχει εξελιχθεί στο εργαστήριο μέχρι το στάδιο της βλαστοκύστης (έμβρυο 5ης ή 6ης ημέρας). Στο στάδιο αυτό αφαιρούνται λίγα κύτταρα από το έμβρυο και αποστέλλονται για γενετική ανάλυση. Τα έμβρυα που στην ανάλυση είναι χρωμοσωμικά υγιή έχουν αυξημένες πιθανότητες για εμφύτευση μετά την εμβρυομεταφορά. Για να γίνει η βιοψία του εμβρύου χρειάζεται ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και πρέπει να κατατεθούν συγκεκριμένα δικαιολογητικά όπως ορίζονται από τον νόμο.

### **Ο ρόλος του σπέρματος**

Το σπέρμα του άντρα είναι τόσο σημαντικό όσο και τα ωάρια της γυναίκας στη δημιουργία του εμβρύου και κατ' επέκταση, στην ποιότητά του. Όσο κι αν η «γήρανση» του σπέρματος επέρχεται για τους άντρες σε μεγαλύτερη ηλικία σε σύγκριση με τις γυναίκες, ο ενδεδειγμένος έλεγχος του σπέρματος επιβάλλεται πριν την προσπάθεια ακόμη και για τους νεαρότερους ηλικίας άνδρες. Ο δείκτης κατακερματισμού και το οξειδωτικό στρες είναι ενδεικτικά κάποιες από τις εξετάσεις που δεν θα πρέπει να παραλείπονται στον έλεγχο του σπέρματος.

### **Μήτρα: είναι πάντα το περιβάλλον υγιές για να υποδεχτεί το έμβρυο;**

Η μήτρα είναι το όργανο που θα φιλοξενήσει το έμβρυο μετά τη μεταφορά του. Αν το περιβάλλον της μήτρας δεν είναι φιλόξενο, το έμβρυο δεν μπορεί να εμφυτευτεί και να αναπτυχθεί. Ανατομικές ανωμαλίες, όπως διάφραγμα, δίκερως ή μονόκερως μήτρα αλλά και ινομυώματα, συμφύσεις ή πολύποδες, μπορεί να δρουν ανασταλτικά στην εμφύτευση του εμβρύου. Η επεμβατική υστεροσκόπηση χρησιμοποιείται στη διάγνωση και στη θεραπεία των ανατομικών προβλημάτων της ενδομητρικής κοιλότητας που αποτελεί το «σπίτι του εμβρύου» για τους επόμενους 9 μήνες.

Ανοσολογικοί παράγοντες όπως τα NK-Cells αλλά και φλεγμονές μέσα στην κοιλότητα της μήτρας είναι, επίσης, αιτίες που αναστέλλουν την εμφύτευση. Η έγκαιρη διάγνωσή τους με λήψη ενδομητρικού ιστού και η αντιμετώπισή τους θα αποκαταστήσει την υποδεκτικότητα του ενδομητρίου και θα αυξήσει τις πιθανότητες για εμφύτευση.

Τέλος, σημαντικός είναι ο αποκλεισμός κάποιας παθολογίας στις σάλπιγγες, όπως υδρόσάλπιγγας ή πυοσάλπιγγας, που επηρεάζουν την εμφύτευση.

Σε κάθε περίπτωση αποτυχημένων εξωσωματικών, το ζευγάρι πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό και εξατομικευμένη συμβουλευτική. Η φαρέτρα της επιστήμης διαθέτει πολλά όπλα στις μέρες μας, χωρίς αυτό βέβαια να σημαίνει ότι πρέπει να ωθείται το ζευγάρι σε πολυέξοδες και ανούσιες εξετάσεις ή σε αμφιλεγόμενες θεραπείες. Η υπομονή και η επιμονή είναι το βασικότερο όπλο που πρέπει να διαθέτουν τα ζευγάρια που βιώνουν αποτυχημένες εξωσωματικές, ώστε να μην εγκαταλείπουν την προσπάθεια. Το ταξίδι μακρύ αλλά ο προορισμός μαγικός... το παιδί τους.



**Σοφία-Παρασκευή Τραχανά**  
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος  
Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή  
Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις





# Η ΕΠΙΤΟΜΗ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΕ ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ

ΤΟ ΠΙΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ  
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ  
ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΩΝ ΠΙΟ ΕΜΠΕΙΡΩΝ  
ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΩΝ

**Τ**α ενοποιημένα απεικονιστικά τμήματα των θεραπευτηρίων ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ απαρτίζουν ένα σύγχρονο συγκρότημα, το μεγαλύτερο σε έκταση και δυναμικότητα στο χώρο της απεικόνισης στην Ελλάδα. Αποτελούν κέντρο αναφοράς για τη χώρα μας, καθώς διαθέτουν κορυφαία μηχανήματα απεικόνισης και στελεχώνονται από καταξιωμένους ιατρούς με άρτια επιστημονική κατάρτιση αλλά και εμπειρία ετών στην εφαρμογή των πλέον σύγχρονων μεθόδων διάγνωσης.

Τα Απεικονιστικά Τμήματα λειτουργούν με βάση πιστοποιημένα πρότυπα ποιότητας (ISO 9001 & JCI) και πραγματοποιούν συνεχώς προγράμματα εσωτερικού ελέγχου και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της θεραπείας του ασθενούς.

# ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Ως το πλέον σύγχρονο συγκρότημα στην Ελλάδα δεν θα μπορούσε να μην υιοθετεί κάθε νέα τεχνολογία προς όφελος του ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό όλα τα μηχανήματα απεικόνισης του ΥΓΕΙΑ και του ΜΗΤΕΡΑ συνδέονται ηλεκτρονικά μεταξύ τους, έτσι ώστε η μεταφορά εικόνων και πληροφοριών να είναι άμεση, πλήρης και συνεχής. Με αυτό τον τρόπο, όλοι οι θεράποντες ιατροί έχουν άμεση πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών τους από όπου κι αν βρίσκονται και μπορούν να γνωρίζουν την πορεία και την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε θεραπείας.

Επιπλέον, όλες οι εξετάσεις αρχειοθετούνται στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς στην πλατφόρμα my-Υγεία, μια καινοτόμο εφαρμογή ψηφιακής αποθήκευσης και διαχείρισης ιατρικών εξετάσεων και

δεδομένων που περιλαμβάνει τις εργαστηριακές και κλινικές πληροφορίες κάθε ασθενούς. Στην εφαρμογή αυτή έχουν πρόσβαση μόνο οι ασθενείς και οι θεράποντες ιατροί τους από το κινητό ή τον υπολογιστή τους. Είναι ένα ακόμη πολύτιμο εργαλείο που εμπλουτίζεται συνεχώς και δίνει τη δυνατότητα στον ιατρό να συγκρίνει τις νέες, πρόσφατες εξετάσεις του ασθενούς με παλαιότερες σε πραγματικό χρόνο. Έτσι, επιτυγχάνεται η ορθότερη διαχείριση και αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας του ασθενούς.

Η εφαρμογή my-Υγεία διασφαλίζει απόλυτα την προστασία των προσωπικών δεδομένων και δεδομένων υγείας του ασθενούς αφού εφαρμόζει αυστηρά πρωτόκολλα ασφαλείας και πρόσβαση παρέχεται μόνο στον κύριο χρήστη, καθώς και σε εξουσιοδοτημένους χρήστες από τον ίδιο.





Αξονικός  
Τομογράφος





Επεμβατική  
Νευροακτινολογία





#### **Το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ συνολικά διαθέτουν:**

- Τέσσερις πολυτομικούς αξονικούς τομογράφους, έναν των 64 τομών και δύο των 128 τομών, ενδεδειγμένους για τη διενέργεια αναίμακτης στεφανιογραφίας. Ο τέταρτος αξονικός τομογράφος είναι των 20 τομών και διαθέτει ευρύ Gantry 80 cm, ώστε να διενεργούνται σε αυτόν οι επεμβατικές πράξεις και ο σχεδιασμός ακτινοθεραπείας.
- Πέντε μαγνητικούς τομογράφους, δύο ισχύος 1,5 Tesla, δύο ισχύος 3 Tesla και έναν ισχύος 1 Tesla ανοικτού τύπου, ιδανικό για τις περιπτώσεις ασθενών με κλειστοφοβία αλλά και για τον παιδιατρικό πληθυσμό. Σε αυτούς διενεργούνται όλες οι σύγχρονες και ειδικές εξετάσεις όπως βιοψία μαστού, πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτη, μαγνητική μαστογραφία, μαγνητική τομογραφία καρδιάς και φασματοσκοπία εγκεφάλου.
- Πέντε πλήρη συστήματα αγγειογραφίας για όλες τις ειδικότητες όπως νευροακτινολογία, επεμβατική ακτινολογία, καρδιολογία, αγγειοχειρουργική και γαστρεντερολογία.
- Υβριδικό χειρουργείο, το πρώτο που εγκαταστάθηκε στην Ελλάδα και ένα από τα ελάχιστα που υπάρχουν στην Ευρώπη.
- Μια ακτινολογική μονάδα τύπου O-ARM (φορητός αξονικός τομογράφος).
- Εβδομήντα-δύο μηχανήματα υπερήχων (22 για καρδιολογικές παθήσεις, 35 γενικής χρήσης και 15 γυναικολογικής χρήσης).
- Τρεις ψηφιακούς μαστογράφους με δυνατότητα τομοσύνθεσης, με τους οποίους διενεργούνται όλων των ειδών οι επεμβατικές πράξεις.
- Σύγχρονο συγκρότημα ποζιτρονιακής τομογραφίας (PET/CT) στο οποίο, πλην των κλασικών ραδιοφαρμάκων 18F-FDG, 18F-FCH και 18F-FLT, χρησιμοποιείται επίσης η 18F-FET, η 18F-DOPA, το Ga68-PSMA για την ανίχνευση της υποτροπής του καρκίνου του προστάτη και τα Ga68-DOTA πεπτιδία για την ανίχνευση νευροενδοκρινών όγκων. Τα θεραπευτήριά μας διαθέτουν το μόνο εργαστήριο στη χώρα, στο οποίο έχει χορηγηθεί άδεια σύνθεσης των ραδιοφαρμάκων (in home production).
- Μία γ-camera και μία SPECT/CT -camera.
- Εννέα αίθουσες κλασικής ακτινολογίας και ακτινοσκόπησης, δύο ακτινοσκοπικές, δύο για θώρακα και δύο για τον ορθοπατογράφο.
- Έξι ακτινοσκοπικά τύπου C-arm και δέκα φορητά ακτινολογικά για τις ανάγκες των ορόφων, των χειρουργείων και όλων των ειδικών μονάδων.
- Δύο μηχανήματα για τη μέτρηση οστικής πυκνότητας, τύπου μονοενεργειακής δέσμης ηλεκτρονίων.

# ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΞΕΧΩΡΙΖΕΙ

Τα Απεικονιστικά Τμήματα του ΥΓΕΙΑ και του ΜΗΤΕΡΑ στελεχώνουν επιστήμονες που με τις γνώσεις τους, την εμπειρία τους και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους στην Ελλάδα και στο εξωτερικό παρέχουν τη μέγιστη δυνατή φροντίδα στον ασθενή.

Το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού των Απεικονιστικών και συγγενών Τμημάτων ανέρχεται στα 257 άτομα. Ανάμεσά τους απασχολούνται 46 έμπειροι ια-

τροί-ακτινολόγοι, εξειδικευμένοι σε όλες τις υποειδικότητες του κλάδου, 4 πυρηνικοί ιατροί, 68 ιατροί λοιπών ειδικοτήτων, νευροχειρουργοί, αγγειοχειρουργοί, καρδιολόγοι και αναισθησιολόγοι. Επιπλέον, στελεχώνεται από 68 τεχνολόγους και παρασκευαστές, 31 νοσηλευτές, 26 διοικητικούς υπαλλήλους, 12 ακτινοφυσικούς και 2 ραδιοφαρμακολόγους. Επιπλέον, τα Τμήματα υποστηρίζονται συνεχώς από τις Διοικητικές Υπηρεσίες των θεραπευτηρίων.





The Philips logo is displayed in a white box with a blue border in the top left corner of the advertisement.

# New challenges require new tools

## EPIQ CVxi cardiovascular ultrasound system

Today's interventional cardiology departments are under pressure to implement cutting edge imaging solutions that will not compromise workflow efficiency, diagnosis, treatment or patient care. At Philips, we understand your challenges as well as your commitment to providing outstanding diagnosis and care, fast. We also believe that, through specialized, patient-centric care, we can improve both outcomes and experiences. There's always a way to help make life better.

innovation  you

Learn more at: <https://www.philips.gr/healthcare>





**ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ  
ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ  
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ  
HORIZON 2022**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΔΕΛΙΑ

**Η** χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης (Artificial Intelligence, AI) στον τομέα της υγείας έχει ήδη δώσει δείγματα γραφής με πολύ καλά αποτελέσματα. Η εξέλιξη των ιατρικών τεχνολογιών σε συνδυασμό με την αυτόματη ανάλυση ιατρικών δεδομένων μέσω τεχνητής νοημοσύνης συνεισφέρουν σε μια επανάσταση στον τομέα της υγείας με ιδιαίτερα ευνοϊκά αποτελέσματα. Ένας από τους τομείς όπου η Τεχνητή Νοημοσύνη είναι κατ' εξοχήν πολλά υποσχόμενη είναι η Ιατρική Απεικόνιση Ακριβείας (Precision Imaging), ένας τομέας που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη συνολικότερη Ιατρική Ακριβείας σε Εξατομικευμένη βάση (Personalized-based Precision Medicine).

Το Κέντρο Απεικόνισης Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ συμμετέχει στο ερευνητικό έργο ODELIA που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και ξεκίνησε την 1η Ιανουαρίου 2023. Στόχος του ODELIA είναι μια επαναστατική προσέγγιση της Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) στον τομέα της απεικόνισης μαστού μέσω της χρήσης της τεχνικής μάθησης «σμήνους» (Swarm Learning).

Ο ορισμός της Τεχνητής Νοημοσύνης είναι αρκετά απλός. Ο στόχος είναι να αναπτύξουμε έξυπνους αλγορίθμους και λύσεις που θα επιτρέπουν στους υπολογιστές να αναπαράγουν ή ακόμα και να υπερβαίνουν τις ανθρώπινες δυνατότητες σε συγκεκριμένα προβλήματα, καθιστώντας την ένα χρήσιμο εργαλείο για τον ιατρό. Τα μοντέλα Τεχνητής Νοημοσύνης στην υγεία έχουν τεράστια δυναμική για τη βελτίωση της λήψης αποφάσεων στην κλινική πρακτική, με αποτέλεσμα να προσδιορίζονται έγκαιρα, καλύτερα και με μεγαλύτερη ακρίβεια διαγνώσεις, προγνώσεις και θεραπευτικές αγωγές ασθενειών.

Ένα από τα βασικά προβλήματα στην εφαρμογή της Τεχνητής Νοημοσύνης στην υγεία είναι η έλλειψη αρκετά μεγάλων συνόλων δεδομένων για την εκπαίδευση των μοντέλων. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την ανίχνευση του καρκίνου, όπου η συλλογή δεδομένων αντιμετωπίζει σοβαρά πρακτικά, ηθικά και νομικά εμπόδια. Το πρόγραμμα ODELIA στοχεύει στην αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων μέσω της υλοποίησης της τεχνικής μάθησης «σμήνους», μιας νέας προσέγγισης που επιτρέπει την εκπαίδευση των ιατρικών αλγορίθμων της TN με διατήρηση του ιδιωτικού χαρακτήρα των ευαίσθητων δεδομένων και χωρίς κοινή χρήση αυτών.

Η μάθηση «σμήνους» (Swarm learning) είναι μια μέθοδος εκπαίδευσης των μοντέλων της τεχνητής νοημοσύνης, όπου πολλές συσκευές συνεργάζονται μαζί. Κάθε συσκευή εκπαιδεύει το δικό της μοντέλο με τα δικά της δεδομένα και κοινοποιεί τις γνώσεις της με άλλες συσκευές. Εργαζόμενες από κοινού, οι συσκευές δημιουργούν ένα πιο ακριβές και αποδοτικό μοντέλο τεχνητής νοημοσύνης. Αυτή η προσέγγιση έχει πλεονεκτήματα έναντι των παραδοσιακών μεθόδων επειδή κάνει καλύτερη χρήση των διαθέσιμων πόρων και βοη-

θάει στην προστασία του απορρήτου των δεδομένων. Επιπλέον, η συλλογική γνώση από πολλές συσκευές μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία πιο ανθεκτικών και αξιόπιστων μοντέλων.

Η επιτυχής ολοκλήρωση του έργου ODELIA αναμένεται να ενθαρρύνει τους συνεργαζόμενους εταίρους να λειτουργήσουν ως πυρήνες για την εκθετική ανάπτυξη του δικτύου και να επεκτείνουν το έργο σε μια πληθώρα ιατρικών εφαρμογών. Αυτό θα παρέχει στους ασθενείς, στους φορείς υγείας και στους πολίτες στην Ευρώπη μια ψηφιακή υποδομή που επιτρέπει την ανάπτυξη εργαλείων Τεχνητής Νοημοσύνης επιπέδου εμπειρογνομόνων σε μεγάλο όγκο δεδομένων, χωρίς να θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια και την ιδιωτικότητα των δεδομένων.

Η επιτυχία του έργου ODELIA θα σημάνει μια μεγάλη πρόοδο στον τομέα της Τεχνητής Νοημοσύνης στην υγεία, ανοίγοντας το δρόμο για την ανάπτυξη ακόμη περισσότερων πρωτοποριακών εφαρμογών Τεχνητής Νοημοσύνης στο μέλλον. Η ανάπτυξη τέτοιων εφαρμογών θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στη βελτίωση της πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας των ασθενειών, ενισχύοντας έτσι την υγεία και την ευημερία των πολιτών.

Στο πρόγραμμα ODELIA συμμετέχουν ερευνητές από δώδεκα Ακαδημαϊκά ιδρύματα και εταιρείες από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες όπως Ελλάδα, Αυστρία, Γερμανία, Ισπανία, Ολλανδία, Βέλγιο, Ελβετία και Ηνωμένο Βασίλειο. Στους εταίρους, εκτός από το ΜΗΤΕΡΑ, περιλαμβάνονται το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Βιοϊατρικής Απεικονιστικής Έρευνας, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Άαχεν, το Ινστιτούτο Ογκολογίας Vall d'Hebron, το Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο Radboud, το Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο Utrecht, το νοσοκομείο Ribera Salud, το Fraunhofer Institute for Digital Medicine MEVIS, το OSIMIS, το Technische Universität Dresden, το Πανεπιστήμιο της Ζυρίχης και το Πανεπιστήμιο του Κέιμπριτζ.



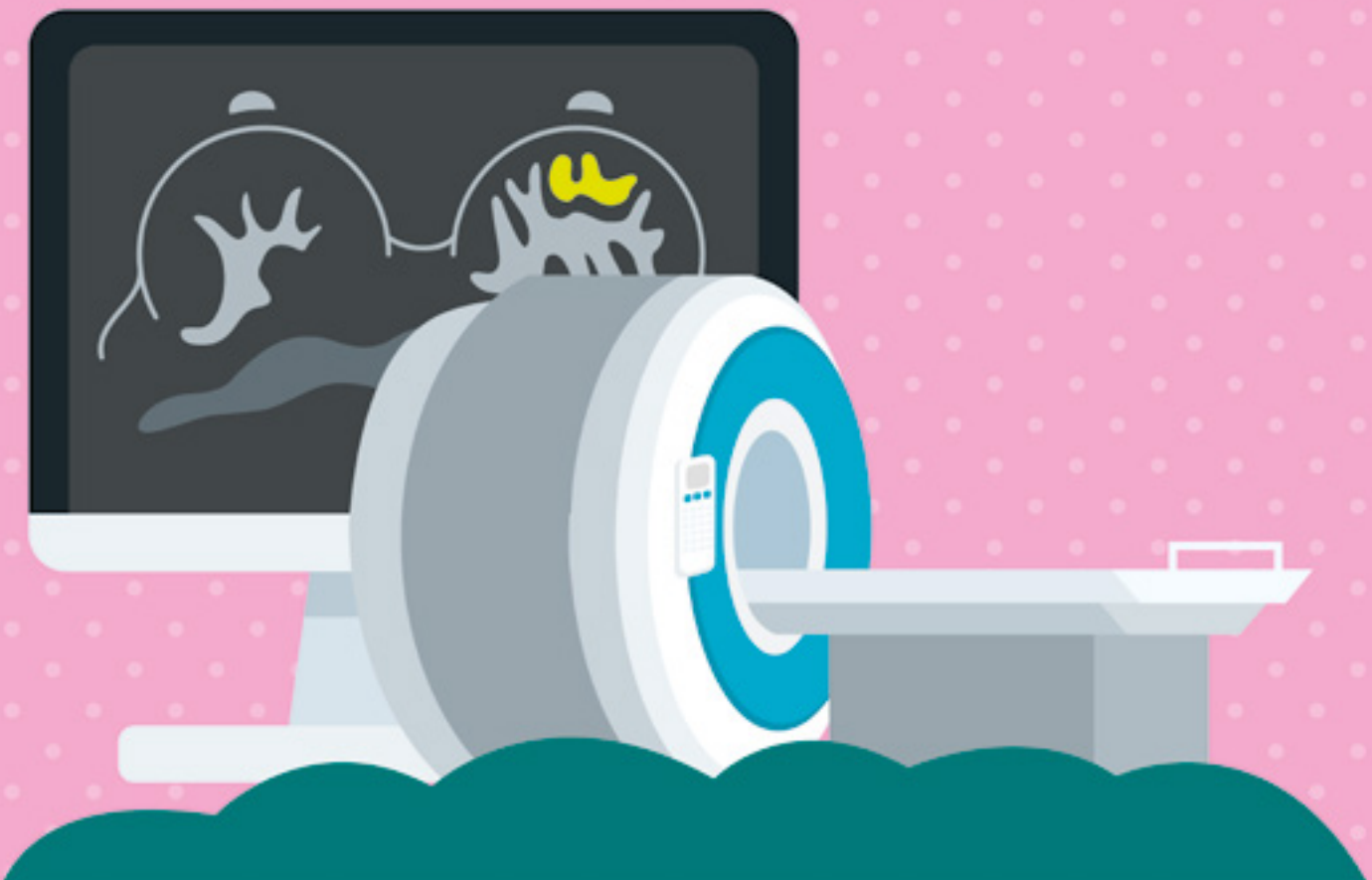
**Αλεξάνδρα Αθανασίου**  
Ακτινοδιαγνώστρια  
Διευθύντρια Κέντρου  
Απεικόνισης Μαστού  
ΜΗΤΕΡΑ



**Πέτρος Παπαχρήστου**  
Διευθυντής  
Πληροφοριακών  
Συστημάτων  
ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ, ΗΗΓ

# ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΑΣΤΩΝ

ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ  
ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



**Η** Μαγνητική Τομογραφία Μαστών ή Μαγνητική Μαστογραφία έχει διεθνώς καθιερωθεί ως η πιο ευαίσθητη εξέταση για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και παράλληλα, είναι η πιο αξιόπιστη για τον αποκλεισμό του.

Καθώς γίνεται στον μαγνητικό τομογράφο, δεν χρησιμοποιεί ιονίζουσα ακτινοβολία και συνεπώς, είναι ασφαλές να διενεργείται πολλές φορές εφόσον χρειάζεται. Για την εξέταση είναι αναγκαία η ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας που είναι ασφαλής και πολύ σπάνια συνοδεύεται από ανεπιθύμητες ενέργειες.



Η διαγνωστική ακρίβεια της εξέτασης εξαρτάται από τον εξοπλισμό (σύγχρονος μαγνητικός τομογράφος ισχύος τουλάχιστον 1,5 Tesla), τη σωστή επιλογή των ασθενών και του χρόνου εξέτασης, την τεχνική αρτιότητα της εξέτασης, την εφαρμογή συγκεκριμένων διαγνωστικών κριτηρίων και την εμπειρία του ιατρού ακτινοδιαγνώστη.

Η Μαγνητική Μαστογραφία προγραμματίζεται αφού αξιολογηθούν το ιστορικό και τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης της ασθενούς, καθώς και τα ευρήματα μιας πρόσφατης καλής ποιότητας μαστογραφίας ή και υπερηχογραφήματος, ώστε να επιβεβαιωθεί ότι υπάρχει ένδειξη για τη διερεύνησή της.

Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είναι προτιμότερο να υποβάλλονται σε Μαγνητική Μαστογραφία μεταξύ της 7ης και της 14ης ημέρας του εμμηνορρυσιακού κύκλου, για να μειωθεί η πιθανότητα ψευδώς θετικών ευρημάτων. Γυναίκες σε εμμηνόπαυση που παίρνουν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης είναι καλύτερα να τη διακόπτουν για 6-8 εβδομάδες πριν την εξέταση για τον ίδιο λόγο.

Όπως σε κάθε περίπτωση που προγραμματίζεται μια εξέταση στον μαγνητικό τομογράφο, θα πρέπει να αποκλείονται πιθανές αντενδείξεις όπως η παρουσία ασύμβατου καρδιακού βηματοδότη και μεταλλικών ξένων σωμάτων σε ζωτικά σημεία του σώματος. Επίσης, θα πρέπει να διερευνάται η περίπτωση της κλειστοφοβίας, καθώς για την επιτυχία μιας εξέτασης Μαγνητικής Μαστογραφίας απαιτείται πλήρης συνεργασία, ηρεμία και ακινησία της εξεταζόμενης. Αν κριθεί απαραίτητο, η εξέταση μπορεί να γίνει με ήπια νάρκωση.

Η Μαγνητική Μαστογραφία συστήνεται από τους μεγαλύτερους αρμόδιους ιατρικούς φορείς ως εξέταση πρώτης γραμμής για ετήσιο προληπτικό έλεγχο σε γυναίκες με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται γυναίκες που ανήκουν σε οικογένειες με πολλά περιστατικά καρκίνου μαστού ή και άλλων οργάνων, γυναίκες με διαπιστωμένες γονιδιακές μεταλλάξεις που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου μαστού, καθώς και γυναίκες που σε νεαρή ηλικία υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία θώρακα.

Η εξέταση αυτή είναι εξαιρετικά χρήσιμη και αποτελεσματική στη διευκρίνιση της φύσης αμφίβολων ευρημάτων που αναδεικνύονται στους μαστούς με τη μαστογραφία και το υπερηχογράφημα, ιδιαίτερα σε γυναίκες που έχουν ήδη υποβληθεί σε θεραπείες για καρκίνο μαστού όπως χειρουργική επέμβαση ή και ακτινοθεραπεία.

Επίσης, συστήνεται πλέον ως συμπληρωματική εξέταση σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς και συνεπώς, δύσκολους στην αξιόπιστη μελέτη με τη μαστογραφία.

Τις τελευταίες δεκαετίες, εδραιώθηκε ο ρόλος της Μαγνητικής Μαστογραφίας στην ακριβή αξιολόγηση των μαστών σε γυναίκες με πρόσφατη διάγνωση καρκίνου μαστού, προκειμένου να αποφασιστεί η καταλληλότερη για κάθε περίπτωση θεραπεία. Με την εξέταση αυτή μπορεί με μεγάλη ακρίβεια να αποκλειστούν ή να εντοπιστούν και άλλες εστίες καρκίνου στους μαστούς, που δεν αναδείχθηκαν στη μαστογραφία και στο υπερηχογράφημα. Στις περιπτώσεις που επιλέγεται η χημειοθεραπεία ως αρχική αντιμετώπιση, η Μαγνητική Μαστογραφία αποτελεί την πιο αξιόπιστη εξέταση για την εκτίμηση του αποτελέσματός της.

Σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε πλαστική επέμβαση με τοποθέτηση ενθεμάτων σιλικόνης στους μαστούς, η Μαγνητική Μαστογραφία αποτελεί την καταλληλότερη εξέταση για τη διαπίστωση της ακεραιότητας των ενθεμάτων ή την ανίχνευση ρήξεων και άλλων ενδεχόμενων επιπλοκών σε αυτά.

Στην περίπτωση που η Μαγνητική Μαστογραφία αναδείξει ύποπτες για καρκίνο βλάβες που δεν αναγνωρίζονται, έστω και αναδρομικά, στη μαστογραφία και στο υπερηχογράφημα, υπάρχουν διαθέσιμες τεχνικές διαδερμικής βιοψίας και σήμανσης των βλαβών αυτών με την καθοδήγηση αυτής της εξέτασης, ώστε να επιτευχθεί η αξιόπιστη ταυτοποίησή τους.



**Αρκάδιος Ρουσάκιhs**

Ακτινολόγος

Διευθυντής Τμήματος Αξονικής και  
Μαγνητικής Τομογραφίας & Μέτρησης

Οστεοπόρωσης, Αναπλ.

Διευθυντής Τμήματος PET-CT ΥΓΕΙΑ



# ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΜΙΑ ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ



**Η** ψηφιακή μαστογραφία με σκιαγραφικό (μαστογραφία εμπλουτισμού ή Contrast Enhanced Mammography CEM) είναι μια νεότερη τεχνική που χρησιμοποιεί ιωδιούχο σκιαγραφικό για την απεικόνιση της αγγείωσης του μαστού. Τα παθολογικά αγγεία που σχηματίζονται μέσω της διαδικασίας της νεο-αγγειογένεσης σε έδαφος κακοήθειας παρουσιάζουν διαφορετική πρόσληψη και κατακράτηση του σκιαγραφικού μέσου συγκριτικά με το φυσιολογικό μαστό. Αυτή η αντίθεση αντιστοιχεί σε μια εικόνα «ενισχυμένη» με ιωδιούχο σκιαγραφικό. Αυτό επιτρέπει την ανίχνευση κακοήθους όγκου ακόμα και σε περιπτώσεις με πολύ πυκνό υπερκείμενο ιστό του μαστού.

Όπως είναι επόμενο, η μαστογραφία ενισχυμένη με σκιαγραφικό (CEM) είναι βασικά ένας συνδυασμός ψηφιακής μαστογραφίας και ιωδιούχου σκιαγραφικού υλικού. Στη CEM, μια μαστογραφία διπλής «φάσης» λαμβάνεται περίπου 2 λεπτά μετά την ενδοφλέβια έγχυση ιωδιούχου σκιαγραφικού. Ο ακτινολόγος διαθέτει δύο εικόνες ανά μαστό και ανά προβολή, μία σαν κανονική μαστογραφία και μία με ανάδειξη περιοχών πρόσληψης σκιαγραφικού. Το βασικό πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ακριβώς αυτή η παροχή διπλής πληροφορίας όσον αφορά τόσο στη μορφολογία όσο και στην αγγείωση της βλάβης.

Η ολοένα και μεγαλύτερη χρήση της CEM στην καθημερινή κλινική πρακτική αντικατοπτρίζεται στην εγκατάσταση ειδικού εξοπλισμού παγκοσμίως, στη διαθεσιμότητα συστημάτων από διαφορετικούς προμηθευτές και στον αριθμό των επιστημονικών άρθρων που δημοσιεύθηκαν σχετικά με το θέμα. Πρόσφατες δημοσιεύσεις αναφέρουν βελτίωση της ευαισθησίας από 71,5% σε 92,7% και της ειδικότητας από 51,8% σε 67,9% συγκριτικά με την ψηφιακή μαστογραφία. Όσον αφορά στη διαγνωστική της ακρίβεια, παλαιότερες συγκριτικές μελέτες την τοποθετούν σε επίπεδα σχεδόν παρόμοια με τη μαγνητική μαστογραφία και αυτό αναμένεται να επιβεβαιωθεί και με τις τρέχουσες μελέτες.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι η εν λόγω εξέταση δεν διενεργείται σε προσυμπτωματική βάση. Η ψηφιακή μαστογραφία και η ψηφιακή τομοσύνθεση εξακολουθούν να αποτελούν τις εξετάσεις αναφοράς στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου του γενικού πληθυσμού. Η ψηφιακή μαστογραφία με σκιαγραφικό μπορεί να προσφέρει συμπληρωματική πληροφορία σε δεδομένες και στοχευμένες κλινικές ή απεικονιστικές ενδείξεις, ενώ ταυτόχρονα είναι καλά ανεκτή, γρήγορη στη διενέργειά της και περισσότερο προσβάσιμη σε μεγαλύτερο αριθμό γυναικών από ό,τι η μαγνητική μαστογραφία.

Με βάση τα τρέχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα, οι ενδείξεις για διενέργεια ψηφιακής μαστογραφίας με σκιαγραφικό είναι οι κάτωθι:

- Επίλυση αμφιλεγόμενων ευρημάτων που ανιχνεύονται σε συμβατικές εξετάσεις απεικόνισης του μαστού (μαστογραφία ή τομοσύνθεση).

- Διαχείριση κλινικών ερωτημάτων σε ασθενείς που δεν μπορούν να εισέλθουν στο σύστημα του Μαγνητικού Τομογράφου. Συνηθέστατα πρόκειται για ασθενείς με βηματοδότες, αλλεργία στο σκιαγραφικό που χρησιμοποιείται στη Μαγνητική Μαστογραφία, έντονη κλειστοφοβία ή παρουσία μη συμβατών με μαγνητικό πεδίο διατατήρων μετά από μαστεκτομή. Τα κλινικά ερωτήματα που μπορούν να απαντηθούν είναι τα κάτωθι:
- Προεχειρητική σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού για την αξιολόγηση της έκτασης της νόσου.
- Σε περίπτωση ανάδειξης περαιτέρω ύποπτων βλαβών στη μαγνητική μαστογραφία προεχειρητικής σταδιοποίησης ασθενών με γνωστή κακοήθεια, η CEM μπορεί να κατευθύνει τον προεχειρητικό εντοπισμό ή τη βιοψία των εν λόγω περιοχών.
- Προσυμπτωματικός έλεγχος πληθυσμού με αυξημένο ρίσκο.
- Έλεγχος ανταπόκρισης στη νεοεπικουρική θεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού που λαμβάνουν θεραπεία πριν το χειρουργείο.

Πριν τη διενέργεια CEM, είναι απαραίτητος ο έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας, όπως εξάλλου σε κάθε περίπτωση έγχυσης ιωδιούχου σκιαγραφικού.

Όπως αναφέρθηκε, η εξέταση είναι πολύ καλά ανεκτή, ενώ οι όποιες αλλεργίες σχετίζονται με την έγχυση σκιαγραφικού είναι ως επί το πλείστον ήπιες και αυτοπεριοριζόμενες. Όσον αφορά στο ερώτημα της επιπλέον δόσης ιονίζουσας ακτινοβολίας, αυτή παραμένει εντός των επιτρεπτών ορίων, όπως τα προσδιορίζουν οι αρμόδιες ευρωπαϊκές και αμερικανικές επιτροπές.

Οι τομείς περαιτέρω έρευνας και εξέλιξης της CEM περιλαμβάνουν συστήματα βιοψίας καθοδηγούμενα υπό CEM και εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης. Συνολικά, αναμένεται η εν λόγω τεχνική να κερδίσει ακόμα μεγαλύτερη θέση στη φαρέτρα των τεχνικών απεικόνισης μαστού στα προσεχή έτη.



**Αλεξάνδρα Αθανασίου**  
Ακτινοδιαγνώστρια  
Διευθύντρια Κέντρου Απεικόνισης Μαστού  
ΜΗΤΕΡΑ





# ΨΗΦΙΑΚΗ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗ

## ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ;

**Ο** καρκίνος του μαστού αποτελεί τον πιο συχνά ανιχνεύσιμο καρκίνο και μία από τις κύριες αιτίες θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες, δεύτερος μόνο μετά τον καρκίνο του πνεύμονα.

Είναι παγκοσμίως γνωστό ότι η μαστογραφία αποτελεί το κυριότερο όπλο ενάντια στον καρκίνο του μαστού δεδομένου ότι εξασφαλίζει την πρώιμη διάγνωση με τον έγκαιρο εντοπισμό του ακόμη και σε πρώιμο στάδιο. Συγκεκριμένα, τυχαιοποιημένες μελέτες απέδειξαν ότι με την έγκαιρη ανίχνευση του η θνητότητα μπορεί να μειωθεί. Πλέον οι στατιστικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι με τα προγράμματα προληπτικής απεικόνισης του μαστού η θνητότητα από καρκίνο του μαστού μειώνεται σε ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό στις γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών.

Η μαστογραφία έχει συμβάλει αποφασιστικά στην έγκαιρη ανίχνευση πρώιμων μορφών κακοήθειας και στη μείωση της θνητότητας από καρκίνο του μαστού. Η τομοσύνθεση έρχεται να εξελίξει περαιτέρω αυτή τη μέθοδο απεικόνισης, να επικρατήσει και να δώσει λύση στα ζητήματα που προκύπτουν από τους περιορισμούς της απλής ψηφιακής μαστογραφίας.

### **Τι είναι η τομοσύνθεση;**

Η ψηφιακή τομοσύνθεση μαστού ή τρισδιάστατη (3D) μαστογραφία είναι μια εξελιγμένη τεχνική ψηφιακής μαστογραφίας, η οποία μας επιτρέπει μια σχεδόν τρισδιάστατη απεικόνιση του μαστού. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης η λυχνία του μαστογράφου κινείται, ώστε να λαμβάνονται εικόνες από τομές σε διαφορετικά επίπεδα πάχους ενός χιλιοστού. Οι πολλαπλές αυτές εικόνες στη συνέχεια ανασυντίθενται ψηφιακά, ώστε να προκύπτει ένα αποτέλεσμα που μας δίνει την τρισδιάστατη απεικόνιση του μαστού, αυξάνοντας έτσι σημαντικά τη διακριτική ικανότητα της μεθόδου. Όλη αυτή η διαδικασία γίνεται αυτόματα μέσα σε δευτερόλεπτα.

Η τοποθέτηση της εξεταζόμενης στον τρισδιάστατο μαστογράφο γίνεται με τον ίδιο τρόπο, η διάρκεια της τομοσύνθεσης είναι ελάχιστα μεγαλύτερη από ό,τι εκείνη της απλής ψηφιακής μαστογραφίας, ενώ η ακτινοβολία είναι παρόμοια.

Η τομοσύνθεση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση και διευκρίνιση ψηλαφητών ή απεικονιστικών ευρημάτων που προκύπτουν από την απλή δισδιάστατη μαστογραφία ή στο πλαίσιο προγραμματισμένου προληπτικού απεικονιστικού ελέγχου σε γυναίκες που προσέρχονται για τον τακτικό έλεγχο.

### **Διαφορές μεταξύ απλής μαστογραφίας και ψηφιακής τομοσύνθεσης**

Ο μαστός είναι ένα όργανο τριών διαστάσεων που με την κλασική μαστογραφία απεικονίζεται σε ένα φιλμ δύο διαστάσεων, απεικονίζοντας τον έτσι από δύο διαφορετικές γωνίες. Όταν ο μαστός πιέζεται, υπάρχει περίπτωση από τη συμπίεση να διαφύγει κάποιο σημείο βαρυσήμαντο από την επικάλυψη.

Με την τεχνολογία της τομοσύνθεσης δεν υπάρχουν πλέον οι συνηθείς δυσκολίες διάγνωσης που σχετίζονται με την επιπροβολή των φυσιολογικών ινοαδενικών στοιχείων που βρίσκονται σε διαφορετικό βάθος. Με τις λεπτές συνεχόμενες τομές αυξάνεται η διακριτική ικανότητα ανεύρεσης μικρών βλαβών και αναδεικνύονται καλύτερα τυχόν αρχόμενες αλλοιώσεις.



**Ανδριάνα Κουλούρα**  
Γενική Χειρουργός -  
Χειρουργός Μαστού  
Διευθύντρια Κλινικής  
Μαστού ΛΗΤΩ



**Γεράσιμος Βαβάσης**  
Ακτινοδιαγνώστης  
Επιστημονικός  
Συνεργάτης  
ΛΗΤΩ







### **Πλεονεκτήματα τομοσύνθεσης**

- Ανίχνευση περισσότερων κακοθειών σε σχέση με την απλή ψηφιακή μαστογραφία.
- Αύξηση της διαγνωστικής ικανότητας για ανίχνευση κακοθειών στους πυκνούς μαστούς.
- Υψηλότερη δυνατή διακριτική ικανότητα με δυνατότητα ανίχνευσης ακόμα και των πιο μικρών βλαβών, μειώνοντας τα ψευδώς θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα και τις επανακλήσεις για επιπλέον συμπληρωματική εξέταση.
- Οι βιοψίες που μπορεί να χρειαστούν είναι λιγότερες.
- Μείωση των επιπλέον ειδικών λήψεων. Όταν οι απλές μαστογραφικές λήψεις αναδείξουν ύποπτα ευρήματα, είναι απαραίτητη η διερεύνησή τους με ειδικές μαστογραφικές λήψεις. Αυτό προκαλεί έντονο άγχος στην ασθενή, έχει μεγαλύτερο κόστος και περισσότερη συνολική ακτινοβολία. (Ωστόσο όταν υπάρχουν μικροαποπιτανώσεις είναι αναγκαίες ειδικές μεγενθυνητικές λήψεις για τη διερεύνηση και παρακολούθησή τους σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες).
- Αυτοματοποιημένη συμπίεση του μαστού που μειώνει την ένταση και τη διάρκεια της συμπίεσης με αποτέλεσμα την ελάττωση της ενόχλησης της εξεταζόμενης.

### **Πότε ενδείκνυται η τομοσύνθεση;**

Η ψηφιακή τομοσύνθεση συνιστάται για γυναίκες με πυκνούς μαστούς και κατ' επέκταση και για νεαρές γυναίκες με κάποια μορφή κληρονομικότητας. Επιπλέον, είναι πολύ καλή επιλογή ως συμπληρωματική εξέταση της απλής μαστογραφίας, εάν βρεθεί κάποιο ύποπτο εύρημα.

Ιδιαίτερα σε πυκνούς μαστούς είναι συχνό το φαινόμενο της ψευδούς αρνητικής διάγνωσης ευρημάτων σε πρώιμο στάδιο. Ο σημαντικότερος λόγος είναι η επικάλυψη των καρκίνων από τον μαζικό αδένα με αποτέλεσμα να τους κάνει μη διακριτούς.

Η αυξημένη πυκνότητα θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο του μαστού, ενώ σύμφωνα με τις τελευταίες διεθνείς οδηγίες όλες οι ασθενείς με πυκνό μαστό πρέπει να εξετάζονται και με τομοσύνθεση.

Σε ό,τι αφορά τα ποσοστά ακρίβειας, στην απλή ψηφιακή μαστογραφία είναι της τάξεως του 93-94% και στην ψηφιακή τομοσύνθεση φτάνουν μέχρι και το 99%.

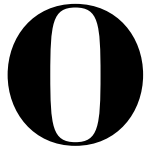
Τα αποτελέσματα από πολλαπλές πολυκεντρικές μελέτες υποστηρίζουν τη στρατηγική εξατομικευμένου ελέγχου μαστού με βάση τα ατομικά προφίλ κινδύνου των γυναικών και επιβεβαιώνουν ότι η τομοσύνθεση είναι ανώτερη της απλής ψηφιακής μαστογραφίας.

Κατά συνέπεια, μειώνεται ο κίνδυνος και αυξάνονται τα οφέλη, βοηθώντας να διασφαλιστεί ότι θα προσφερθεί ο κατάλληλος έλεγχος και θεραπεία σε όσες ασθενείς κινδυνεύουν περισσότερο.



**ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ  
ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ  
ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ  
ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ**





Ο καρκίνος του προστάτη είναι το πιο συχνό νεόπλασμα στον ενήλικο ανδρικό πληθυσμό και μπορεί να εμφανιστεί με ποικίλες μορφές που παρουσιάζουν διαφορετικό ρυθμό εξέλιξης.

Έτσι, σε κάποιους ασθενείς μπορεί να παραμείνει πρακτικά σταθερός στη διάρκεια του χρόνου (ήπιου βαθμού κακοήθεια), χωρίς να επηρεάζει τη ζωή τους, ενώ σε άλλους ο καρκίνος εξελίσσεται γρήγορα (επιθετική μορφή), επεκτείνεται πέρα από τα όρια του προστάτη με διήθηση γειτονικών δομών ή δίνει μεταστάσεις σε λεμφαδένες ή άλλα όργανα (κυρίως στα οστά) με κακή πρόγνωση. Όχι σπάνια είναι πολυεστιακό νεόπλασμα, δηλαδή εντοπίζεται ταυτόχρονα σε διαφορετικά σημεία στον προστάτη αδένα. Συνήθως, όμως, μία ή δύο βλάβες είναι κλινικά σημαντικές, δηλαδή επιθετικές που χρήζουν θεραπείας.

### **Διάγνωση καρκίνου προστάτη**

Η διάγνωση του καρκίνου γίνεται με διορθική βιοψία σε ασθενείς με κλινική υποψία (υψηλό ειδικό προστατικό αντιγόνο - PSA ή θετική δακτυλική εξέταση) και ο τύπος του καθορίζει τη θεραπευτική του αντιμετώπιση. Ωστόσο, η μέτρηση του PSA έχει χαμηλή ειδικότητα (η αύξηση της τιμής του δεν σημαίνει απαραίτητα παρουσία καρκίνου του προστάτη), ενώ η υπερηχοτομογραφικά καθοδηγούμενη βιοψία εξαρτάται από την τυχαιότητα των δειγμάτων (συνεπώς ένας καρκίνος επιθετικής μορφής θα μπορούσε να διαφύγει εάν δεν ληφθεί υλικό από την περιοχή του όγκου κατά την τυχαιοποιημένη δειγματοληψία). Η Πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία μπορεί να ανιχνεύσει με μεγάλη ακρίβεια τις εστίες που είναι ύποπτες για κλινικά σημαντικό καρκίνο και να καθορίσει ποια ή ποιες περιοχές του προστάτη πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω.

### **Πώς διενεργείται η Πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία Προστάτη;**

Η Πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία Προστάτη είναι μια εξέταση που διενεργείται σε σύγχρονους Μαγνητικούς Τομογράφους, με τον ασθενή σε ύπτια θέση. Διαρκεί περίπου 25 λεπτά και εστιάζει στην απεικόνιση του προστάτη αδένα. Η μέθοδος συνδυάζει ειδικές λειτουργικές τεχνικές μαγνητικού συντονισμού με ανατομικές εικόνες υψηλής ευκρίνειας για την ανάδειξη κλινικά σημαντικού καρκίνου.

### **Η χρησιμότητα της εξέτασης**

Η Πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία Προστάτη παρουσιάζει πολύ υψηλή αρνητική προγνωστική αξία στην ανίχνευση του καρκίνου του προστάτη. Αυτό σημαίνει ότι επί απουσίας ύποπτης εστίας, μπορούμε με μεγάλη ακρίβεια να καθησυχάσουμε τον ασθενή και τον γιατρό του και να αποφευχθεί μια άσκοπη διορθική βιοψία (εφόσον και το σύνολο

των κλινικοεργαστηριακών δεδομένων το επιτρέπει). Επιπρόσθετα, η εξέταση απεικονίζει με μεγάλη ακρίβεια επιθετικούς όγκους. Γνωρίζοντας πού ακριβώς βρίσκεται η ύποπτη βλάβη, ακολουθεί στοχευμένη διορθική βιοψία, αποφεύγοντας τις πολλαπλές τυχαιοποιημένες διελεύσεις της βελόνας κι έτσι, η διαδικασία καθίσταται ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη. Για τους λόγους που προαναφέρθηκαν και σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ουρολογίας, συνιστάται να προηγείται Πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία Προστάτη πριν από κάθε βιοψία, καθώς μειώνεται ο κίνδυνος επιπλοκών και αυξάνονται οι πιθανότητες για λήψη κατάλληλου υλικού προς ιστολογική εξέταση.

Εκτός από την αρχική διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, η Πολυπαραμετρική Μαγνητική Τομογραφία Προστάτη είναι εξαιρετικά χρήσιμη στην ακριβή αξιολόγηση της τοπικής έκτασης του καρκίνου (τοπική σταδιοποίηση) και στο σχεδιασμό της κατάλληλης θεραπείας (χειρουργική επέμβαση, εστιακή θεραπεία ή ακτινοθεραπεία) για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων με μείωση των ενδεχόμενων επιπλοκών.

Τέλος, η εξέταση παίζει σημαντικό ρόλο στην παρακολούθηση των ασθενών μετά από θεραπεία που είχε σκοπό την ίαση, καθώς αναδεικνύει με μεγάλη διαγνωστική ακρίβεια την τοπική υποτροπή σε ασθενείς με βιοχημική υποτροπή (αύξηση της τιμής του PSA σε προκαθορισμένα επίπεδα, ανάλογα με την αρχική θεραπεία).



**Φώτης Λάσπας**  
Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης  
Αναπληρωτής Διευθυντής Τμήματος  
Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας  
ΥΓΕΙΑ

# ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΡΘΟΥ



**Ο** καρκίνος του ορθού αναφέρεται στον καρκίνο που αναπτύσσεται στο τελικό τμήμα του παχέος εντέρου. Ειδικότερα το ορθό είναι το τμήμα του παχέος εντέρου που εδράζεται αμέσως πάνω από τον σωλήνα που καταλήγει στον πρωκτό και έχει μήκος 15 εκ. περίπου. Η θέση του διαφοροποιεί τον τρόπο αντιμετώπισης σε σχέση με τον καρκίνο του υπόλοιπου παχέος εντέρου και αυτό γιατί βρίσκεται σε πιο δύσκολα προ-

σβάσιμη περιοχή, με ιδιαιτερότητες που συνίστανται στο ότι συνορεύει με λοιπά όργανα και ιδιαίτερα με τον σωλήνα του πρωκτού, μέσω του οποίου ελέγχεται η αφόδευση.

Προδιαθεσικοί παράγοντες που συντελούν στην ανάπτυξη καρκίνου του ορθού είναι μια διατροφή πλούσια σε λιπαρά, η καθιστική ζωή, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, το κάπνισμα, το αλκοόλ, άλλες παθήσεις

του εντέρου (πολύποδες, φλεγμονώδεις νόσοι, κληρονομικότητα, ηλικία >50).

### **Συμπτώματα**

Τα συνήθη συμπτώματα αφορούν δυσκοιλιότητα, διάρροια, εναλλαγές των δύο, πόνο, αδυναμία, απώλεια βάρους και αίμα από τον πρωκτό.

Σε περίπτωση εμφάνισης των ως άνω συμπτωμάτων είναι σκόπιμη η εξέταση από γαστρεντερολόγο, η οποία περιλαμβάνει πέραν του ιστορικού, κλινική εξέταση και ορθοσκόπηση - κολonosκόπηση. Εάν επιβεβαιωθεί η διάγνωση καρκίνου του ορθού, το επόμενο σημαντικό βήμα είναι να προσδιορισθεί το μέγεθός του, η ακριβής θέση του, αν σχετίζεται με γειτονικά όργανα, αλλά και εάν υπάρχουν εντοπίσεις του καρκίνου σε άλλα όργανα μακριά από το ορθό.

### **Ακτινολογικός έλεγχος**

Σε αυτή τη φάση της αντιμετώπισης υπεισέρχεται ο ακτινολογικός έλεγχος. Σήμερα με την υφιστάμενη τεχνολογική εξέλιξη παρέχονται πολλές δυνατότητες για τη διάγνωση του καρκίνου του ορθού με τη χρήση τελευταίας τεχνολογίας αξονικών και μαγνητικών τομογράφων, υπερηχοτομογράφων, αλλά και νέων μεθόδων όπως είναι η PET-CT.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό ο ακτινοδιαγνώστης που καλείται να εξετάσει ασθενείς με καρκίνο ορθού να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία.

Επίσης, ο ασθενής που προσέρχεται στο ακτινολογικό εργαστήριο με τη διάγνωση καρκίνου του ορθού θα πρέπει να προσκομίζει οποιαδήποτε σχετική πληροφορία (πόρισμα ενδοσκόπησης, ιατρικό σημείωμα του γιατρού που τον παραπέμπει).

Κατά κανόνα, είναι πολύ υποβοηθητική και θα πρέπει να επιδιώκεται η επαφή προ της εξέτασης του κλινικού γιατρού με τον ακτινοδιαγνώστη, ώστε ο τελευταίος να είναι σε θέση να κάνει σωστό σχεδιασμό των απαιτούμενων εξετάσεων.

### **Μαγνητική Τομογραφία ορθού**

Η βασική εξέταση για τη μελέτη του καρκίνου του ορθού είναι η μαγνητική τομογραφία. Είναι σημαντικό η μαγνητική τομογραφία του ορθού να εκτελείται σε προηγμένης τεχνολογίας Μαγνητικό τομογράφο (3 Tesla).

Οι κλειστοφοβικοί ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται ότι οι ανοικτοί μαγνητικοί τομογράφοι δεν είναι κατάλληλοι για τη συγκεκριμένη εξέταση και να υποκινούνται να υποβάλλονται στην εξέταση σε Μαγνητικό τομογράφο 3 Tesla με την κατάλληλη προετοιμασία.

Ο ασθενής πρέπει να παραμείνει νηστικός για 6 ώρες

πριν την εξέταση και δεν επιτρέπεται η κατανάλωση υγρών μέχρι 1 ώρα πριν την εξέταση.

Την ημέρα της εξέτασης ο ασθενής θα πρέπει να αφαιρέσει όλα τα μεταλλικά αντικείμενα και οτιδήποτε μπορεί να περιέχει μεταλλικά στοιχεία (make-up, κοσμήματα, ακουστικά, αφαιρούμενα υλικά, οδοντοπροσθετική).

Πριν την εξέταση, ο ασθενής καλείται να συμπληρώσει το σχετικό έντυπο συναίνεσης και να αναφέρει ενδεχόμενη παρουσία στο σώμα του βηματοδότη ή οποιουδήποτε μεταλλικού υλικού.

Η διάρκεια της Μαγνητικής Τομογραφίας του ορθού δεν ξεπερνά τα 30 λεπτά, κατά τα οποία ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση, σύμφωνα δε με τις ισχύουσες οδηγίες δεν απαιτείται η χορήγηση σκιαγραφικού μέσου ενδοφλέβια.

Η ολοκλήρωση της ακτινοδιαγνωστικής μελέτης του καρκίνου του ορθού γίνεται με τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακος και άνω κοιλίας. Οι εν λόγω εξετάσεις δεν υπερβαίνουν σε διάρκεια τα 15 λεπτά, απαιτούν ωστόσο τη χορήγηση ενδοφλέβια σκιαγραφικού μέσου.

Ως εκ τούτου επιβάλλεται ο ασθενής να είναι νηστικός 6 ώρες τουλάχιστον πριν την εξέταση (επιτρέπεται η λήψη υγρών όπως και στη Μαγνητική τομογραφία) και να λάβει αντιαλλεργική αγωγή εφόσον υπάρχει ιστορικό αλλεργίας κυρίως στο ιώδιο.

Σε ειδικές περιπτώσεις προκειμένου να προσδιορίσουμε καλύτερα την τοπική έκταση του καρκίνου του ορθού αλλά και την πιθανή παρουσία εντοπίσεων σε άλλα όργανα, χρησιμοποιούμε ενδοορθικό υπερηχογράφημα και την εξέταση με PET-CT αντίστοιχα.

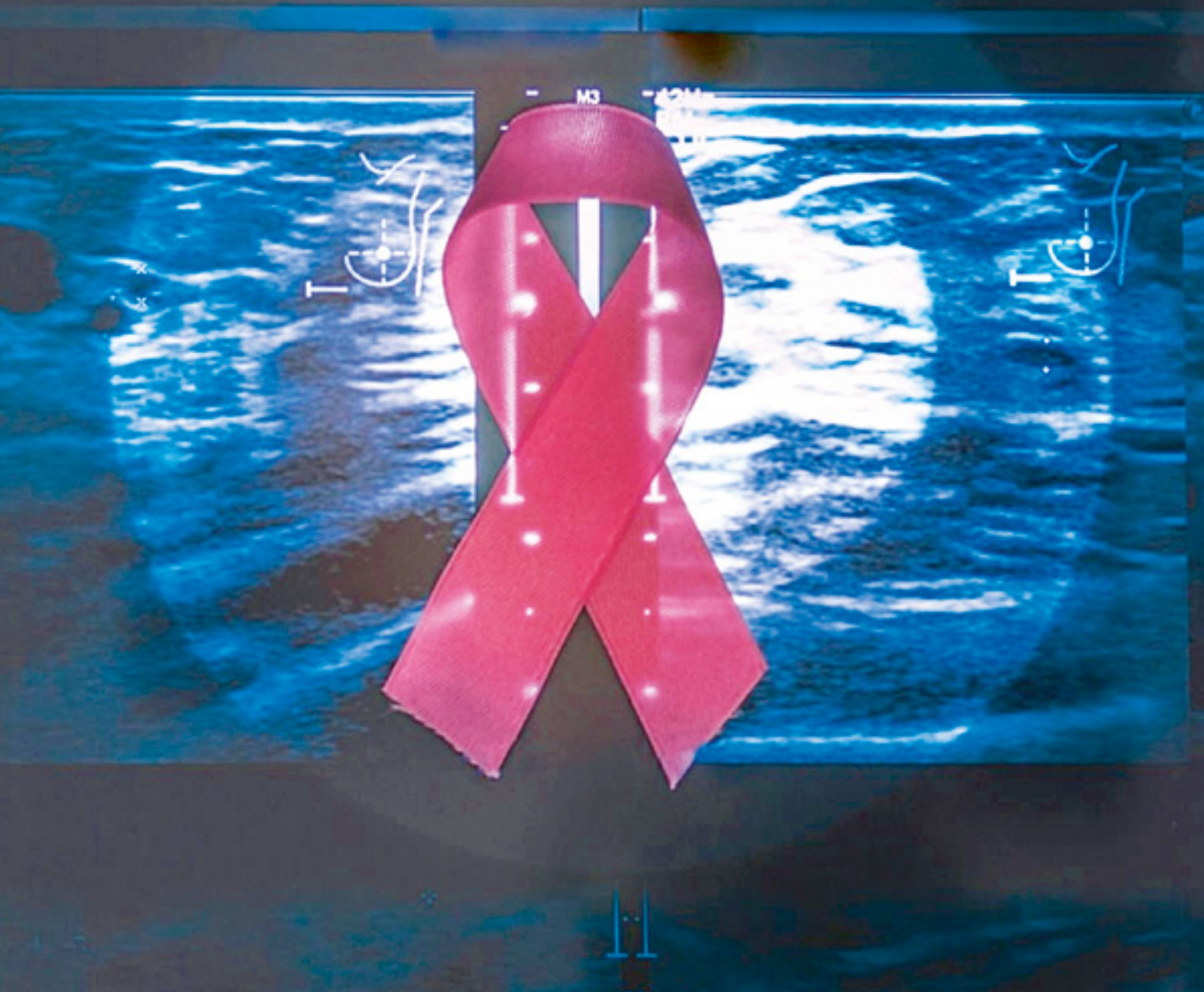
Ο ρόλος της ακτινοδιάγνωσης στο χειρισμό ασθενών με καρκίνο του ορθού είναι σημαντικός, δεδομένου ότι ο συνδυασμός Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας παρέχει κατά κανόνα το σύνολο των απαιτούμενων πληροφοριών για το σωστό σχεδιασμό της θεραπείας και την επιτυχή διαχείριση των ασθενών.



**Νικόλαος Κρητικός**  
Ακτινοδιαγνώστης  
Διευθυντής Απεικονιστικών  
Τμημάτων ΜΗΤΕΡΑ



# ΕΞΕΙΛΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ



### Αυτοματοποιημένο Υπερηχογράφημα Μαστών ABUS

Η Ψηφιακή Μαστογραφία είναι η μέθοδος εκλογής και αναφοράς για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, συμπληρώνεται, όμως, από την Υπερηχοτομογραφία για μείωση της ιοντίζουσας ακτινοβολίας (ακτίνες Χ) και για να ξεπεραστεί το «εμπόδιο» που μπορεί να προκαλεί ο λεγόμενος πυκνός μαστός.

Πυκνούς μαστούς εμφανίζει το 40% των γυναικών. Και επειδή ακριβώς από τα αδενικά στοιχεία προέρχεται ο καρκίνος του μαστού, οι πυκνοί μαστοί έχουν 4 έως 6 φορές αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου. Είναι γνωστό ότι το 71% των καρκίνων του μαστού εμφανίζεται σε πυκνούς μαστούς.

Στη μαστογραφία τα ινοαδενικά στοιχεία εμφανίζονται άσπρα. Αλλά και ο καρκίνος εμφανίζεται επίσης άσπρος. Είναι, επομένως, πολύ πιθανό στους πυκνούς μαστούς να «χάνεται» κάποιος καρκίνος στην εικόνα της μαστογραφίας, επειδή «καμουφλάρεται» από τα πυκνά ινώδη και αδενικά στοιχεία. Αναφέρεται ότι στο 1/3 των πυκνών μαστών η διάγνωση του καρκίνου μπορεί να διαφύγει της μαστογραφίας.

Η Υπερηχοτομογραφία έρχεται να βοηθήσει σε αυτό το σημαντικό πρόβλημα γιατί στις περισσότερες από αυτές τις δυσχερείς καταστάσεις μπορεί να αναδείξει τους «κρυμμένους» όγκους. Η Κλασική Υπερηχοτομογραφία είναι υποκειμενική εξέταση και εξαρτάται σημαντικά από την ικανότητα και την εμπειρία του ακτινοδιαγνώστη.

Για αυτό το λόγο, έχει πρόσφατα αναπτυχθεί το καλούμενο «Αυτοματοποιημένο Υπερηχογράφημα Μαστών» ABUS: Automated Breast Ultrasound System. Το σύστημα αυτό είναι ήδη εγκατεστημένο και σε πλήρη λειτουργία στο Τμήμα Γενικών Υπερήχων του ΥΓΕΙΑ.

Στόχος αυτού του συστήματος είναι να περιορίσει στον ελάχιστο βαθμό την παρέμβαση του ακτινοδιαγνώστη κατά τη λήψη των εικόνων και να αυξήσει την αντικειμενικότητα των ευρημάτων.

Με το σύστημα ABUS η εξεταζόμενη τοποθετείται σε ύπτια και ελαφρά λοξή θέση με τον υπό εξέταση μαστό συμμετρικά απλωμένο. Το μηχάνημα διαθέτει έναν ειδικά διαμορφωμένο βραχίονα, ο οποίος φέρει ένα πλαίσιο σχεδιασμένο να προσαρμόζεται στην κυρτότητα και στο περίγραμμα του μαστού. Εντός του πλαισίου υπάρχει μια κυρτή υπερηχογραφική κεφαλή, η οποία σαρώνει από άκρη σε άκρη ολόκληρο το μαστό. Η διαδικασία διαρκεί συνήθως 15'.

Οι εικόνες που λαμβάνονται με κάθε σάρωση μεταφέρονται στην ειδική μονάδα ενός πολύ εξελιγμένου ηλεκτρονικού υπολογιστή που συνοδεύει το σύστημα. Τα αποθηκευμένα στοιχεία αναλύονται από τον υπολογιστή, δίνοντας τη δυνατότητα στον ειδικό ακτινοδιαγνώστη να επεξεργάζεται τις εικόνες σε τρεις άξονες, ώστε να προκύψει η τελική αντικειμενική διάγνωση.

Το σύστημα ABUS όταν συνδυάζεται με την ψηφιακή μαστογραφία σε πυκνούς μαστούς, αυξάνει τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού κατά 37,5%.

### Υβριδική Απεικόνιση (Fusion Imaging) στην Υπερηχοτομογραφία του Προστάτη

Με τον όρο Υβριδική Απεικόνιση εννοούμε εκείνες τις ιατρικές απεικονιστικές εξετάσεις που συνδυάζουν και ενώνουν ταυτόχρονα εικόνες από δύο διαφορετικές απεικονιστικές μεθόδους, ώστε να αυξάνονται τα κρήσιμα διαγνωστικά δεδομένα για διάφορες παθήσεις.

Πρόκειται για την πιο επαναστατική τεχνολογική εξέλιξη στο πεδίο των διαγνωστικών υπερήχων. Η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί για τη μελέτη διαφόρων οργάνων. Συνδυάζει την αμεσότητα και ευχρηστία της Υπερηχοτομογραφίας με την αντικειμενική ακρίβεια των μεθόδων εγκάρσιας απεικόνισης (Αξονικής & Μαγνητικής Τομογραφίας).

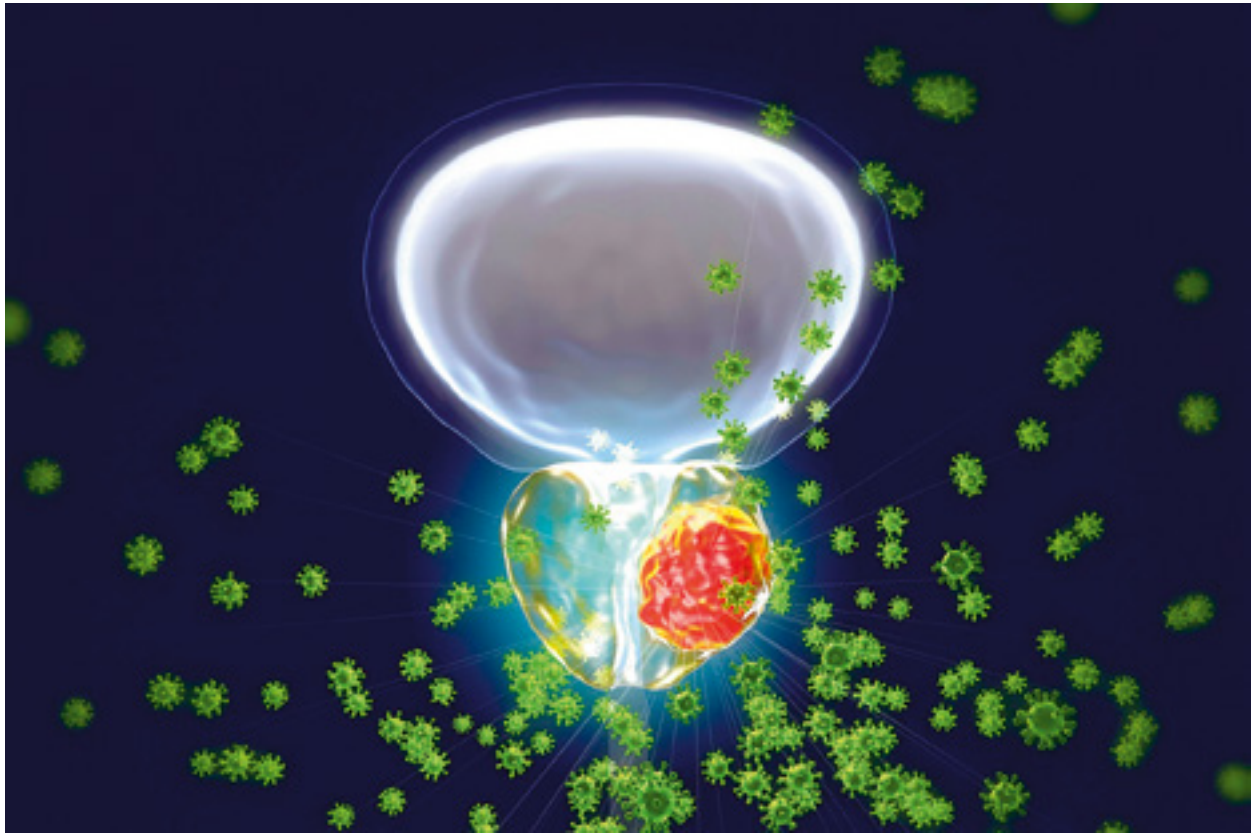


Γεώργιος Π. Ζαχαρόπουλος

Ακτινολόγος

Διευθυντής Τμήματος Γενικών Υπερήχων  
ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ, Πρόεδρος Επιστημονικού  
Συμβουλίου ΥΓΕΙΑ





Ειδικά για την υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη βιοψία του προστάτη εισάγονται εικόνες από πρόσφατη προηγηθείσα εξέταση Πολυπαραμετρικής Μαγνητικής Τομογραφίας προστάτη σε ένα ειδικά εξοπλισμένο και διαμορφωμένο μηχάνημα υπερήχων. Με εξειδικευμένο σύστημα ηλεκτρονικής πλοήγησης οι εισαχθείσες εικόνες Μαγνητικής Τομογραφίας συνδέονται τοπογραφικά με ακρίβεια με τις εικόνες που παράγονται σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης υπερήχων. Δίπλα σε κάθε υπερηχογραφική τομή εμφανίζεται στην οθόνη και η αντίστοιχη τομή της Μαγνητικής Τομογραφίας στην ίδια ανατομική θέση. Έτσι, κατά τη διενέργεια της καθοδηγούμενης με υπερήχους βιοψίας προστάτου γίνεται με εξαιρετική ακρίβεια και ασφάλεια η τοποθέτηση της βελόνας βιοψίας, καθώς παρέχεται επιπλέον καθοδήγηση από την αντίστοιχη εικόνα της Μαγνητικής Τομογραφίας.

### **Γιατί σήμερα θεωρείται αναγκαία η Υβριδική Απεικόνιση στην υπερηχογραφική μελέτη του καρκίνου του προστάτη;**

Κάποιοι καρκίνοι δεν ξεχωρίζουν οπτικά στις εικόνες των υπερήχων από τον παρακείμενο φυσιολογικό προστατικό ιστό. Κάποιοι άλλοι βρίσκονται σε ζώνες του προστάτη που μπορεί ήδη να εμφανίζουν αλλοιώσεις από άλλες καλοήθειες καταστάσεις που μιμούνται οπτικά εστίες καρκίνου.

Η Μαγνητική Τομογραφία σε σύγκριση με το διορθικό υπερηχογράφημα είναι σε μεγάλο βαθμό πιο ευαίσθητη στον εντοπισμό εστιακών αλλοιώσεων στον προστατικό ιστό. Από την άλλη πλευρά το διορθικό υπερηχογράφημα παραμένει αξιόπιστα μέθοδος ακρίβειας για τη λήψη βιοψιών από τις ύποπτες εστίες για οριστική διάγνωση του καρκίνου.

Είναι προφανές, επομένως, το πλεονέκτημα από την ταυτόχρονη σύνθεση των εικόνων των Υπερήχων με εκείνων της Μαγνητικής Τομογραφίας. Η μέθοδος της Υβριδικής Απεικόνισης στο Τμήμα Γενικών Υπερήχων του ΥΓΕΙΑ εφαρμόζεται για τη λήψη βιοψιών από το 2016 και διαπιστώθηκε ότι 33% των περιπτώσεων που διαγνώστηκαν με καρκίνο του προστάτη δεν είχαν ορατά υπερηχογραφικά ευρήματα, ενώ είχαν ευρήματα στις αντίστοιχες εικόνες της Μαγνητικής Τομογραφίας που καθοδήγησαν τη διορθική λήψη βιοψίας με τη σύνθεση των εικόνων των δύο μεθόδων.

Από την τρέχουσα επιστημονική βιβλιογραφία, η υβριδική (fusion) απεικόνιση αυξάνει τη συχνότητα ανίχνευσης κλινικά σημαντικών καρκίνων και καθοδηγεί τη δειγματοληψία με στόχο τη μείωση των λήψεων από κλινικά μη σημαντικά και χαμηλού κινδύνου νεοπλασμάτα. Συμβάλλει, επίσης, στην επιλογή των ασθενών που μπορούν να τεθούν σε πρωτοκολλά συστηματικής παρακολούθησης ή και εντοπισμένης θεραπείας.

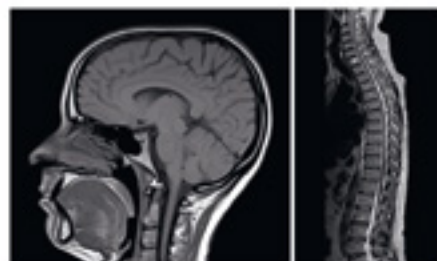


# Η εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας (MRI) με απλά λόγια



Η Μαγνητική Τομογραφία (MRI) είναι μια τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιείται στην ακτινολογία για την εξέταση των εσωτερικών οργάνων. Σε αντίθεση με άλλες μεθόδους απεικόνισης που χρησιμοποιούν ακτινοβολία, όπως η Αξονική Τομογραφία (CT), η Μαγνητική Τομογραφία χρησιμοποιεί μαγνητικό πεδίο και ραδιοκύματα ώστε να παράξει ακριβείς εικόνες.

Επειδή η Μαγνητική Τομογραφία δεν εκθέτει τον ασθενή σε ακτινοβολία, η εξέταση αποτελεί μια πολύ ασφαλή διαγνωστική διαδικασία. Ωστόσο, ενημερώστε το προσωπικό εάν είστε έγκυος ή έχετε αλλεργία σε οποιαδήποτε φάρμακα.



## Τι απαιτείται για την εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας;



Στο ερωτηματολόγιο ασθενούς, εισάγετε πληροφορίες που είναι σημαντικές για την εξέτασή σας. Εάν απαιτείται σκιαγραφικό μέσο ώστε να ανιχνεύσει ορισμένες δομές στο σώμα σας πιο καθαρά, θα πρέπει να σας χορηγηθεί.



Για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ποιότητα εικόνας, ένα πηνίο-δέκτης θα τοποθετηθεί στην περιοχή του σώματός σας που πρόκειται να εξεταστεί. Μόλις είστε έτοιμοι για την εξέταση, θα μετακινηθείτε αργά μέσα στον μαγνητικό τομογράφο και η απεικόνιση θα ξεκινήσει.



Η Μαγνητική Τομογραφία διαρκεί περίπου 20 έως 60 λεπτά. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης προσπαθήστε να μείνετε όσο το δυνατόν πιο ακίνητοι. Οι κινήσεις μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την ποιότητα των εικόνων και να οδηγήσουν σε καθυστερήσεις ή επανάληψη της εξέτασης.

## Τι είναι σημαντικό να προσέξετε κατά την εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας;

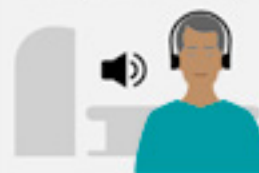


Τα μεταλλικά αντικείμενα δεν επιτρέπονται εντός του μαγνητικού τομογράφου λόγω του ισχυρού μαγνητικού πεδίου. Ενημερώστε το προσωπικό εάν έχετε μεταλλικά αντικείμενα μέσα στο σώμα σας τα οποία δεν μπορούν να αφαιρεθούν, όπως εμφυτεύματα, βηματοδότη και stent.



Πρέπει να αφαιρέσετε τα μεταλλικά αντικείμενα από το σώμα σας πριν από την έναρξη της εξέτασης, όπως ακουλαρίκια, κοσμήματα, γυαλιά, ακουστικά βαρηκοΐας, κινητά τηλέφωνα ή στηθόδεσμοι με μεταλλικά στοιχεία.

## Πώς νιώθω κατά τη διάρκεια της εξέτασης;



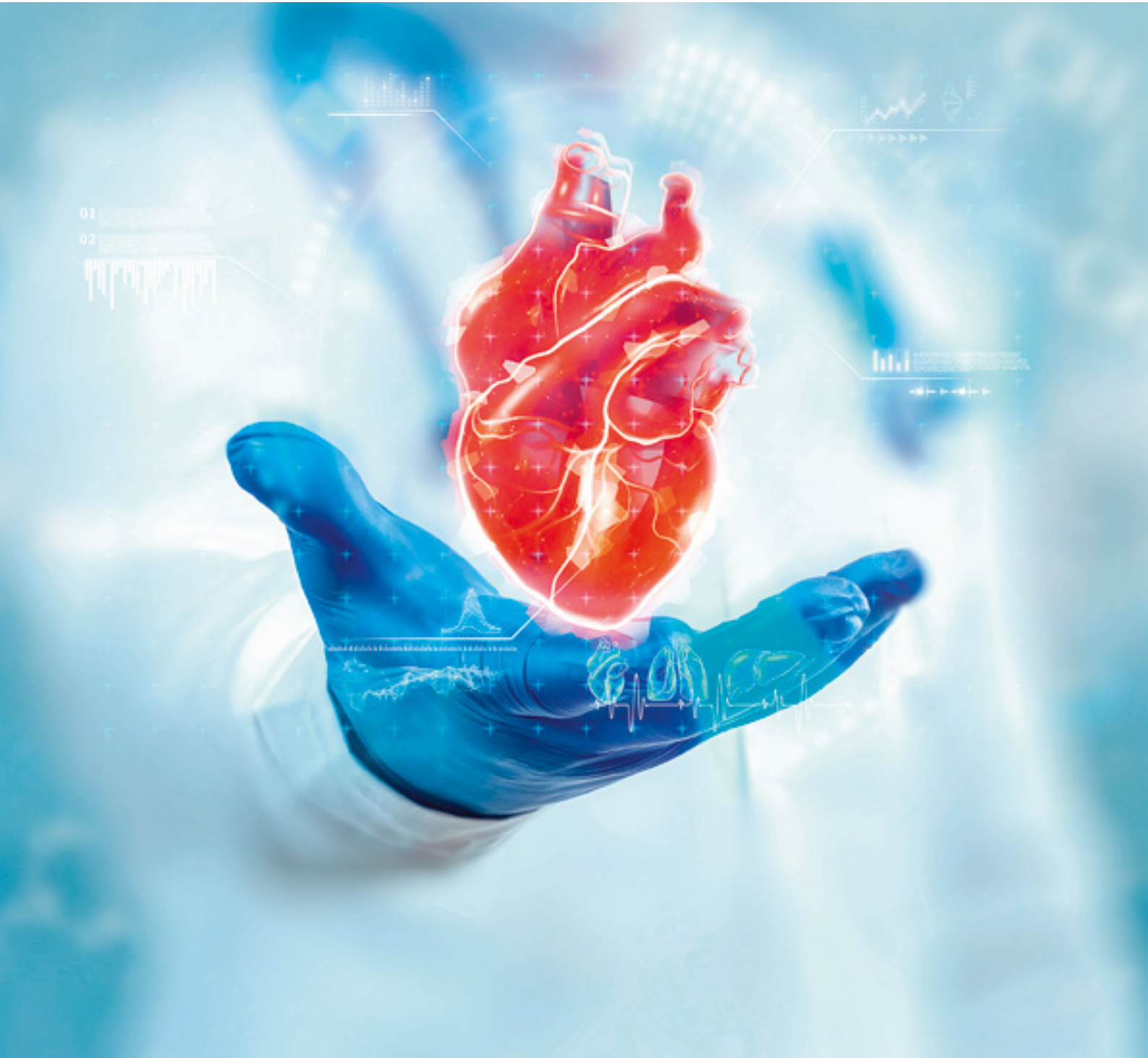
Δεν θα νιώσετε τίποτα κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Θα λάβετε ωτοασπίδες για να προστατεύσετε τα αυτιά σας από τους δυνατούς θορύβους του μαγνητικού τομογράφου. Το να βρεθείτε μέσα σε μια στενή σήραγγα μπορεί να είναι μια ασυνήθιστη εμπειρία, γι' αυτό σας προτείνουμε να κλείσετε τα μάτια σας. Ωστόσο, εάν γίνεται χρήση κάποιου σκιαγραφικού μέσου, η περιοχή του σώματός σας όπου αυτό εισέρχεται μπορεί να έχει αίσθηση ζέσης ή κρύου. Μεγάλα τατουάζ ή με χρώμα μπορούν επίσης να έχουν αίσθηση ζέσης κατά τη διάρκεια της εξέτασης.



Εάν έχετε περαιτέρω απορίες, μην διστάσετε να μιλήσετε με το ιατρικό προσωπικό. Μετακίτε επίσης να παρακολουθήσετε αυτό το βίντεο για πιο αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με το πώς να προετοιμαστείτε για την εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας.  
[siemens-healthineers.com/mri-patient-education](https://www.siemens-healthineers.com/mri-patient-education)

# ΥΠΕΡΗΧΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ

## ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ



**Π**ολλά έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια στην καρδιαγγειακή απεικόνιση και ειδικότερα στους υπερήχους καρδιάς. Τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα με σύγχρονο λογισμικό σε συνδυασμό με νέες μεθόδους και τεχνικές έχουν καταστήσει την υπερηχογραφική μελέτη απαραίτητη σε ασθενείς με καρδιακά προβλήματα. Η τρισδιάστατη υπερηχογραφία έχει εδραιωθεί πλέον στην καθημερινή κλινική πράξη για την ακριβέστερη μέτρηση των διαστάσεων και του κλάσματος εξώθησης, δηλαδή της «δύναμης» της καρδιάς, όσο και για την ενδελεχέστερη μελέτη των βαλβίδων. Το πλεονέκτημα της μεθόδου είναι η δυνατότητα μελέτης της περιοχής ενδιαφέροντος υπό οποιαδήποτε γωνία.

Η χρήση μέσου ηχοαντίθεσης (Contrast) έχει συνεισφέρει σημαντικά στην απεικόνιση των καρδιακών δομών σε ασθενείς με δύσκολα «ακουστικά παράθυρα», όπως παχύσαρκοι ή με σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα. Η κυριότερη ένδειξη της μεθόδου είναι η δυναμική υπερηχογραφία και η ανίχνευση θρόμβου ή μάζας στην καρδιά.

Η δυναμική υπερηχογραφία (Stress Echo) αποτελεί μία από τις πλέον σύγχρονες μεθόδους για την πρώιμη ανίχνευση της στεφανιαίας νόσου, την πρόγνωση των ασθενών και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Πραγματοποιείται συχνότερα με τη χορήγηση δοβουταμίνης, μιας φαρμακευτικής ουσίας που αυξάνει σταδιακά τους χτύπους και τη συσταλτικότητα της καρδιάς, όπως γίνεται και στη φυσική άσκηση, χωρίς ακτινοβολία ή ραδιενέργεια. Βασίζεται στη διαδοχική λήψη και σύγκριση ψηφιακών εικόνων σε πραγματικό χρόνο με παρακολούθηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και της αρτηριακής πίεσης. Είναι ασφαλής, ανώδυνη, οικονομικά προσιτή, ενώ ο ασθενής ενημερώνεται άμεσα για το αποτέλεσμα. Κατάλληλοι ασθενείς είναι αυτοί με ενδιάμεση πιθανότητα στεφανιαίας νόσου όπως διαβητικοί, υπέρτασικοί ή με κληρονομικό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, καπνιστές ή όσοι έχουν υψηλή χοληστερόλη. Επίσης, είναι χρήσιμη σε όσους έχουν ύποπτα ενοχλήματα στο στήθος και χρειάζεται να διερευνηθεί η αιτιολογία τους. Επιπλέον, εφαρμόζεται στο πλαίσιο προεγχειρητικού ελέγχου σε ασθενείς που αδυνατούν να ασκηθούν επαρκώς.

Η δυναμική υπερηχογραφία άσκησης (Exercise Stress Echo) αποτελεί, επίσης, μια σύγχρονη μέθοδο αξιόπιστης διάγνωσης της στεφανιαίας νόσου και πραγματοποιείται σε ύπτιο εργομετρικό ποδήλατο ή κυλιόμενο τάπητα με τη χρήση υπερήχων. Αποτελεί εξέταση εκλογής για την ανίχνευση της μυοκαρδιακής ισχαιμίας σε όσους μπορούν να ασκηθούν, ενώ παρέχει προγνωστικές πληροφορίες για τη λειτουργική ικανότητά τους. Ταυτόχρονα αξιολογείται η αιμοδυναμική απάντηση, δηλαδή η αρτηριακή πίεση και η καρδιακή συχνότητα, ενώ μπορεί να μελετηθεί και η δυναμική των βαλβίδων, όπως η ανεπάρκεια της μιτροειδούς. Κατάλληλοι ασθενείς είναι αυτοί με πόνο στο στήθος ή λαχάνιασμα σε κόπωση ή ασυμπτωματικοί ασθενείς με παράγοντες κινδύνου αλλά και αθλητές με έντονη φυσική δραστηριότητα στο πλαίσιο ελέγχου.

Η δοκιμασία φυσαλίδων (Bubble Study) έχει συμβάλει στην αποκάλυψη επικοινωνιών στην καρδιά που υπάρχουν από τη γέννηση, αλλά μπορεί να δημιουργήσουν συμπτώματα πολύ αργότερα. Είναι απλή μέθοδος κατά

την οποία χορηγείται αναδευμένος φυσιολογικός ορός μαζί με ελάχιστο αίμα του ασθενούς και με τη λήψη κατάλληλων εικόνων γίνεται η διάγνωση.

Η διοισοφάγειος υπερηχογραφία παρέχει λεπτομερή απεικόνιση των καρδιακών βαλβίδων και πραγματοποιείται με τη χρήση ενός εύκαμπτου μορφομετατροπέα που διέρχεται μέσω του οισοφάγου. Η μέθοδος είναι ανώδυνη δεδομένου ότι πραγματοποιείται με ήπια καταστολή (μέθη). Συνδυαζόμενη με την τρισδιάστατη απεικόνιση, λαμβάνονται εικόνες εξαιρετικής ευκρίνειας, παρέχοντας τη δυνατότητα να μελετηθούν με ακρίβεια οι καρδιακές δομές σε πραγματικό χρόνο. Οι εφαρμογές των υπερήχων καρδιάς ξεπέρασαν τα στενά όρια του εργαστηρίου. Κατά τη διενέργεια πολλών επεμβατικών πράξεων και υβριδικών χειρουργειών, όπως καρδιοχειρουργικές ή διαδερμικές επεμβάσεις επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης βαλβίδων, ο συνδυασμός τρισδιάστατης διοισοφάγειας υπερηχογραφίας με ακτινοσκόπηση υπόσχεται άριστα αποτελέσματα, ελαχιστοποιώντας τις επιπλοκές.

Τέλος, νεότερες τεχνικές που βασίζονται στον υπολογισμό παραμέτρων παραμόρφωσης του μυοκαρδίου εφαρμόζονται στην καρδιολογία σε ασθενείς που υποβάλλονται ή έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία για την πρώιμη ανίχνευση και έγκαιρη αντιμετώπιση ενδεχόμενης καρδιοτοξικής βλάβης.

---

**Η σύγχρονη υπερηχογραφία με την αλματώδη πρόοδο των τελευταίων ετών αποτελεί μια αναίμακτη, ασφαλή και οικονομικά προσιτή μέθοδο διάγνωσης, καθώς και ανεκτίμητο εργαλείο στην αντιμετώπιση των περισσότερων καρδιαγγειακών παθήσεων.**



**Αργύρης Γ. Κρομμύδας**  
Καρδιολόγος  
Υπεύθυνος Τμήματος  
Καρδιολογικών Υπερήχων  
ΜΗΤΕΡΑ



# Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ



**Ο**ι διακαθετηριακές θεραπείες για την αντιμετώπιση των παθήσεων των βαλβίδων της καρδιάς έχουν φέρει επανάσταση στον τομέα της καρδιολογίας, προσφέροντας ελάχιστα επεμβατικές θεραπείες εναλλακτικά στις παραδοσιακές χειρουργικές επεμβάσεις.

Αυτές οι καινοτόμες διαδικασίες χρησιμοποιούν τεχνικές που βασίζονται σε καθετήρες για τη θεραπεία ενός ευρέως φάσματος παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων. Η διάγνωση και η παρακολούθηση των ασθενών αυτών γίνεται υπερηχογραφικά.

Η αξονική τομογραφία, ωστόσο, αποτελεί αναπόσπαστο εργαλείο στον προεγχειρητικό σχεδιασμό αυτών των θεραπειών γιατί παρέχει λεπτομερείς εικόνες της καρδιάς και των πέριξ ανατομικών δομών, δίνοντας στους θεράποντες ιατρούς τη δυνατότητα να εκτιμήσουν με ακρίβεια την ανατομική πολυπλοκότητα της καρδιάς του ασθενούς. Με τη χρήση της αξονικής τομογραφίας οι θεράποντες ιατροί μπορούν να βελτιώσουν την ακρίβεια και την αποτελεσματικότητα αυτών των επεμβάσεων, οδηγώντας έτσι σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Η χρήση της αξονικής τομογραφίας εκτείνεται σε μια σειρά διακαθετηριακών θεραπειών τόσο στην αορτική όσο και στη μιτροειδή βαλβίδα.

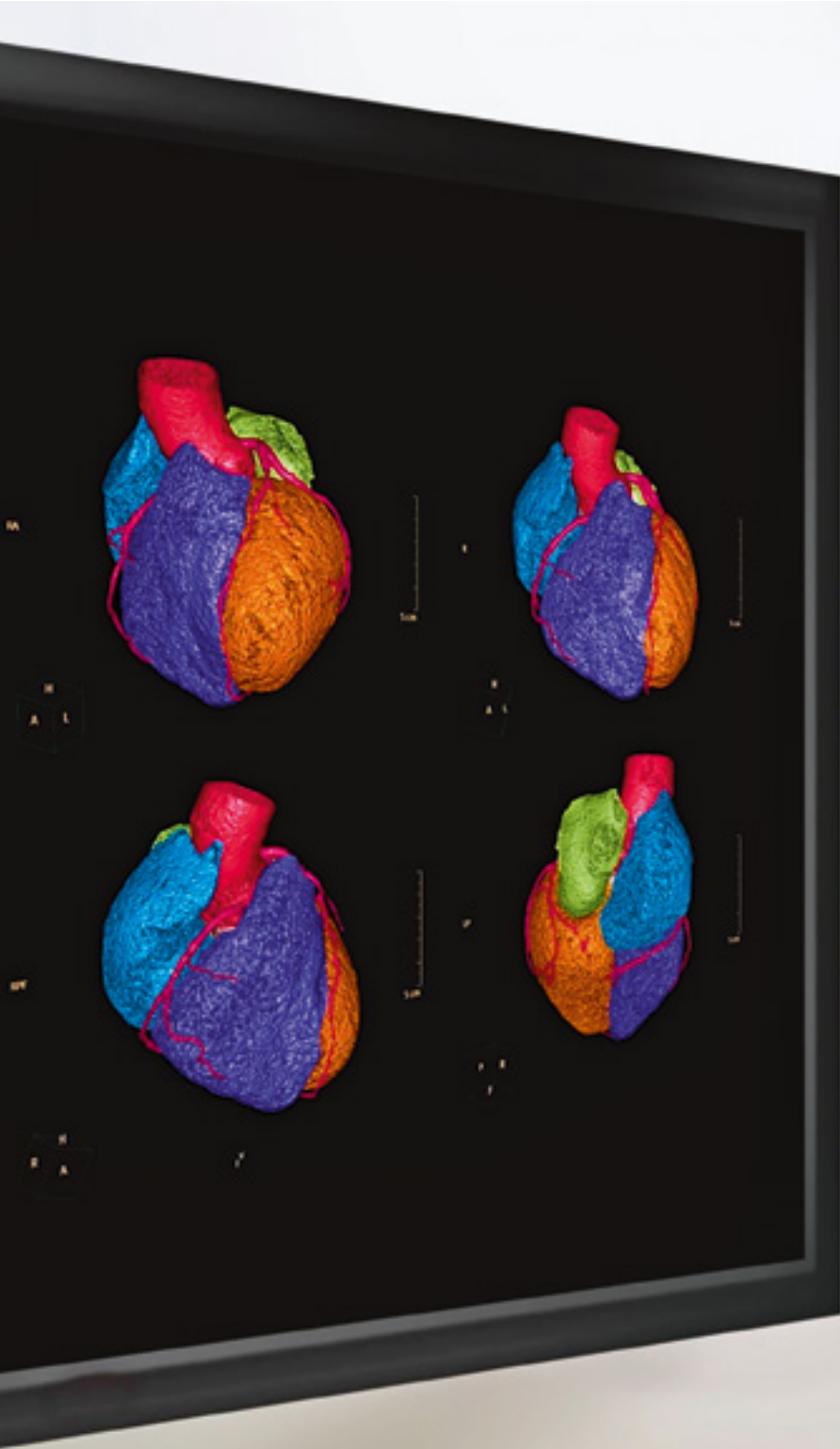
Η πιο διαδεδομένη εφαρμογή της αξονικής τομογραφίας αφορά τον προεγχειρητικό σχεδιασμό σε διακαθετηριακές θεραπείες για την αντιμετώπιση ασθενών με στένωση αορτικής βαλβίδας. Στις περιπτώσεις αυτές η αξονική τομογραφία διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στην επιλογή των κατάλληλων ασθενών γι' αυτές τις επεμβάσεις. Η αξονική τομογραφία μπορεί να δώσει πληροφορίες όσον αφορά τον τύπο της αορτικής βαλβίδας (δίπτυχη ή τρίπτυχη), να ενισχύσει τη διάγνωση της στένωσης αορτικής βαλβίδας προσδιορίζοντας με ακρίβεια την ποσότητα του ασβεστίου στην αορτική βαλβίδα και να προσδιορίσει με ακρίβεια τις διαστάσεις τόσο του αορτικού δακτυλίου όσο και των επιμέρους ανατομικών δομών της αορτικής βαλβίδας. Μπορεί, επίσης, να δώσει πληροφορίες για την αποφυγή επιπλοκών κατά τη διάρκεια της επέμβασης (όπως η απόφραξη των στεφανι-

αίων αρτηριών ή η ρήξη του αορτικού δακτυλίου κατά τη διαδικασία της τοποθέτησης της ενδοπρόθεσης). Τέλος, έχει τη δυνατότητα να δώσει ανατομικές πληροφορίες που αφορούν την αξιολόγηση της οδού πρόσβασης (μηριαίες αρτηρίες, κορυφή καρδιάς, θωρακική αορτή). Ο συνδυασμός όλων αυτών των πληροφοριών επιτρέπει την επιλογή του κατάλληλου μεγέθους και τύπου της ενδοπρόθεσης που θα τοποθετηθεί, εξασφαλίζοντας έτσι την καλύτερη δυνατή τοποθέτηση και μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Η αξονική τομογραφία έχει ρόλο στην παρακολούθηση ασθενών μετά την τοποθέτηση βαλβίδας τύπου TAVI στις περιπτώσεις εκείνες όπου υπάρχει ένδειξη από τον υπερηχογραφικό έλεγχο για παρουσία θρόμβου εντός της βαλβίδας. Στις περιπτώσεις αυτές η αξονική τομογραφία μπορεί να δώσει πληροφορίες που αφορούν την παρουσία και την έκταση του θρόμβου, όπως επίσης και να καθορίσει αν η παρουσία θρόμβου επηρεάζει την κινητικότητα των πτυχών της προσθετικής βαλβίδας.



**Χρήστος Μουρμουρής**  
Ακτινολόγος  
Αναπλ. Διευθυντής Τμήματος Αξονικής  
και Μαγνητικής Τομογραφίας  
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ







Η αξονική τομογραφία χρησιμοποιείται, επίσης, στον προεγχειρητικό σχεδιασμό για την τοποθέτηση βαλβίδας τύπου TAVI σε ασθενείς με εκφυλισμένη βιοπροσθετική βαλβίδα, τοποθετημένη είτε στην αορτική είτε στη μιτροειδή βαλβίδα. Στις περιπτώσεις αυτές η αξονική τομογραφία μπορεί, κατ' αρχάς, να επιβεβαιώσει τον τύπο και τις διαστάσεις της βιοπροσθετικής βαλβίδας. Ωστόσο, η πιο σημαντική πληροφορία που παρέχει είναι η αξιολόγηση για τον κίνδυνο απόφραξης των στεφανιαίων αρτηριών κατά τη διαδικασία τοποθέτησης της νέας βαλβίδας στην περίπτωση της αορτικής βαλβίδας και για τον κίνδυνο απόφραξης του χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας στις περιπτώσεις της μιτροειδούς βαλβίδας.

Τέλος, η αξονική τομογραφία χρησιμοποιείται στον προεπεμβατικό σχεδιασμό για τη σύγκλιση παραβαλβιδικής διαφυγής σε μεταλλικές ή βιοπροσθετικές βαλβίδες που έχουν τοποθετηθεί στην αορτική και στη μιτροειδή βαλβίδα. Στις περιπτώσεις αυτές η αξονική τομογραφία μπορεί να δώσει πληροφορίες που αφορούν το μέγεθος και τη θέση της διαφυγής σε σχέση με τις περίξ ανατομικές δομές, καθώς και τη μορφολογία και την πορεία της διαφυγής, στοιχεία τα οποία επιτρέπουν την επιλογή του κατάλληλου τύπου και μεγέθους συσκευής που θα χρησιμοποιηθεί για την περίπτωση αυτή.



#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ**

Η αξονική τομογραφία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στις διακαθετηριακές επεμβάσεις στην αορτική και στη μιτροειδή βαλβίδα, παρέχοντας λεπτομερή αξιολόγηση της περιοχής ενδιαφέροντος πριν την επέμβαση και συμβάλλοντας έτσι, ώστε να γίνει η όλη διαδικασία όσο το δυνατόν πιο ασφαλής.

# ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ

ΜΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ



**Η** Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς αναπτύχθηκε κατά τις δεκαετίες 1990 και 2000 και σήμερα έχει φτάσει σε επίπεδο ωριμότητας, ώστε πλέον αποτελεί μια καθιερωμένη διαγνωστική τεχνική στην καρδιολογία με εφαρμογές σε πληθώρα παθήσεων.

Η Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς μπορεί να πραγματοποιείται σε τομογράφους ισχύος 0,5 - 3 Tesla, αν και η πλειοψηφία των κλινικών εξετάσεων διενεργείται σε τομογράφους 1,5 και 3 Tesla. Για να ληφθούν οι εικόνες, χρησιμοποιούνται ειδικές ακολουθίες από ραδιοκύματα που διεγείρουν τους ιστούς, μεταφέροντας σε αυτούς ενέργεια και προκαλώντας συντονισμό της περιστροφής του πυρήνα των ατόμων υδρογόνου.

Για τη Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς οι περισσότερες ακολουθίες είναι συγχρονισμένες με το ηλεκτροκαρδιογραφικό σήμα του/της εξεταζόμενου/-ης και για πολλές από τις εικόνες χρειάζεται συγκράτηση της αναπνοής, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η αναπνευστική κίνηση. Εκούσια ή ακούσια κίνηση και αρρυθμία μπορεί να εισάγουν τεχνήματα (artifacts) και να υποβαθμίσουν τη διαγνωστική αξία της εξέτασης.

Ως μέθοδος, εγγενώς η Μαγνητική Τομογραφία έχει πολύ υψηλή χωρική διακριτική ικανότητα. Αυτή η ιδιότητά της την καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμη στη μελέτη της ανατομίας της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων. Η υψηλή ευκρίνεια χρειάζεται μεγαλύτερους χρόνους απεικόνισης, κάτι που δεν ευνοεί τη λειτουργική απεικόνιση. Έτσι, στη Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς υπάρχει συνήθως μια ισορροπία μεταξύ ταχύτητας στην απεικόνιση και ευκρίνειας, με διαφορετική βαρύτητα κάθε φορά στον τρόπο λήψης των δεδομένων, ανάλογα με το ζητούμενο ερώτημα που καλούμαστε να απαντήσουμε.

Η Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς μπορεί να λάβει εικόνες σε οποιοδήποτε άξονα, επίπεδο και κατεύθυνση κι έτσι, να εφαρμοστεί για την εκτίμηση όλων των πλευρών του καρδιαγγειακού συστήματος (ανατομία, ιστική σύσταση, λειτουργικότητα, ροές, αιμάτωση και βιωσιμότητα του μυοκαρδίου), βρίσκοντας εφαρμογή σε ευρύ φάσμα καρδιολογικών ασθενών από τη νεογνική και παιδική ηλικία μέχρι και σε υπερηλικείς. Η εξέταση είναι ασφαλής, αναίμακτη και δεν υπάρχει έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία. Τα σκιαγραφικά που χρησιμοποιούνται δεν είναι νεφροτοξικά και τα νεότερης γενιάς σκιαγραφικά δεν έχουν κλινικά σημαντικές παρενέργειες.

Σε μια εξέταση Μαγνητικής Τομογραφίας καρδιάς συνδυάζονται ακολουθίες λευκού και μαύρου αίματος, όπου η αιματική δεξαμενή απεικονίζεται με υψηλό σήμα (λευκό) ή χωρίς σήμα (μαύρο). Οι ακολουθίες μαύρου αίματος χρησιμοποιούνται κατεξοχήν για ανατομική απεικόνιση τόσο των μεγάλων αγγείων όσο και του μυοκαρδίου και των λοιπών καρδιακών δομών. Συνεπώς, ακολουθίες μαύρου αίματος έχουν εφαρμογή σε ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες, όγκους καρδιάς, μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα, παθήσεις των μεγάλων αγγείων και άλλη εξωκαρδιακή παθολογία. Με τις ακολουθίες λευκού αίματος μελετάται η λειτουργικότητα των κοιλιών και των καρδιακών βαλβίδων. Τέτοιες ακολουθίες έχουν εφαρμογή στην εκτίμηση της λειτουργικότητας αριστερής και δεξιάς κοιλίας για καθορισμό του κλάσματος εξώθησης σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, μυοκαρδίτιδες και μυοκαρδιοπάθειες, παθήσεις του περικαρδίου, βαλβιδική νόσο, συγγενείς καρδιοπάθειες και όγκους καρδιάς.

Ειδικότερες εφαρμογές περιλαμβάνουν τη μελέτη αντίθεσης φάσης, όπου η μεταβολή της φάσης στην περιστροφή των ατόμων υδρογόνου εξαρτάται από την ταχύτητα με την οποία κινούνται σε ένα διαβαθμιζόμενο μαγνητικό πεδίο και συνεπώς, η μετρούμενη μεταβολή αποκωδικοποιείται σε ταχύτητα ροής. Η μέθοδος έχει εφαρμογή σε βαλβιδοπάθειες και συγγενείς καρδιοπάθειες. Οι χαρακτηριστικές μαγνητικές ιδιότητες του μυοκαρδίου μπορούν να ποσοτικοποιηθούν και να χαρακτηρίσουν την ιστική σύσταση του μυοκαρδίου, τεχνική με ιδιαίτερη εφαρμογή σε ασθενείς με μυοκαρδίτιδες και μυοκαρδιοπάθειες.

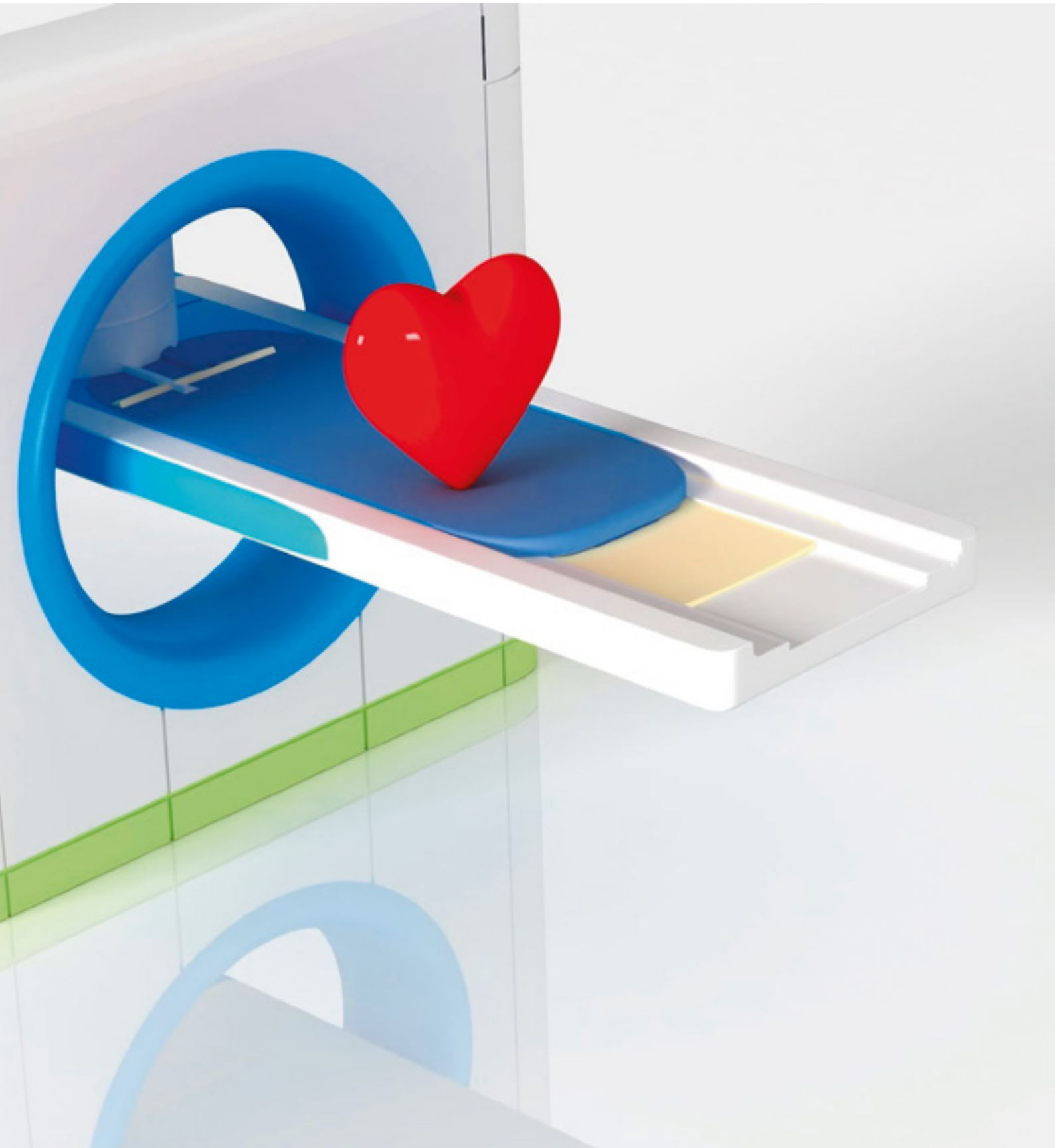


**Πέτρος Γ. Δανιάς**  
Καρδιολόγος  
Υπεύθυνος Τμήματος  
Έρευνας και Ανάπτυξης  
MRI Καρδιάς



**Ιωάννης Ανδρέου**  
Ακτινολόγος  
Διευθυντής  
Απεικονιστικών Τμημάτων  
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ





Η κατανομή των παραμαγνητικών σκιαγραφικών ουσιών κατά την έλευσή τους στο μυοκάρδιο μελετάται σε απεικόνιση πρώτης διάβασης (first-pass) και χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της αιμάτωσης του μυοκαρδίου, τόσο σε ηρεμία όσο και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση αγγειοδιασταλτικών φαρμάκων, για εκτίμηση της εφεδρείας στεφανιαίας αιματικής ροής (ισχαιμία). Η κατακράτηση του σκιαγραφικού στη μεσοκυττάρια ουσία του μυοκαρδίου αναδεικνύεται με τη λήψη εικόνων καθυστερημένα μετά τη χορήγηση του σκιαγραφικού. Η μέθοδος αυτή αποτελεί τον κατεξοχήν τρόπο εκτίμησης της βιωσιμότητας του μυοκαρδίου και έχει εφαρμογή σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και μυοκαρδίτιδες / μυοκαρδιοπάθειες.

Τέλος, αγγειογραφικές τεχνικές, με ή χωρίς ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, απεικονίζουν εκλεκτικά τον εσωτερικό αυλό των αγγείων και χρησιμοποιούνται για την απεικόνιση των μεγάλων αγγείων αλλά και των στεφανιαίων αρτηριών, με εφαρμογή σε ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες, παθήσεις της αορτής (ανεύρυσμα, διαχωρισμό, αγγειίτιδες κ.λπ.).

Λόγω της διάρκειας της εξέτασης, της διαθεσιμότητας χρόνου και εξειδίκευσης για τη διενέργεια και την ερμηνεία της εξέτασης, η Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς συνήθως δεν αποτελεί την αρχική απεικονιστική εξέταση στους καρδιολογικούς ασθενείς, συχνά όμως αποτελεί την καταληκτική και αυτή που θα καθορίσει τη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση.

Η Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς θεωρείται διεθνώς ως η μέθοδος αναφοράς (gold standard) για τη μέτρηση των όγκων των κοιλιών και του κλάσματος εξώθησης, τον ιστικό χαρακτηρισμό του μυοκαρδίου και σχετιζόμενων παθήσεων, την ποσοτική μέτρηση των διαβαλβιδικών ροών και τη μυοκαρδιακή βιωσιμότητα. Η εκτίμηση της αιμάτωσης και της εφεδρείας ροής έχει παρόμοια, αν όχι καλύτερη, αποτελεσματικότητα από άλλες απεικονιστικές τεχνικές και η χρήση της αυξάνεται ταχύρρυθμα.

Στην εκτίμηση των στεφανιαίων αρτηριών η μαγνητική μπορεί αξιόπιστα να απεικονίσει την έκφυση και την πορεία τους, υστερεί όμως έναντι της αξονικής στεφανιογραφίας σε διακριτική ικανότητα και κλινική πληροφορία για παρουσία αθηροσκληρωτικής στεφανιαίας νόσου.

---

**Στο ΥΓΕΙΑ το 2002 ιδρύθηκε το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς και έκτοτε έχουν ολοκληρωθεί περίπου 10.000 εξετάσεις. Η ανάλυση των 1.000 πρώτων περιστατικών δημοσιεύθηκε στην Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση και περιστατικά από το κέντρο μας έχουν συμπεριληφθεί σε ξενόγλωσσο σύγγραμμα μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς.**

# ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ

## Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ





**Η** Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς (cardiac MRI) προσφέρει απεικόνιση της καρδιακής ανατομίας και φυσιολογίας με πολύ υψηλή ευκρίνεια, καθώς και ακριβή εκτίμηση της καρδιακής λειτουργίας και της αιμοδυναμικής κατάστασης εκ γενετής καρδιοπαθειών και άλλων μυοκαρδιοπαθειών.

Εκ γενετής είναι οι λεγόμενες συγγενείς καρδιοπάθειες, οι οποίες γίνονται αντιληπτές είτε κατά την κύηση είτε μετά τη γέννηση στη νεογνική, βρεφική, παιδική, εφηβική ή ακόμα και ενήλικη ζωή. Οι πιο συχνές αφορούν σε ελλείμματα του μεσοκοιλιακού και μεσοκοιλιακού διαφράγματος, ανωμαλίες στην εκβολή των πνευμονικών φλεβών, στην κατασκευή του αορτικού τόξου, όπως στένωση ισθμού, ανωμαλίες των καρδιακών βαλβίδων, αλλά και πιο σύμπλοκες ανωμαλίες, όπως Τετραλογία Fallot, μετάθεση μεγάλων αγγείων, μονήρη κοιλία κ.ά. Εκτός από τις συγγενείς καρδιοπάθειες, όμως, συχνή παραπομπή για διενέργεια Μαγνητικής Τομογραφίας σε παιδιά και εφήβους είναι οι φλεγμονές του μυοκαρδίου και περικαρδίου (μυοπερικαρδίτιδα), καθώς και η διερεύνηση αρρυθμιών.

Η λήψη των εικόνων στη Μαγνητική Τομογραφία γίνεται χωρίς τη χρήση ακτίνων Χ και γενικότερα οποιασδήποτε ιονίζουσας ακτινοβολίας. Ως εκ τούτου, η εξέταση μπορεί να γίνει όσες φορές χρειάζεται κατά τη διάρκεια της ζωής αφού δεν υπάρχει καμία ακτινική επιβάρυνση του εξεταζόμενου. Οι εικόνες που παίρνουμε μας προσφέρουν πληροφορίες για την ανατομία της καρδιάς και των αγγείων του θώρακος, τις μεταξύ τους συνδέσεις, τη λειτουργία των καρδιακών βαλβίδων σε περίπτωση στένωσης ή ανεπάρκειας, αλλά και τη σύσταση του μυοκαρδίου σε περίπτωση φλεγμονής από ιογενείς ή άλλες λοιμώξεις. Τις περισσότερες φορές η εξέταση συμπληρώνεται με ενδοφλέβια χορήγηση μιας ουσίας που ονομάζεται σκιαγραφικό και έχει ως βάση του το γαδολίνιο, με σκοπό να πάρουμε είτε τρισδιάστατες εικόνες χρήσιμες για την εκτίμηση της ανατομίας είτε εικόνες που θα μας βοηθήσουν να αξιολογήσουμε αν υπάρχουν εστίες φλεγμονής του μυοκαρδίου ή πιο χρόνιες αλλοιώσεις ίνωσης. Σε όλες τις εξετάσεις Μαγνητικής Τομογραφίας καρδιάς κάνουμε ποσοτικές μετρήσεις των παραμέτρων, οι οποίες είναι απαραίτητες στον παιδοκαρδιολόγο και παιδοκαρδιοχειρουργό για τη διαχείριση της κάθε παθολογίας.

Η ιδιαιτερότητα της Μαγνητικής Τομογραφίας καρδιάς σε παιδιά είναι ότι κάθε εξέταση είναι εξατομικευμένη, δηλαδή έχει στόχο να απαντήσει σε συγκεκριμένα κλινικά ερωτήματα που προκύπτουν από την κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό έλεγχο που έχει προηγηθεί, συνηθέστερα το triplex καρδιάς. Ο στόχος μας είναι η εξέταση να είναι όσο πιο σύντομη γίνεται, με βάση την παθολογία κάθε παιδιού και το βαθμό συνεργασίας του, χωρίς ωστόσο να υπολείπεται σε πληροφορία. Σε μικρά παιδιά και νεογνά που υποβάλλονται σε μαγνητική καρδιάς η εξέταση γίνεται υπό γενική αναισθησία, κάτι που εφαρμόζεται σε όλα τα ειδικά Παιδοκαρδιολογικά/ Παιδοκαρδιοχειρουργικά κέντρα διεθνώς. Αυτό είναι απαραίτητο διότι κατά τη διάρκεια λήψης των εικόνων, ο θώρακας του παιδιού πρέπει να είναι εντελώς ακίνητος, χωρίς καμία αναπνευστική κίνηση. Η διαδικασία είναι απόλυτα ελεγχόμενη και ασφαλής, όσο μια οποιαδήποτε γενική αναισθησία, και εφαρμόζονται οι κανονισμοί ασφαλείας που πρέπει να τηρούνται για μια οποιαδήποτε αναισθησία: συνεχής παρουσία αναισθησιολόγου στο χώρο, συνεχής παρακολούθηση ζωτικών λειτουργιών με ειδικά μόνιτορ, κατάλληλα για το περιβάλλον του μαγνήτη.

Η Μαγνητική Τομογραφία καρδιάς σε παιδιά είναι μια ολοκληρωμένη εξέταση που όχι μόνο έχει περιορίσει σημαντικά τους διαγνωστικούς καθυστερητισμούς στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, αλλά προσφέρει πολλές επιπλέον πληροφορίες πέραν της ανατομίας.



**Δρ Αφροδίτη Τζίφα**  
Παιδοκαρδιολόγος –  
Καρδιολόγος Συγγενών  
Καρδιοπαθειών Ενηλίκων  
Διευθύντρια Κλινικής  
Παιδοκαρδιολογίας και  
Συγγενών Καρδιοπαθειών  
Ενηλίκων, Επιστ. Συνεργάτης  
ΥΓΕΙΑ και ΛΗΤΩ



**Δήμητρα Λογγίτσα**  
Ακτινολόγος  
Αναπληρώτρια Διευθύντρια  
Απεικονιστικών Τμημάτων  
ΜΗΤΕΡΑ

# ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

## ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Η** Παιδιατρική Ακτινολογία αποτελεί υποειδικότητα της Ακτινολογίας που επικεντρώνεται στην απεικόνιση των διαφορετικών συστημάτων του σώματος στον παιδιατρικό πληθυσμό, συμπεριλαμβάνοντας νεογνά, βρέφη, παιδιά και εφήβους και τα τελευταία χρόνια, έμβρυα.

Τα παιδιά δεν είναι μικρού μεγέθους ενήλικες κι έτσι, διαφέρουν στην απεικόνιση από αυτούς, τόσο στις φυσιολογικές συνθήκες ανάπτυξης όσο και στις παθολογικές καταστάσεις. Για το λόγο αυτό, πρέπει να εξετάζονται σε εξειδικευμένα τμήματα, όπου όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες είναι εξοικειωμένοι με την προσέγγιση και το χειρισμό των παιδιών. Στόχος είναι η επίτευξη της συνεργασίας του μικρού εξεταζόμενου που βασίζεται στην ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης και αμεσότητας τόσο με το παιδί που εξετάζεται όσο και με τους γονείς που το συνοδεύουν και είναι συχνά περισσότερο αγχωμένοι από αυτό. Επιπλέον, οι ιατροί παιδοακτινολόγοι είναι ενήμεροι για τις φυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στα παιδιά όσο μεγαλώνουν, αλλά και για τις ιδιαίτερες παθολογικές καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν.

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της αλματώδους τεχνολογικής εξέλιξης, η μαγνητική τομογραφία, που έχει το πλεονέκτημα της εξαιρετικά λεπτομερούς απεικόνισης των διαφορετικών συστημάτων του παιδιού, βρίσκει ευρεία εφαρμογή. Καθώς διακρίνει με ακρίβεια τους διαφορετικούς ιστούς και προσφέρει ακριβείς ανατομικές πληροφορίες, υπερέρχει από άλλες μεθόδους.

Δεν επιβαρύνει καθόλου το παιδί, αφού δεν έχει ακτινοβολία, ώστε να είναι απόλυτα ασφαλής για όλες τις ηλικίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρέχει συμπληρωματικά λειτουργικές πληροφορίες όπως στη μαγνητική ουρογραφία. Το μειονέκτημα της μαγνητικής τομογραφίας είναι ότι απαιτεί τη συνεργασία του παιδιού που είναι δύσκολη στις μικρές ηλικίες. Οι νέες υπερταχείες ακολουθίες απει-

κόνισης στις μαγνητικές τομογραφίες εμβρύων, καθώς και η χορήγηση καταστολής στους μικρούς εξεταζόμενους από τους παιδοανααισθησιολόγους βελτιώνουν την ποιότητα.

Από τις ειδικές εφαρμογές της Μαγνητικής Τομογραφίας στην Παιδιατρική Ακτινολογία αναφέρουμε τη μελέτη του λεπτού εντέρου με Μαγνητική Εντερογραφία, τη μελέτη των μεγάλων αγγείων με Μαγνητική Αγγειογραφία, τη μελέτη του ουροποιητικού συστήματος με Μαγνητική Ουρογραφία, την Ολόσωμη Μαγνητική Τομογραφία και τη Μαγνητική Τομογραφία Εμβρύων.

Με τη Μαγνητική Εντερογραφία μελετάμε το λεπτό έντερο του παιδιού, το τμήμα δηλαδή του πεπτικού σωλήνα που δεν προσεγγίζεται με γαστροσκόπηση ή κολονοσκόπηση κι έχει ιδιαίτερη σημασία σε περιπτώσεις ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων εντέρου, όπως η νόσος του Crohn. Η εξέταση γίνεται αφού το παιδί πιεί ένα άοσμο διάλυμα και είναι συνήθως καλά ανεκτή.

Η Μαγνητική Αγγειογραφία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε περιπτώσεις που θέλουμε να χαρτογραφήσουμε αγγεία του σώματος ή μορφώματα με ανώμαλα αγγεία, όπως οι αγγειακές δυσπλασίες, με ή χωρίς ειδικό φάρμακο που χορηγείται από μια φλέβα του παιδιού, το ενδοφλέβιο σκιαγραφικό. Έτσι, με αναίμακτο τρόπο απεικονίζονται τα αγγεία που ενδιαφέρουν τον κλινικό και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη πριν από επεμβάσεις.

Με τη Μαγνητική Ουρογραφία καταφέρνουμε να μελετήσουμε περίπλοκες ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος στα παιδιά, ιδιαίτερα σε περίπτωση σχεδιασμού χειρουργείου, αλλά και όταν η «δύσκολη» ανατομία πρέπει να αποσαφηνιστεί, ώστε να χορηγηθεί στο παιδί η κατάλληλη θεραπεία που θα προστατεύσει τους νεφρούς. Επιπλέον, επιτυγχάνουμε λειτουργική μελέτη με αποτελέσματα αντίστοιχα με το σπινθηρογράφημα, χωρίς την επιβάρυνση με ακτινοβολία.



Η Ολόσωμη Μαγνητική Τομογραφία είναι τα τελευταία χρόνια απαραίτητη εξέταση στη διερεύνηση αρκετών ογκολογικών καταστάσεων στα παιδιά όπως το λέμφωμα, η νευροϊνωμάτωση, άλλα προκαρκινωματώδη όπως το Li-Fraumeni σύνδρομο, αλλά και αυτοάνοσες καταστάσεις όπως η χρόνια μη βακτηριακή οστεομυελίτιδα (CNBO).

Τέλος, με τη Μαγνητική Τομογραφία Εμβρύων (fetal MRI) είναι δυνατή η μελέτη περίπλοκων κήσεων ή εμβρύων, στα οποία το υπερηχογράφημα κύησης αναδεικνύει ειδική ανωμαλία που αξιολογείται με λεπτομέρεια. Κυρίως, όμως, διερευνάται η πιθανότητα συνοδών ανωμαλιών που δεν διακρίνονται εύκολα με το υπερηχογράφημα κι επιβαρύνουν την πρόγνωση του εμβρύου. Έτσι, επηρεάζεται η συμβουλευτική της τρέχουσας, αλλά και μελλοντικών κύσεων, ο τρόπος και η χρονική στιγμή του τοκετού και της περιγεννητικής περίθαλψης.



**Δρ Γεωργία Παπαϊωάννου**  
Παιδοακτινολόγος  
Διευθύντρια Παιδιατρικής  
Ακτινολογίας ΜΗΤΕΡΑ



# ΕΠΙΜΟΝΟ ΡΟΧΑΛΗΤΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

## ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ



**Α**ιτία σοβαρών προβλημάτων, όπως η νυκτερινή ενούρηση, οι μαθησιακές δυσκολίες και οι διαταραχές συμπεριφοράς, μπορεί να υποκρύπτει το συνεχές και επίμονο ροχαλητό των παιδιών! Πράγματι, έχει αποδειχτεί ότι το επίμονο ροχαλητό και η ενδεχόμενη υπνική άπνοια των παιδιών χρειάζεται διερεύνηση, καθώς διαταράσσουν την ποιότητα του ύπνου και είναι συνδεδεμένα με άλλες κρυφές καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού και να οδηγήσουν σε προβλήματα συμπεριφοράς, καρδιάς και πνευμόνων.

Πρώτα απ' όλα, οι γονείς θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι το ροχαλητό δεν είναι κάτι το τελείως αθώο και ακίνδυνο. Στη συνέχεια, θα πρέπει να παρακολουθήσουν αν το παιδί τους έχει επίμονο ροχαλητό και να ζητήσουν τη βοήθεια του γιατρού αν επιπλέον το παιδί τους:

- Έχει ανήσυχο ύπνο.
- Είναι κουρασμένο το πρωί.
- Είναι υπερδραστήριο.
- Έχει νυκτερινή ενούρηση.
- Έχει πρωινούς πονοκεφάλους.
- Βλέπει νυκτερινούς εφιάλτες κίε κίε διακοπές της αναπνοής στον ύπνο.

- Παρουσιάζει καθυστέρηση της ανάπτυξης.
- Έχει κακή ανάπτυξη ομιλίας.
- Παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές συμπεριφοράς.

Τα στατιστικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι η παχυσαρκία είναι κύριος προδιαθεσικός παράγοντας. Μικρότερο ρόλο παίζουν η κληρονομικότητα, το σύνδρομο Down, διάφορες νευρομυϊκές παθήσεις και οι αλλεργικές καταστάσεις, λόγω του οιδήματος του βλεννογόνου του ρινοφάρυγγα που προκαλούν και της επακόλουθης υπερτροφίας των αδενοειδών εκβλαστήσεων. Τα ασθματικά επίσης παιδιά, όπως και εκείνα των οποίων οι γονείς καπνίζουν, έχουν αυξημένες πιθανότητες νόσησης από υπνική άπνοια.

Ευκαιριακό, προσωρινό ροχαλητό μπορεί να παρουσιάσουν όλα τα παιδιά μετά από κρυολογήματα, φλεγμονές ή αλλεργικές παθήσεις της μύτης και του στοματοφάρυγγα, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί ιδιαίτερο πρόβλημα.

**Το ροχαλητό είναι μια σχετικά συχνή πάθηση. Υπολογίζεται ότι το 12-13% των παιδιών ηλικίας 1-9 χρόνων ροχαλίζει σχεδόν καθημερινά ή το λιγότερο 3-4 βραδιές την εβδομάδα και το 2-3% από αυτά πάσχουν από υπνική άπνοια. Ο θόρυβος του ροχαλητού είναι τόσο έντονος που πάντα γίνεται αντιληπτός από τους γονείς.**

#### **Ενδεικτικά συμπτώματα υπνικής άπνοιας**

- Έντονο ροχαλητό που ξυπνάει το παιδί από τον ύπνο.
- Το παιδί σταματάει να αναπνέει στη διάρκεια του ύπνου κατά διαστήματα. Στη φάση αυτή της άπνοιας η γλώσσα πέφτει προς τα πίσω στο φάρυγγα και αυτό εμποδίζει ή κλείνει τελείως το πέρασμα του αέρα.
- Το παιδί ξυπνάει ξαφνικά με έντονη δύσπνοια ή αδυναμία αναπνοής. Η μερική ή πλήρης απόφραξη της αναπνευστικής οδού προκαλεί ελάττωση της οξυγόνωσης του εγκεφάλου και το απότομο ξύπνημα του παιδιού. Με το ξύπνημα, όμως, υποχωρεί η απόφραξη και με μια βαθιά και δυνατή εισπνοή που ακολουθεί, αποκαθίσταται η δίοδος του αέρα και η οξυγόνωση του εγκεφάλου.

- Το παιδί παρουσιάζει έντονη τάση για ύπνο στη διάρκεια της ημέρας και σε ώρες εκτός του τακτικού και προγραμματισμένου ύπνου του.

Καθοριστικό ρόλο στον εντοπισμό και στη διάγνωση της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, από την οποία πάσχουν, χωρίς να το γνωρίζουν, εκατομμύρια παιδιά, παίζει η νυχτερινή Παλμική Οξυμετρία. Η εξέταση γίνεται με την εφαρμογή ενός πλαστικού κλιπ που ονομάζεται οξύμετρο στο άκρο του δακτύλου. Ο αισθητήρας του οξύμετρου μετρά τα επίπεδα της υποξαιμίας (88-90%) σε 4 ή περισσότερα δευτερόλεπτα και τα καταγράφει ποσοτικά, ώστε να δώσει μια πρώτη ένδειξη για την ύπαρξη ή μη, αλλά και τη βαρύτητα της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας.

Μετά τη διάγνωση του προβλήματος και της αιτίας που το προκαλεί, ο γιατρός είναι εκείνος που θα αποφασίσει μαζί με τους γονείς για τον τρόπο θεραπείας. Στα παιδιά που ροχαλίζουν η παλμική οξυμετρία μπορεί να βοηθήσει, ακόμη, στη σύσταση για ενδεχόμενη αμυγδαλεκτομή και αδενοτομή (κρεατάκια), καθώς είναι ένας αντικειμενικός δείκτης και η απόφαση δεν εξαρτάται μόνο από τη σωστή ή μη υποκειμενική παρατήρηση των γονέων.

#### **Θεραπεία**

Δεδομένου ότι η κυριότερη αιτία στα παιδιά είναι υπερτροφία των αμυγδαλών και των αδενοειδών εκβλαστήσεων, η αμυγδαλεκτομή και αδενοτομή είναι η θεραπεία επιλογής στο 85-90% των περιπτώσεων. Όμως, αν αυτή αποδειχθεί αναποτελεσματική (στο 10% περίπου των παιδιών), τότε άλλα μέτρα όπως οδοντικές προθέσεις, κανόνες υγιεινού ύπνου και υγιεινής διατροφής, αντιμετώπιση παχυσαρκίας και πιθανών φλεγμονών και αλλεργίας μπορεί να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Κι αν όλα αυτά αποτύχουν, τότε οι συσκευές θετικής πίεσης (CPAP) είναι η τελευταία λύση.



**Μηνάς Αρτόπουλος**  
Ωτορινολαρυγγολόγος  
Διευθυντής Α' Ωτορινολαρυγγολογικής  
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

# ΥΠΟΣΠΑΔΙΑΣ

ΜΙΑ ΠΑΘΗΣΗ ΤΩΝ ΕΞΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ



**Ο** υποσπαδίας αποτελεί πάθηση των έξω γεννητικών οργάνων σε ένα άρρεν νεογνό. Κύρια απορία των γονέων είναι ποιο θα είναι το μέλλον της σεξουαλικής τους υγείας. Το ουρηθρικό στόμιο εκβάλλει φυσιολογικά στην κορυφή της βαλάνου με μικρές αποκλίσεις και στα νεογνά κατά τη γέννησή τους δεν είναι ορατό λόγω της φυσιολογικής φίμωσης που εμφανίζεται σχεδόν στο σύνολό τους.

#### **Τι είναι ο υποσπαδίας;**

Υποσπαδίας είναι η παθολογία που εμφανίζει το αγόρι στην περιοχή των έξω γεννητικών οργάνων

και αφορά το σχηματισμό της ουρήθρας και τη θέση του ουρηθρικού στομίου (δηλαδή από εκεί όπου βγαίνουν τα ούρα). Είναι αρκετά συχνότερο από ό,τι πριν δύο δεκαετίες με επίπτωση 1 στα 500 έως 300 αγόρια που γεννιούνται.

#### **Γιατί εμφανίζεται;**

Η αιτιολογία για την εμφάνιση του υποσπαδία οφείλεται σε συγκεκριμένους παράγοντες και αυτοί είναι:

- Ενδοκρινολογικοί (από την ανάπτυξη των όρχεών του) και μητρικοί (λόγω των οιστρογόνων της μητέρας).



- Περιβαλλοντικοί (εξαιτίας της θηλεοποίησης του περιβάλλοντος).
- Γενετικοί (δηλαδή κληρονομικότητα γονιδίων).

Η έκφραση των ανδρογόνων που παράγονται από τους όρχεις του εμβρύου, αλλά και μια διαταραχή του ορμονικού κύκλου μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου φαίνεται να επηρεάζει τη φυσιολογική ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων λόγω της επίδρασης των ορμονών που έχουν στόχο αυτούς τους ιστούς. Στο περιβάλλον από την άλλη χρησιμοποιούνται ευρέως ουσίες (φάρμακα, λίπασμα, πλαστική ύλη) που περιέχουν σε μικρά ποσοστά οιστρογόνα που φτάνουν σε εμάς μέσω της τροφικής αλυσίδας.

Συνήθως αναγνωρίζεται κατά τη γέννηση του αγοριού, ενώ σπανιότερα σε πιο σοβαρές μορφές της πάθησης μπορεί να αναδειχθεί στον προγεννητικό έλεγχο. Η βαρύτητα της παθολογίας κρίνεται από τη θέση του ουρηθρικού στόμιου στο σώμα του πέους, στο όσχεο ή ακόμη χαμηλότερα στο περίνεο. Συγκεκριμένα, θεωρείται ελαφράς μορφής όταν το στόμιο εκβάλλει εντός της βαλάνου, αλλά όχι στην κορυφή και σοβαρής μορφής όταν η εντόπιση του στόμιου βρίσκεται στο περίνεο ή στο όσχεο (το οποίο μπορεί και να χωρίζεται στη μέση). Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που αποδεικνύει μια πιο βαριά μορφή της πάθησης είναι η εμφάνιση κάμψης στο σώμα του πέους (δηλαδή η κύρτωση του μορίου προς τους όρχεις).

---

*Σε 7 με 8 αγόρια από τα 10 που γεννιούνται με υποσπαδία η μορφή της πάθησης που εμφανίζουν κρίνεται ήπιας μορφής και αυτό σημαίνει ότι το ουρηθρικό στόμιο εντοπίζεται στο τελευταίο 1/3 του πέους. Από αυτά περίπου στα 2 πιθανώς το στόμιο να είναι πολύ στενό και να χρειάζεται να διασταλεί για να περνούν απρόσκοπτα ούρα.*

#### **Χειρουργική παρέμβαση**

Η χειρουργική παρέμβαση έχει σκοπό την αποκατάσταση, τόσο αισθητικά όσο και λειτουργικά. Αισθητικά επιδιώκουμε να δημιουργήσουμε ένα ουρηθρικό στόμιο όσο πιο κοντά γίνεται στην κορυφή της βαλάνου, η βάλανος να πάρει ένα φυσιολογικό

κωνικό σχήμα και να μην εμφανίζει κάμψη το πέος και φυσικά, εκτελείται περιτομή, δηλαδή αφαιρείται η περίσσεια της ακροποσθίας, η οποία είναι ελλιπής στην πρόσθια επιφάνεια του πέους. Επιπροσθέτως, ένα ουρηθρικό στόμιο σε σωστή θέση εξασφαλίζει μια απρόσκοπτη ούρηση, δηλαδή μια φυσιολογική ροή που επιτρέπει στο αγόρι να ουρεί όρθιο.

#### **Πότε γίνεται η επέμβαση;**

Χρονικά ένα τέτοιο χειρουργείο πραγματοποιείται στους πρώτους μήνες ζωής και συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής τους τελευταίους μήνες του πρώτου έτους μεταξύ του 9ου και του 12ου.

Σημαντική παρατήρηση για τη διενέργεια τέτοιων χειρουργείων σχετικά με το χρόνο έχουμε και από τους παιδοψυχιάτρους, οι οποίοι συστήνουν την ίδια περίοδο μιας και σύμφωνα με μελέτες τα αγόρια αντιλαμβάνονται τα έξω γεννητικά τους όργανα μετά την ηλικία των 12 με 18 μηνών. Επίσης, η επίπτωση ενός ψυχολογικού και αναισθησιολογικού στρες σε αυτές τις ηλικίες είναι μικρότερη.



**Σωτήριος Μπόργης**  
Ουρολόγος Παιδών  
Υπεύθυνος Παιδοουρολογικού  
Τμήματος ΜΗΤΕΡΑ





**Pampers**  
premium care™



Συνιστώνται από την  
**Ελληνική Εταιρεία  
Παιδιατρικής  
Δερματολογίας**



## Η απαλότερη και καλύτερη προστασία μας, για το ευαίσθητο δερματάκι

Με τα Pampers Premium Care προσφέρετε καθημερινά στο μωράκι σας την πιο τρυφερή προστασία για το ευαίσθητο δερματάκι του! Με απορροφητικά κανάλια για αξεπέραστη στεγνότητα και έως και 12 ώρες προστασίας, απαλά υλικά και ελαστικές επιφάνειες, θα αισθάνεται μόνο αγάπη και απαλότητα, κάθε στιγμή!



# ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

## 9 + 1 ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

### Οι λοιμώξεις είναι ιάσιμα νοσήματα εάν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και σωστά.

Τα αντιβιοτικά αποτελούν τη θεραπεία των λοιμώξεων που προκαλούνται από βακτήρια και όχι από ιούς. Εάν δεν χορηγηθούν έγκαιρα τα κατάλληλα αντιβιοτικά, ο ασθενής μπορεί να επιβαρυνθεί σοβαρά και να χρειαστεί νοσηλεία. Ο κίνδυνος αυτός για ηλικιωμένους ασθενείς ή για ασθενείς με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα είναι ακόμη μεγαλύτερος.

### Στη χώρα μας απαγορεύεται βάσει νόμου η προμήθεια των αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή.

Η προμήθεια των αντιβιοτικών πρέπει να γίνεται κατόπιν ιατρικής εκτίμησης του ασθενούς και χορήγησης ιατρικής συνταγής για την αγορά του αντιβιοτικού από το φαρμακείο. Μόνο με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται η χορήγηση:

- του κατάλληλου αντιβιοτικού,
- στη σωστή δοσολογία,
- με τον ενδεικνυόμενο τρόπο χορήγησης,
- για το αναγκαίο χρονικό διάστημα.

### Η ιατρική συνταγή, με την οποία χορηγούνται τα αντιβιοτικά, συνδέεται με την ασφάλεια των ασθενών. Γι' αυτό το λόγο, μη βάζετε τον εαυτό σας και τους δικούς σας ανθρώπους σε κίνδυνο, αγοράζοντας αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή.

### Αυτοθεραπεία λοιμώξεων

Σύμφωνα με μελέτες, στη χώρα μας το ποσοστό των πολιτών που φυλάσσουν αντιβιοτικά στα σπίτια τους για ώρα ανάγκης είναι πολύ υψηλότερο σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό σημαίνει ότι γίνεται χρήση των φαρμάκων από τους ίδιους τους ασθενείς, χωρίς να συμβουλευτούν τον ιατρό τους, στον οποίο συνήθως απευθύνονται καθυστερημένα με όλες τις συνέπειες που αναφέρθηκαν παραπάνω.

**Μη χρησιμοποιείτε τα αντιβιοτικά χωρίς τη συμβουλή του ιατρού σας. Κάθε επεισόδιο λοίμωξης δεν είναι το ίδιο με το προηγούμενο. Το αντιβιοτικό που σας χορηγήθηκε για τη θεραπεία ενός προηγούμενου επεισοδίου λοίμωξης δεν σημαίνει ότι θα είναι αποτελεσματικό και στο επόμενο επεισόδιο, ακόμη κι αν πρόκειται για την ίδια λοίμωξη.**

### Αντιβιοτικά και Δημόσια Υγεία

Τα αντιβιοτικά δεν είναι όπως τα υπόλοιπα φάρμακα. Κάθε φορά που τα χρησιμοποιούμε, μειώνουμε τη δραστηριότητά τους. Η χρήση τους αλλοιώνει τις φυσιολογικές χλωρίδες του ανθρώπινου οργανισμού και επιτρέπει την ανάπτυξη και επικράτηση βακτηρίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά, δηλαδή βακτηρίων που δεν

σκοτώνονται με τη χρήση των αντιβιοτικών. Από το 1928 που ανακαλύφθηκε το πρώτο αντιβιοτικό, η πενικιλίνη, μέχρι και σήμερα, έχουν εμφανιστεί βακτήρια ανθεκτικά σχεδόν σε όλα τα αντιβιοτικά που διαθέτουμε για τη θεραπεία των λοιμώξεων. Τα ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια μεταδίδονται με την επαφή από άτομο σε άτομο. Κατά συνέπεια, η χρήση των αντιβιοτικών σε ένα άτομο μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις και σε άλλα άτομα που δεν έχουν λάβει αντιβιοτικά.

### Η αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά γνωστή και ως Μικροβιακή Αντοχή δεν αφορά μόνο την ατομική αλλά και τη Δημόσια Υγεία.

### Λοιμώξεις από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια

Τα ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια είναι επικίνδυνα για την ανθρώπινη υγεία. Η θεραπεία των λοιμώξεων από ανθεκτικά βακτήρια είναι πολύ δύσκολη γιατί οι θεραπευτικές επιλογές που διαθέτουμε είναι περιορισμένες και πολλές φορές αυτές που αναγκαζόμαστε να χρησιμοποιήσουμε μπορεί να μην είναι οι πλέον κατάλληλες και αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων λοιμώξεων.

### Ανεπιθύμητες Ενέργειες

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από τη χρήση των αντιβιοτικών είναι σημαντικές και μπορεί να εξελιχθούν σε πολύ σοβαρές. Εκτός από τις πιο κοινές, που αφορούν το φάσμα των αλλεργικών αντιδράσεων ή των διαταραχών του πεπτικού συστήματος, η χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να οδηγήσει στην εντεροκολίτιδα από ένα επικίνδυνο σπορογόνο βακτήριο (*C.difficile*), το οποίο όχι μόνο μεταδίδεται πολύ εύκολα από άτομο σε άτομο αλλά μπορεί να αποβεί και μοιραίο για τη ζωή των ασθενών.



**Φλώρα Κοντοπίδου**  
Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος  
Επιστημονική Συνεργάτις Β'  
Παθολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ









### **Αλληλεπιδράσεις αντιβιοτικών με άλλα φάρμακα**

Τα αντιβιοτικά εμφανίζουν πολλές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα. Οι αλληλεπιδράσεις μπορεί να προκαλέσουν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες, μειώνοντας ή αυξάνοντας τη δράση κάποιων φαρμάκων. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για χρόνια νοσήματα και ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους ασθενείς.

### **Αντιβιοτικά και παιδιά**

Τα παιδιά θα λάβουν αντιβίωση για λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος πολύ περισσότερες φορές από ό,τι ένας ενήλικας κυρίως κατά τη διάρκεια της χειμερινής περιόδου. Η επαναλαμβανόμενη χρήση των αντιβιοτικών στα μικρά παιδιά επηρεάζει σημαντικά τις φυσιολογικές κλωρίδες του πεπτικού τους συστήματος, αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων, γαστρεντερικών διαταραχών και αλλεργικών αντιδράσεων. Επίσης, η χρήση τους σε αρκετές μελέτες έχει συνδεθεί και με άλλες παθολογικές καταστάσεις που μπορεί να εμφανίσουν στη μετέπειτα ζωή τους. Γι' αυτό το λόγο, θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στη χορήγησή τους. Ειδικά για τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος υπάρχουν άμεσα διαγνωστικά τεστ που μπορούν να βοηθήσουν στην απόφαση για χορήγηση ή όχι αντιβιοτικών και πρέπει όπου ενδείκνυται να χρησιμοποιούνται από τον θεράποντα ιατρό.

### **Ιώσεις και χρήση αντιβιοτικών**

Τα αντιβιοτικά δεν θεραπεύουν τις ιογενείς λοιμώξεις. Αυτό είναι ένα από τα σημαντικότερα μηνύματα της πανδημίας του SARS-CoV 2. Γι' αυτό το λόγο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας μειώθηκε σημαντικά η κατανάλωση των αντιβιοτικών στο εξωνοσοκομειακό περιβάλλον τόσο στη χώρα μας όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Όταν, λοιπόν, εμφανίζετε συμπτώματα χαρακτηριστικά μιας ιογενούς λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος, όπως είναι η ρινική καταρροή, η φαρυγγαλγία και ο βήχας, ακόμη κι όταν συνοδεύονται από πυρετό, θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας και όχι να αρχίζετε τη λήψη αντιβιοτικών, πιστεύοντας ότι θα αναρρώσετε συντομότερα.

Το 58% των πολιτών στη χώρα μας σε ερώτηση του Ευρωβαρόμετρου το 2022 εάν τα αντιβιοτικά σκοτώνουν τους ιούς απάντησε ΝΑΙ (λάθος απάντηση), ενώ ο ευρωπαϊκός μέσος όρος για την ίδια ερώτηση ήταν 39%. Επίσης, και στην ερώτηση εάν τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά έναντι του κρουρολογήματος, το 49% των πολιτών στη χώρα μας απάντησε ΝΑΙ (λάθος απάντηση), πολύ υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο που ήταν 30%.

### **9+1. Μικροβιακή Αντοχή: Κρίση Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας και στη διεθνή κοινότητα**

Οι επιπτώσεις της άσκοπης ή λάθος χρήσης των αντιβιοτικών για την ατομική, αλλά και για τη δημόσια υγεία είναι ανυπολόγιστες. Η Ελλάδα εμφανίζει ένα από τα υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αντιβιοτικών στο εξωνοσοκομειακό περιβάλλον και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά μικροβιακής αντοχής σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

---

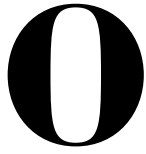
*Την επόμενη φορά που θα σκεφτείτε ότι μπορεί να χρειαστεί να πάρετε αντιβίωση, επικοινωνήστε με τον ιατρό σας και ακολουθήστε τις οδηγίες του. Προστατεύστε τον εαυτό σας, τους συνανθρώπους σας και συμβάλτε στη διάσωση των πολύτιμων αυτών φαρμάκων για τις μελλοντικές γενιές. Η διάσωση των πολύτιμων αυτών φαρμάκων είναι ευθύνη όλων μας.*

**ΜΗΤΕΡΑ**

# ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ & ΤΟ ΜΩΡΟ





Ο φυσιολογικός τοκετός αποτελεί μια μοναδική στιγμή στη ζωή κάθε γυναίκας, η οποία βιώνει το θαύμα της δημιουργίας της ζωής τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

### Τα οφέλη για τη μητέρα

#### • Έκκριση απαραίτητων ορμονών

Η διαστολή της μήτρας, η έξοδος του νεογνού και η δυνατότητα η μητέρα να νιώθει κάποιο πόνο εξαρτώνται από ορμόνες (όπως η ωκυτοκίνη, η προλακτίνη και οι ενδορφίνες). Είναι στοιχεία, τα οποία αποτελούν θετική αφητηρία για τη μελλοντική σχέση ανάμεσα στη μαμά και στο μωρό της.

#### • Μικρότερος κίνδυνος για τραυματισμό στο περίνεο

Αν τηρηθούν τα στάδια του τοκετού, είναι πιθανό το περίνεο να μην τραυματιστεί και να διατηρηθεί ακέραιο, αποφεύγοντας την επισιτομία και τους μικροτραυματισμούς.

#### • Αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό της

Οι μελέτες επιβεβαιώνουν πως στην περίπτωση του φυσιολογικού τοκετού οι γυναίκες αισθάνονται ικανοποίηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για τον νέο ρόλο στη ζωή τους.

#### • Αποφυγή χειρουργικής επέμβασης και γρήγορη ανάρρωση

Όσο συνηθισμένη και αν είναι η καισαρική τομή σήμερα, δεν παύει να είναι μια χειρουργική πράξη, απαιτώντας ένα εύλογο διάστημα αποκατάστασης. Αντίθετα, στο φυσιολογικό τοκετό η γυναίκα μπορεί να είναι λειτουργική από την επόμενη κιόλας ημέρα φροντίζοντας, με προσοχή και χωρίς υπερβολές, τον εαυτό της και το μωρό της.

#### • Διευκόλυνση της γαλουχίας

Κατά τη διάρκεια της πρώτης ώρας μετά τη γέννηση, η ωκυτοκίνη διατηρείται σε υψηλότατα επίπεδα συγκέντρωσης στο αίμα, ενισχύοντας τη συσταλτικότητα των μυϊκών κυττάρων που επιτρέπουν την έξοδο του γάλακτος.

### Τα οφέλη για το νεογνό

Η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού προετοιμάζει καλύτερα το μωρό για τη ζωή έξω από τη μήτρα της μητέρας του με διάφορους τρόπους:

#### • Η γέννηση έρχεται απόλυτα φυσικά

Στον φυσιολογικό τοκετό η ίδια η φύση αποφασίζει τη στιγμή της γέννησης. Όταν φθάνει η κατάλληλη στιγμή, παράγονται ουσίες οι οποίες μπλοκάρουν τις ορμόνες της κύησης (π.χ. προγεστερόνη) και κινητοποιούν τη διαδικασία παραγωγής προσταγλανδινών, ορμόνες οι οποίες προκαλούν τις ωδίνες.

#### • Καλύτερη αναπνευστική λειτουργία – θωράκιση του ανοσοποιητικού

Είναι αποδεδειγμένο πως τα μωρά που γεννιούνται με φυσιολογικό τοκετό αναπνέουν καλύτερα, θηλάζουν πιο εύκολα και είναι γενικά πιο δραστήρια. Σημαντικό είναι να ειπωθεί, επίσης, πως το «πέρασμα» του βρέφους μέσα από τη μικροβιακή κλωρίδα του κόλπου βοηθά το ανοσοποιητικό να θωρακιστεί καλύτερα για την εκτός μήτρας ζωή.

#### • Ο θηλασμός μπορεί να ξεκινήσει αμέσως

Το νεογνό βρίσκεται σε εγρήγορση, κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ωρών μετά τον τοκετό, αναζητά το στήθος της μητέρας του και μπορεί να αρχίσει να θηλάζει. Με την έναρξη του θηλασμού, τα βακτήρια που βρίσκονται στο δέρμα της μητέρας έρχονται σε επαφή με το νεογνό και χρησιμεύουν για να βελτιώσουν το ανοσοποιητικό του.

### Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή (VBAC)

Ο κοιλιακός τοκετός μετά από καισαρική τομή ονομάζεται VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) και έχει σημαντικά οφέλη για τη μητέρα, η οποία αποφεύγει ένα ακόμη χειρουργείο, αλλά και για το μωρό που μπορεί να επωφεληθεί όλων των πλεονεκτημάτων του φυσιολογικού τοκετού, όπως περιγράφηκαν λεπτομερώς. Εάν δεν υπάρχουν απαγορευτικοί παράγοντες, οι οποίοι αξιολογούνται στη βάση κοινώς αποδεκτών κριτηρίων από την/τον γυναικολόγο σας, ένας φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή μπορεί να επιτευχθεί με επιτυχία: αρκεί να εμπιστευθείτε μια ιατρική ομάδα που έχει εμπειρία στον VBAC τοκετό, ώστε να νιώσετε εμπιστοσύνη και σιγουριά για την έκβασή του.



**Θεόδωρος Λιακάκος**  
Μαιευτήρας Γυναικολόγος –  
Χειρουργός Μαστού  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
ΜΗΤΕΡΑ



# ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ  
ΣΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

**Η** κολπική μαρμαρυγή αποτελεί τη συχνότερη καρδιακή αρρυθμία και χαρακτηρίζεται από τη γρήγορη, хаοτική δραστηριότητα των κόλπων της καρδιάς. Η συμπτωματολογία των ασθενών με κολπική μαρμαρυγή

*Με βάση τα ευρήματα από επιδημιολογικές μελέτες, η αρρυθμία αυτή ανευρίσκεται στο γενικό πληθυσμό σε ποσοστό 0,5-1%, ποσοστό το οποίο αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω τα επόμενα χρόνια λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, αλλά και της ευρείας χρήσης νεότερων τεχνολογιών για την ανίχνευσή της.*

ποικίλλει, καθώς ορισμένοι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί, ενώ άλλοι βιώνουν ήπια συμπτώματα, όπως αίσθημα παλμών, κόπωση ή/και σοβαρότερα, όπως δύσπνοια και συγκοπή. Επιπλέον, η κολπική μαρμαρυγή συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και καρδιακή ανεπάρκεια. Ως εκ τούτου, η θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής και η διατήρηση του φυσιολογικού φλεβοκομβικού ρυθμού είναι ζωτικής σημασίας για τους ασθενείς. Πρωταρχικό θεραπευτικό μέσο για τη μείωση των υποτροπών της κολπικής μαρμαρυγής αποτελεί η επεμβατική μέθοδος της κατάλυσης («ablation»), στην οποία επιχειρείται ηλεκτρική απομόνωση των «αρρυθμιογόνων» περιοχών της καρδιάς (κυρίως των πνευμονικών φλεβών). Οι πιο διαδεδομένες μέθοδοι κατάλυσης είναι η χρήση ειδικού καθετήρα εκπομπής υψίσυχνου ρεύματος (RF ablation) και η χρήση καθετήρα μπαλονιού κρυοκατάλυσης (Cryoablation).

#### **Νεότερες τεχνολογίες**

Νεότερες τεχνολογίες που εφαρμόζονται στην κατάλυση της κολπικής μαρμαρυγής συμβάλλουν στη βελτίωση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας αλλά και στη μείωση της διάρκειας της επέμβασης. Παραδείγματα νεότερων τεχνολογιών που χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο στην καθημερινή πρακτική αποτελούν η κατάλυση παλμικού πεδίου - Pulsed Field Ablation (PFA), η πολύ υψηλής ευκρίνειας τρισδιάστατη ηλεκτροανατομική χαρτογράφηση και ο ενδοκαρδιακός υπέρηχος (Intracardiac echocardiography - ICE).

#### **1. Κατάλυση παλμικού πεδίου - Pulsed Field Ablation (PFA)**

Η κατάλυση παλμικού πεδίου - Pulsed Field Ablation (PFA) είναι μια νεότερη τεχνολογία με τη χρήση της οποίας αποδίδονται ηλεκτρικοί παλμοί υψηλής έντασης μέσω ειδικού καθετήρα στο κολπικό μυοκάρδιο για πολύ βραχύ χρονικό διάστημα. Με αυτή τη διαδικασία, η οποία ονομάζεται ηλεκτροπόρωση, δημιουργούνται πολύ μικρές οπές στην κυτταρική μεμβράνη με αποτέλεσμα τη νέκρωση των μυοκαρδιακών κυττάρων και τη διακοπή της επικοινωνίας μεταξύ αριστερού κόλπου και πνευμονικών φλεβών. Επιπλέον, τα κύτταρα της καρδιάς επηρεάζονται πιο εκλεκτικά σε σχέση με τους γύρω ιστούς με όφελος την αποφυ-

γή σοβαρών σπάνιων επιπλοκών όπως κολπο-οισοφαγικό συρίγγιο και παράλυση φρενικού νεύρου.

#### **2. Τρισδιάστατη ηλεκτροανατομική χαρτογράφηση πολύ υψηλής ευκρίνειας**

Με την εξέλιξη των συστημάτων ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης προσφέρονται σημαντικές πληροφορίες κατά τη διάρκεια της κατάλυσης αναφορικά με το είδος/εστία της αρρυθμίας, το υπόστρωμα του αριστερού κόλπου, αλλά και την επιτυχία της επέμβασης. Τα σύγχρονα συστήματα ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης με τη χρήση ειδικών πολυπολικών καθετήρων παρέχουν τρισδιάστατες εικόνες πολύ υψηλής ευκρίνειας, με λεπτομερέστερες πληροφορίες μέσω διαφορετικών χρωμάτων για την πορεία του ερεθίσματος και το μηχανισμό της ταχυκαρδίας (χαρτογράφηση ενεργοποίησης). Επιπλέον, στην ηλεκτροανατομική χαρτογράφηση υποστρώματος τα χρώματα που απεικονίζονται αντιστοιχούν στα δυναμικά του κόλπου, παρέχοντας πληροφορίες αναφορικά με τη σύσταση του υποκείμενου ιστού (χαρτογράφηση δυναμικού).

#### **Ενδοκαρδιακός υπέρηχος (ICE)**

Η χρήση καθετήρα ενδοκαρδιακού υπερήχου προσφέρει πληροφορίες σχετικά με την ακριβή ανατομία της καρδιάς του ασθενούς, συμβάλλοντας στην επιτυχία αλλά κυρίως μεγιστοποιώντας την ασφάλεια της κατάλυσης. Συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα καθετήρα ο οποίος εισέρχεται στην καρδιά μέσω της μηριαίας φλέβας και παρέχει υψηλής ανάλυσης εικόνες των καρδιακών δομών σε πραγματικό χρόνο. Κατά αυτόν τον τρόπο, διευκολύνεται η επέμβαση και ειδικά η διαφραγματοστομία, δηλαδή η παρακέντηση μιας λεπτής μεμβράνης στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα και η μετάβαση των καθετήρων από τον δεξιό στον αριστερό κόλπο. Επιπρόσθετα, συμβάλλει στην παρακολούθηση της θέσης των καθετήρων στην καρδιά κατά την επέμβαση, ενώ παίζει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη διαπίστωση πιθανών επιπλοκών όπως η περικαρδιακή συλλογή και ο σχηματισμός θρόμβου.

Στο ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο του ΜΗΤΕΡΑ, η εφαρμογή όλων των τελευταίων τεχνολογικών εξελίξεων στον τομέα της κατάλυσης («ablation») συμβάλλει στην αποτελεσματική και ασφαλή επεμβατική αντιμετώπιση ακόμη και σύμπλοκων καρδιακών αρρυθμιών.



**Στέλιος Τζέσις**

Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος  
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής  
Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ



# ΠΑΙΔΙ

## ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ



**Η** εμφάνιση επίμονων και μακροχρόνιων συμπτωμάτων από το πεπτικό σύστημα στα παιδιά αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες αναζήτησης ιατρικής φροντίδας τόσο από τον γενικό παιδίατρο, όσο και από τον εξειδικευμένο παιδογαστρεντερολόγο.

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να οφείλονται σε ποικίλα και ενίοτε σοβαρά, οργανικά νοσήματα. Παρ' όλα αυτά, στην καθημερινή πράξη η μεγάλη πλειοψηφία των συμπτωμάτων αυτών δεν έχει οργανική αιτιο-

λογία. Στις περιπτώσεις των παιδιών αυτών, η πλέον συχνή αιτία επίσκεψης και αναζήτησης ιατρικής φροντίδας είναι οι λειτουργικές διαταραχές του πεπτικού.

### **Τι είναι οι λειτουργικές διαταραχές;**

Ο όρος «λειτουργικές», που προέρχεται από μετάφραση του αγγλικού όρου «functional», υποδηλώνει καταστάσεις στις οποίες δεν υπάρχει υποκείμενο οργανικό νόσημα του πεπτικού, δηλαδή το γαστρεντερικό σύστημα των παιδιών αυτών δεν «νοσεί», δεν «πάσχει». Η αιτιολογία των συμπτωμάτων στα παιδιά



αυτά δεν έχει εξηγηθεί πλήρως ακόμη. Η πιο διαδεδομένη θεωρία υποστηρίζει το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, στο οποίο εμπλέκεται με κυρίαρχο ρόλο ο άξονας εγκέφαλος-έντερο (brain-gut axis). Αυτή η ερμηνεία δεν είναι άγνωστη στην ελληνική πραγματικότητα, καθώς η ελληνική γλώσσα βρήκει εκφράσεων που συνδέουν το συναίσθημα και εν γένει τον ψυχισμό με συμπτώματα από το πεπτικό: «Έχω ένα σφίξιμο στο στομάχι», «Έχω ένα κόμπο στο λαιμό», «Δεν μπορώ να το κωνέψω με τίποτα». Η λαϊκή εμπειρία και σοφία, λοιπόν, έχει αναγνωρίσει εδώ και αιώνες τη συσχέτιση μεταξύ εντερικού και εγκεφάλου.

Μια εικόνα της συχνότητας των καταστάσεων αυτών στον γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα μπορούμε να έχουμε από μια μελέτη της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Διαπιστώθηκε ότι περίπου ένα στα τέσσερα παιδιά 6-18 ετών εμφανίζουν κατά περιόδους συμπτώματα κάποιας λειτουργικής διαταραχής. Καθώς η φύση αυτών των καταστάσεων είναι συχνά μακροχρόνια, ένα σημαντικό ποσοστό από αυτές τις οικογένειες θα αναζητήσει παιδογαστρεντερολογική συμβουλή, γεγονός που τις καθιστά, με διαφορά, τις πιο συχνές καταστάσεις στο παιδογαστρεντερολογικό ιατρείο και μία από τις πιο συχνές καταστάσεις στην παιδιατρική γενικότερα.

Η λίστα των λειτουργικών διαταραχών είναι εκτενής και περιλαμβάνει 7 καταστάσεις στα βρέφη και 12 σε παιδιά και εφήβους. Ας δούμε συνοπτικά τις πιο χαρακτηριστικές και συχνές από αυτές:

#### **Λειτουργικός κοιλιακός πόνος**

Συχνότερα παρουσιάζεται σε παιδιά 3-10 ετών. Τα παιδιά εντοπίζουν την ενόχληση γύρω από τον ομφαλό και πολλές φορές χρησιμοποιούν λέξεις όπως «σφίξιμο», «βάρος» ή «έντονο γουργουρητό». Η εμφάνιση της ενόχλησης δεν εμφανίζεται κάποιες συγκεκριμένες στιγμές της ημέρας, δεν έχει συσχέτιση με τα γεύματα και μπορεί να διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα μέχρι ώρες. Υπάρχει διακύμανση των συμπτωμάτων και μπορεί να εναλλάσσονται ημέρες με έντονη ενόχληση και μεγάλα διαστήματα χωρίς συμπτώματα.

#### **Λειτουργική ναυτία**

Εκδηλώνεται κατά κανόνα μετά την ηλικία των 6 ετών έως και την εφηβεία. Χαρακτηριστικό της είναι η έντονη τάση προς έμετο, δηλαδή η ναυτία η οποία όμως σπάνια θα συνοδευτεί από πραγματικό έμετο. Τα παιδιά λένε ότι «ανακατεύονται» και πολλές φορές, ειδικά οι έφηβοι, προσπαθούν να κάνουν έμετο για να ανακουφιστούν, χωρίς αποτέλεσμα. Είναι εντονότερη τις πρωινές και βραδινές ώρες. Πολλά από αυτά τα παιδιά «ζαλίζονται» εύκολα στα ταξίδια με αυτοκίνητο.

#### **Λειτουργική δυσκοιλιότητα**

Αφορά κατά κανόνα παιδιά 1 έως 5 ετών. Στις περιπτώ-

σεις αυτές υπάρχει εκούσια αναστολή της κένωσης (τα μικρά παιδιά «κρατάνε τα κακά τους») λόγω φόβου, ο οποίος προέρχεται από προηγούμενη επώδυνη κένωση. Αυτό πυροδοτεί ένα φαύλο κύκλο φόβου-αναστολής-αφυδατωμένων/σκληρών κοπράνων-επώδυνης κένωσης και διαιώνισης του φόβου, ο οποίος μπορεί να είναι μακροχρόνιος αν δεν υπάρξει ιατρική παρέμβαση.

---

*Χαρακτηριστικό των λειτουργικών διαταραχών είναι η μακροχρόνια φύση τους, η απουσία άλλων συμπτωμάτων και η φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη του παιδιού. Καθώς δεν πρόκειται για οργανικά νοσήματα, δεν παρουσιάζουν κίνδυνο επιπλοκών και μακροχρόνιων συνεπειών.*

Παρ' όλα αυτά, τα συμπτώματα μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στην ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειας, καθώς οδηγούν σε αυξημένο ενδοοικογενειακό στρες, διατάραξη της ομαλής καθημερινότητας με απουσίες από το σχολείο και άλλες δραστηριότητες και αναπόφευκτα πολλαπλές ιατρικές επισκέψεις. Για αυτούς τους λόγους, η συμβουλή από εξειδικευμένο παιδογαστρεντερολόγο είναι αναγκαία αφενός διότι θα επιβεβαιώσει την καλοήγη φύση των συμπτωμάτων και την απουσία οργανικού νοσήματος και αφετέρου για να καθησυχάσει τους γονείς και να συζητηθούν τα πραγματικά αίτια και οι πιθανές παρεμβάσεις που θα ανακουφίσουν τα παιδιά και την οικογένεια.



**Γεώργιος Χουλιάρας**  
Παιδογαστρεντερολόγος  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
ΜΗΤΕΡΑ

# ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

## ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



**Η** βουβωνοκήλη είναι η συχνότερη μορφή κήλης, ενώ κατά κύριο λόγο εμφανίζεται στους άνδρες με 25% πιθανότητα ανάπτυξης εν αντιθέσει με τις γυναίκες όπου το ποσοστό είναι 5%.

Πρόκειται για πάθηση του κοιλιακού τοιχώματος στη βουβωνική χώρα, η οποία εντοπίζεται μεταξύ κορμού και μηρού.

Η ενδοκοιλιακή πίεση, η οποία ασκείται από έντο-

νη άρση βάρους, παχυσαρκία, εγκυμοσύνη, χρόνια βήχα, δυσκοιλιότητα κ.ά., αποτελεί πιθανή αιτία πρόκλησης βουβωνοκήλης. Επιπρόσθετα, μια παρελθούσα χειρουργική επέμβαση ή ένας τραυματισμός μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες εμφάνισής της.

### **Συμπτώματα βουβωνοκήλης**

Τα συνήθη συμπτώματα της βουβωνοκήλης, τα οποία οδηγούν τον ασθενή στην επίσκεψη ιατρού, είναι ο πόνος υπό πίεση, η διόγκωση στη βουβωνική περιο-

χή ή στο όσχεο (που σε συνθήκες ηρεμίας μπορεί να υποχωρήσει ή να εξαφανιστεί) κατά την ορθοστασία ή κατά την ανάπαυση στο τέλος μιας απαιτητικής ημέρας. Ωστόσο, υπάρχει η πιθανότητα να μην παρουσιάζονται καθόλου συμπτώματα με ελάχιστη ή και καθόλου διόγκωση στη βουβωνική περιοχή.

Η κλινική εξέταση σε όρθια/ύπτια θέση συνήθως αρκεί για τη διάγνωση της βουβωνοκήλης, καθώς ο ιατρός θα ψηλαφήσει την περιοχή και θα ελέγξει για τυχόν εξόγκωμα. Επιπλέον, μπορεί να σας ζητηθεί η διενέργεια περαιτέρω απεικονιστικών εξετάσεων (π.χ. υπερηχογράφημα μαλακών μορίων). Με βάση τα παραπάνω, αναγνωρίζεται τόσο το είδος της βουβωνοκήλης όσο και η θέση και η βαρύτητά της.

---

## Αξίζει να επισημανθεί ότι οι κήλες χειρουργούνται τόσο για τα συμπτώματα όσο και για τις επιπλοκές τους ενώ αποκλειστική θεραπεία αποτελεί η χειρουργική επέμβαση.

### Θεραπεία βουβωνοκήλης

Οι τεχνικές αποκατάστασης της βουβωνοκήλης είναι οι ανοικτές επεμβάσεις, οι λαπαροσκοπικές επεμβάσεις και οι ρομποτικές επεμβάσεις.

Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης αποτελεί τον πλέον δημοφιλή τρόπο αντιμετώπισης, κυρίως λόγω των πλεονεκτημάτων της. Σημαντικότερα εξ αυτών αποτελούν η αναίμακτη διαδικασία, ο μηδαμινός μετεγχειρητικός πόνος, η ταχεία ανάρρωση και η επιστροφή στην καθημερινότητα, τα χαμηλά ποσοστά υποτροπής, αλλά και το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.

Η εξωπεριτοναϊκή αποκατάσταση βουβωνοκήλης (TEP – Totally Extraperitoneal Repair) αποτελεί την πλέον σύγχρονη και ασφαλή μέθοδο, η οποία συνδυάζει όλα τα πλεονεκτήματα των λαπαροσκοπικών/ρομποτικών επεμβάσεων με τις λιγότερες πιθανές επιπλοκές. Με τη μέθοδο αυτή, το χειρουργείο διενεργείται απευθείας μέσα στο κοιλιακό τοίχωμα (εξωπεριτοναϊκός χώρος) και όχι μέσω της κοιλιακής κοιλότητας όπως στην απλή λαπαροσκοπική επέμβαση.

Επιπλέον πλεονεκτήματα της τεχνικής TEP:

- Ελάχιστα επεμβατική τεχνική – Μικρότερες τομές στην κοιλιά.
- Χρήση τρισδιάστατων πλεγμάτων (3D) που εφαρμόζονται ακριβώς στην ανατομία της βουβωνικής περιοχής.
- Λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος.
- Αποφυγή κάκωσης νεύρων και αγγείων της περιοχής.
- Αποκατάσταση αμφοτερόπλευρης βουβωνοκήλης - στην περίπτωση που υπάρχει.
- Διόρθωση επιπλέον κηλών που μπορεί να συνυπάρχουν με χρήση του ίδιου πλέγματος.
- Άμεση επάνοδος στην καθημερινότητα.
- Τέλειο αισθητικό αποτέλεσμα.

Ωστόσο, η λαπαροσκοπική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης αντενδείκνυται σε ασθενείς που δεν μπορούν να χειρουργηθούν υπό γενική αναισθησία, ασθενείς με αιμορροφιλία και νοσήματα που προκαλούν αιμορραγία, ασθενείς που πάσχουν από παχυσαρκία, έχουν οσχεοβουβωνοκήλες, έχουν υποβληθεί σε προστατεκτομή ή έχουν πραγματοποιήσει πολλές επεμβάσεις στην κοιλιά.

Σε ό,τι αφορά τη μετεγχειρητική πορεία, συνηθίζεται οι ασθενείς να κινητοποιούνται και να σιτίζονται άμεσα, ενώ λαμβάνουν εξιτήριο σε λιγότερο από 24 ώρες. Τις πρώτες ώρες θα χρειαστεί να χορηγηθούν ήπια αναλγητικά ενώ σε ό,τι αφορά στην επάνοδο στην εργασία συστήνεται άμεσα σε περίπτωση μη χειρωνακτικής εργασίας ενώ σε αντίθετη περίπτωση μετά το πέρας 1-2 εβδομάδων.



Γιώργος Ευσταθίου  
Γενικός Χειρουργός  
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής  
ΛΗΤΩ



# ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ

## Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ



**K**ατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γονείς δημιουργούν συνήθως την εικόνα μιας ιδανικής συνθήκης, στο τέλος της οποίας θα κρατούν στην αγκαλιά τους ένα υγιές νεογνό. Αν και το ποσοστό των πρόωρων τοκετών διαρκώς αυξάνεται, λίγοι φαντάζονται και είναι προετοιμασμένοι για το ενδεχόμενο να γίνουν γονείς ενός πρόωρου νεογνού. Η προωρότητα συχνά αποτελεί μια δυσάρεστη έκπληξη για τους γονείς και το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον.

Τα περισσότερα από τα 15.000.000 πρόωρα νεογνά που γεννιούνται παγκοσμίως κάθε χρόνο επιβιώνουν λόγω των προηγμένων ιατρικών παρεμβάσεων. Οι γονείς αυτών των νεογνών βιώνουν έντονες εμπειρίες, τραυματικές πολλές φορές, καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας των νεογνών στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας. Το γεγονός αυτό έχει άμεση επίπτωση στις σκέψεις, στα συναισθήματα και στις σχέσεις τους τόσο με τους γύρω τους όσο και με το νεογνό τους.

Μέσα στο ταξίδι της MENN, η ψυχική υγεία των γονέων επηρεάζεται σημαντικά. Το αρχικό σοκ διαδέχεται το αίσθημα ενοχής. Οι γονείς συχνά αισθάνονται ανίσχυροι και αβοήθητοι, προσπαθώντας να αποδεχτούν τον αποχωρισμό τους από το νεογνό. Η επαφή τους με τα περίπλοκα μηχανήματα, τους αναπνευστήρες, τα monitors και η θέα του εύθραυστου μικρού νεογνού στη θερμοκοιτίδα τους γεμίζουν με άγχος, ανησυχία και φόβο.

Διαχειρίζονται αντικρουόμενα συναισθήματα, τα οποία επηρεάζονται άμεσα από την κλινική κατάσταση του νεογνού, την παρεχόμενη στήριξη από το περιβάλλον αλλά και την προσωπική τους εύθραυστη, ψυχική υγεία. Ιδιαίτερης φροντίδας χρήζουν οι μητέρες, οι οποίες θα πρέπει συστηματικά να εφοπτεύονται για την εκδήλωση επιλόχειου κατάθλιψης, μιας και οι πιθανότητες είναι αυξημένες συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Η έναρξη της θεραπείας, όπου κρίνεται αναγκαία, μπορεί να περιορίσει πιθανά δυσμενή αποτελέσματα για τη μητέρα και το νεογνό.

Οι συναισθηματικές εμπειρίες που βιώνουν οι γονείς των πρόωρων νεογνών είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με μια συγκεκριμένη σκέψη: την ελπίδα ότι η υγεία του νεογνού βαίνει καλώς, χωρίς επιπλοκές στο παρόν ή στο μέλλον, και την προσμονή για την ημέρα της εξόδου του νεογνού από την κλινική. Η σκέψη αυτή θα πρέπει να καλλιεργείται και να ενισχύεται συνεχώς από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της MENN. Μελέτες έχουν δείξει πως η θέσπιση προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης και διαχείρισης των γονέων πρόωρων νεογνών, τα οποία εφαρμόζονται σε πρώιμο στάδιο, συνδυάζοντάς συστηματική ψυχολογική υποστήριξη αλλά και έκτακτη παρέμβαση σε κρίσιμες στιγμές, μειώνει σημαντικά την επίπτωση του μετατραυματικού στρες στους γονείς.

Το περιβάλλον της MENN διαδραματίζει καίριο ρόλο στην πιθανότητα των γονέων να εμφανίσουν οξεία αγχώδη διαταραχή. Καθοριστικής σημασίας για τους ίδιους αποδεικνύονται οι στιγμές σύνδεσης με το νεογνό, μέσω των οποίων θα νιώσουν πιο ενεργοί στο ρόλο τους ως μητέρα και πατέρας. Η συμμετοχή τους στην καθημερινή φροντίδα του νεογνού τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες, όπως η μέθοδος καγκουρό, ο μητρικός θηλασμός και η σίτιση του

νεογνού, φαίνεται να μειώνει σημαντικά το άγχος των γονέων, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει το αίσθημα αυτοπεποίθησης, ασφάλειας και ικανοποίησης όσον αφορά στον καινούριο τους ρόλο.

Όταν οι γονείς αντιμετωπίζουν την παραμονή του πρόωρου νεογνού τους στην κλινική ως απαραίτητη προϋπόθεση της ανάπτυξής του, αποδέχονται ομαλότερα τη νέα, απαιτητική πραγματικότητα.

---

**«Η MENN αποτελεί τη δεύτερη καλύτερη αγκαλιά για το νεογνό, δημιουργώντας τις κατάλληλες προϋποθέσεις για τη μετάβασή του στην πρώτη και αναντικατάστατη αγκαλιά, αυτή των γονιών του», όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει η ομάδα της MENN ΛΗΤΩ.**



**Ιωάννα Καράβα**  
Προϊσταμένη  
MENN ΛΗΤΩ



**Αικατερίνη Ζωή Μιχαηλίδη**  
Μαία  
MENN ΛΗΤΩ

# ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ & ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

**Τ**ο καλοκαίρι είναι ίσως η ομορφότερη εποχή του χρόνου στη χώρα μας, αλλά είναι επίσης και η εποχή που οι γυναικολογικές λοιμώξεις είναι πιο συχνές, δημιουργώντας αρκετά και ενοχλητικά προβλήματα στις γυναίκες, οδηγώντας σε δυσφορία, ακόμη και πόνο. Η ζέστη, η υγρασία και η συχνή αφυδάτωση μπορούν να δημιουργήσουν ένα ευνοϊκό περιβάλλον για την ανάπτυξη μικροοργανισμών, προκαλώντας λοιμώξεις όπως βακτηριακή και μυκητιασική κολπίτιδα, καθώς και λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος (UTIs).

### Γυναικολογικές λοιμώξεις το καλοκαίρι

Η μυκητιασική κολπίτιδα είναι νόσος της αναπα-

ραγωγικής ηλικίας με έξαρση τους θερινούς μήνες. Η αυξημένη εφίδρωση και η υγρασία μπορούν να δημιουργήσουν ένα ζεστό και υγρό περιβάλλον στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, το οποίο ευνοεί την ανάπτυξη επιβλαβών μικροοργανισμών, όπως η *candida albicans*, λόγω της αλλαγής του κολπικού Ph.

Ένα από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι ο κνησμός (φαγούρα), αλλά και η αύξηση της ποσότητας των κολπικών υγρών, με παχύτερες υπόλευκες εκκρίσεις που θυμίζουν κομμένο γιαούρτι. Επίσης, μπορεί να παρουσιαστεί ερυθρότητα έσω και έξω γεννητικών οργάνων και πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή.





Οι βακτηριακές κολπίτιδες οφείλονται σε διάφορους μικροοργανισμούς με συχνότερη την *Gardnerella vaginalis*, ένα αναερόβιο βακτήριο που ενοχοποιείται για το 95% των περιπτώσεων. Σε συμπτωματικές περιπτώσεις το κολπικό έκκριμα είναι λιγυστό και γκριζόλευκο με δυσάρεστη οσμή ψαριού. Αποτελεί κύρια αιτία κολπικής υπερέκκρισης ή κακοσμίας και μπορεί να είναι είτε περιοδική είτε να διαρκέσει μεγαλύτερο διάστημα.

Η τριχομοναδική κολπίτιδα οφείλεται σε ένα αναερόβιο πρωτόζωο, την τριχομονάδα, το οποίο ευρίσκεται στο 20% περίπου των γυναικών, χωρίς να δίνει συμπτώματα κολπίτιδας. Χαρακτηρίζεται από μια δύσοσμη λευκοκίτρινη κολπική έκκριση, συχνά αφρώδη, που συνοδεύεται από ερυθρότητα και ερεθισμό του αιδοίου. Είναι συνήθης στην αναπαραγωγική ηλικία. Θεραπεία θα πρέπει να λαμβάνουν και οι σεξουαλικοί σύντροφοι, ενώ παράλληλα θα πρέπει να συστήνεται αποχή από τις σεξουαλικές επαφές μέχρι την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Τέλος, η ουρολοίμωξη και κυρίως η κυστίτιδα περιλαμβάνουν συμπτώματα όπως η επείγουσα ούρηση, η συχνουρία, η δυσουρία (δυσκολία στην ούρηση), η αιματουρία (ίχνη αίματος στα ούρα) και ο πόνος χαμηλά στην κοιλιά. Παρουσιάζονται συχνά με έντονη και απότομη έναρξη των συμπτωμάτων. Απαιτείται η κατανάλωση πολλών υγρών, τακτική ούρηση κάθε φορά που νιώθετε την ανάγκη και τήρηση των συνθηκών υγιεινής.

#### **Διάγνωση Γυναικολογικών Λοιμώξεων**

Συνήθως απαιτείται γυναικολογική εξέταση και εργαστηριακός έλεγχος για τη διάγνωση γυναικολογικών λοιμώξεων. Ο εργαστηριακός έλεγχος μπορεί να περιλαμβάνει ανάλυση ούρων και καλλιέργεια για τη διάγνωση ουρολοιμώξεων ή καλλιέργεια κολπικού υγρού για τη διάγνωση βακτηριακής ή μυκητιασικής κολπίτιδας.

#### **Απλές συμβουλές για την πρόληψη γυναικολογικών λοιμώξεων**

- Χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή.
- Ούρηση πριν και μετά τη σεξουαλική επαφή.
- Ενυδάτωση.
- Αλλαγή του βρεγμένου μαγιό με στεγνό.
- Σχολαστική καθαριότητα της περιοχής των γεννητικών οργάνων.
- Χρήση βαμβακερών εσωρούχων.
- Σιδέρωμα των εσωρούχων.
- Αλλαγή ταμπόν κάθε 2-3 ώρες (αν μπορείτε, αποφύγετε τη χρήση).
- Ούρηση κάθε φορά που νιώθετε την ανάγκη (η αποφυγή ούρησης συμβάλλει στην ουρολοίμωξη).
- Πάντα να ξαπλώνετε σε καθαρή πετσέτα ή ψάθα (όχι απευθείας στην άμμο ή σε ξαπλώστρα).
- Κατανάλωση γιαουρτιού με ζωντανούς μικροοργανισμούς που προστατεύει τη φυσιολογική χλωρίδα του οργανισμού.
- Αποφυγή ζάχαρης, η οποία βοηθά στην εμφάνιση λοιμώξεων.
- Επιλογές θεραπείας για γυναικολογικές λοιμώξεις.

Η βακτηριακή κολπίτιδα μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτικά είτε από του στόματος είτε κολπικά, ενώ η μυκητιασική κολπίτιδα με αντιμυκητιακά φάρμακα. Οι ουρολοιμώξεις μπορούν, επίσης, να αντιμετωπιστούν με αντιβιοτικά και οι μη επιπλεγμένες κυστίτιδες με χρήση προβιοτικών.

Οι φυσικές θεραπείες μπορούν, ακόμη, να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων των γυναικολογικών λοιμώξεων. Τα προβιοτικά συμπληρώματα και τροφές όπως το γιαούρτι μπορεί, επιπλέον, να βοηθήσουν στην αποκατάσταση υγιών βακτηρίων στην περιοχή του κόλπου.

Σε κάθε περίπτωση, η επικοινωνία με τον/την ιατρό σας θα πρέπει να είναι άμεση, ώστε να λάβετε υπεύθυνα καθοδήγηση.

---

**Οι γυναικολογικές λοιμώξεις κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού μπορεί να είναι άβολες και δυνητικά επώδυνες. Ωστόσο, με σωστή υγιεινή, άνετα ρούχα και επαρκή ενυδάτωση, μπορεί να αποφευχθεί η λοίμωξη. Η αναζήτηση άμεσης ιατρικής φροντίδας είναι σημαντική για την πρόληψη επιπλοκών και τη διασφάλιση ταχείας ανάρρωσης.**



**Σαμάνθα Κασπαριάν**  
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος  
Επιστημονική Συνεργάτις  
ΛΗΤΩ

# ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

## ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

**Τ**α νεογνά και ειδικότερα τα πρόωρα νεογνά έχουν αυξημένες πιθανότητες αιμορραγίας. Από μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι 25% όλων των νεογνών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών έχουν παρουσιάσει επεισόδιο αιμορραγίας.

Κατά τη νεογνική ηλικία, υπάρχουν σύνθετες διαταραχές των μηχανισμών που εμπλέκονται στην αιμόσταση, οι οποίοι υπό φυσιολογικές συνθήκες βρίσκονται σε δυναμική ισορροπία. Η αιμόσταση, η διαδικασία δηλαδή που οδηγεί στην παύση της αιμορραγίας μετά από τον τραυματισμό κάποιου αγγείου, επιτυγχάνεται με τη φυσιολογική δράση των αιμοπεταλίων, των παραγόντων πήξης, αλλά και της ακεραιότητας του ενδοθηλίου.

Οι κλινικές εκδηλώσεις στα νεογνά που αιμορραγούν μπορεί να αφορούν παρατεταμένη αιμορραγία από το ομφαλικό κολόβωμα, κεφαλαιμάτωμα, αιμορραγία μετά από περιτομή, υποδόρια αιματώματα, ενώ σπανιότερα οι διαταραχές της πήξης μπορεί να προβάλλουν με εγκεφαλική αιμορραγία.

Ιδιαίτερη αξία κατά τη διερεύνηση στη νεογνική περίοδο έχει το ιατρικό και μαιευτικό ιστορικό της μητέρας, οι συνθήκες του τοκετού, αλλά και το οικογενειακό αιμορραγικό ιστορικό (ρινορραγίες, μηνορραγία ή αιμορραγία στον τοκετό, αιμορραγία μετά από εξαγωγή οδόντος/χειρουργική επέμβαση). Επίσης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν η λήψη φαρμάκων και επιπλοκές κατά την κύηση, η ύπαρξη μεγαλύτερων παιδιών με αιμορραγική διαταραχή, καθώς και η χορήγηση ή μη βιταμίνης Κ στο νεογνό.

### Διαταραχές αιμοπεταλίων

Οι διαταραχές των αιμοπεταλίων ταξινομούνται σε κληρονομικές ή επίκτητες και αφορούν στον αριθμό (θρομβοπενία: τιμή αιμοπεταλίων <150.000/mm<sup>3</sup>) ή/και στην ποιότητα των αιμοπεταλίων (θρομβασθένεια). Κατά τις πρώτες 72 ώρες ζωής, πιο συχνή είναι η νεογνική αλολάνωση θρομβοπενία (λόγω καταστροφής των αιμοπεταλίων στην περιφέρεια, λόγω ασυμβατότητας αιμοπεταλιακών αντιγόνων μεταξύ μητέρας και πατέρα) και η θρομβοπενία που οφείλεται σε μητρικούς παράγοντες (π.χ. προεκλαμψία), ενώ σπάνιες είναι οι περιπτώσεις κληρονομικής θρομβοπενίας. Μετά τα τρία πρώτα 24ωρα ζωής, η εμφάνιση θρομβοπενίας σχετίζεται συνήθως με σηψαιμία, νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή θρόμβωση.

### Οι κληρονομικές ανεπάρκειες παραγόντων πήξης

Στα νεογνά, εξάλλου, τα επίπεδα των περισσότερων παραγόντων της πήξεως είναι χαμηλότερα απ' ό,τι στους ενήλικες. Το ίδιο, όμως, συμβαίνει και με τους αντίστοιχους παράγοντες που συμμετέχουν στη λύση του θρόμβου (ινωδόλυση), οπότε υφίσταται ισορροπία που εύκολα διαταράσσεται σε πάσχοντα και ειδικά πρόωρα

νεογνά. Οι κληρονομικές ανεπάρκειες των παραγόντων πήξης (I, II, V, VII, X, XI, XII, XIII), εκτός από την ανεπάρκεια των παραγόντων VIII και IX, είναι σπάνιες και μεταβιβάζονται συνήθως με τον αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Η αιμορροφιλία Α (ανεπάρκεια παράγοντα VIII) και η αιμορροφιλία Β (ανεπάρκεια παράγοντα IX) είναι φυλοσύνδετες διαταραχές που σημαίνει ότι οι γυναίκες είναι φορείς της νόσου και τα άρρενα τέκνα που κληρονομούν το παθολογικό γονίδιο εκδηλώνουν τη νόσο, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις σποραδικών μεταλλάξεων με αρνητικό οικογενειακό ιστορικό. Η αιμορροφιλία Α και Β εκδηλώνονται με αιμορραγικές εκδηλώσεις από τη γέννηση (σε ποσοστό 10-30%), ενώ η αντιμετώπιση της αιμορραγίας γίνεται με ενδοφλέβια χορήγηση του ανεπαρκούς παράγοντα.

### Ανεπάρκεια της βιταμίνης Κ

Η πιο συχνή επίκτητη διαταραχή της πήξης στα νεογνά είναι η ανεπάρκεια της βιταμίνης Κ, που λειτούργει ως συμπαράγοντας παραγωγής των παραγόντων II, VII, IX, X και οδηγεί στην «αιμορραγική νόσο του νεογνού». Αυτή ταξινομείται σε πρώιμη (τις πρώτες 24 ώρες ζωής, σε νεογνά μητέρων που λαμβάνουν αντιπηκτικά/αντιπηκτικά φάρμακα) ή κλασική (20-7ο 24ωρο ζωής) και όψιμη (ηλικία 2 εβδομάδων έως 6 μήνες), που αφορούν αποκλειστικά θηλάζοντα νεογνά και νεογνά με καταστάσεις που προκαλούν δυσαπορρόφηση βιταμίνης Κ. Η ενδομυϊκή ή από του στόματος χορήγηση βιταμίνης Κ κατά τη γέννηση προλαμβάνει την αιμορραγική νόσο και τις εκδηλώσεις της.

### Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (ΔΕΠ)

Η διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (ΔΕΠ) αποτελεί συχνή δευτεροπαθή διαταραχή της αιμόστασης στα νεογνά και οφείλεται σε πλήθος παραγόντων (ασφυξία, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνών, σηψαιμία και νεκρωτική εντεροκολίτιδα, υποθερμία, εισρόφηση μηκωνίου) με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση όλων των συστημάτων της αιμόστασης, την αυξημένη θρομβογένεση και κατανάλωση παραγόντων πήξης και αιμοπεταλίων, με τελικό αποτέλεσμα τη σοβαρή αιμορραγία, κυρίως από βλεννογόνους και σημεία φλεβοκεντήσεων.





Τέλος, σε περιπτώσεις ευμεγέθων αιμαγγειωμάτων/αγγειακών δυσπλασιών, υπάρχει η πιθανότητα αιμορραγίας εντός της βλάβης, λόγω παγίδευσης των αιμοπεταλίων και της ινικής, του τελικού δηλαδή προϊόντος της πήξης εντός των μικρών αγγείων.

Όσον αφορά στη διαγνωστική προσέγγιση, σε κάθε αιμορραγικό επεισόδιο στη νεογνική ηλικία απαιτείται στοχευμένος εργαστηριακός έλεγχος, λαμβάνοντας υπ' όψιν το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό του νεογνού, το μαιευτικό ιστορικό της μητέρας και τις συνθήκες τοκετού, ώστε να προσδιοριστεί η υφιστάμενη διαταραχή και να ακολουθηθεί η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.



**Δημήτριος Κυριακού**  
Παιδίατρος Νεογνολόγος  
MENN ΛΗΤΩ



# ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ

## ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ



**Τ**ο σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (ΣΠΩ) είναι η πιο συχνή ενδοκρινολογική διαταραχή στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας με ποσοστό εμφάνισης περίπου 5-10%. Η διάγνωση του ΣΠΩ γίνεται όταν υπάρχουν ακανόνιστες περιόδους, υπερβολική τριχοφυΐα και πολλές μικρές κύστες στις ωοθήκες. Το ΣΠΩ παραμένει μια αινιγματική κατάσταση, καθώς η παθοφυσιολογία του είναι πολύπλοκη και είναι αποτέλεσμα

αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικής, επιγενετικής, δυσλειτουργίας των ωοθηκών, ενδοκρινικών, νευρο-ενδοκρινικών και μεταβολικών μεταξύ άλλων αλλαγών.

Η αντίσταση στην ινσουλίνη πιστεύεται ότι είναι υπεύθυνη για τις ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές που παρατηρούνται στο σύνδρομο. Το ΣΠΩ έχει δύο φαινότυπους, τον υπέρβαρο/παχύσαρκο

και τον νορμοβαρή/αδύνατο, με τον τελευταίο να αποτελεί την πολύ λιγότερο συχνή εμφάνιση του συνδρόμου με 20-50% των γυναικών με ΣΠΩ να είναι κανονικού βάρους ή αδύνατες. Στο μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό ασθενών με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (BMI-ΔΜΣ,  $\leq 25$  kg/M2) η διάγνωση και η θεραπευτική προσέγγιση είναι δυσκολότερη. Αυτές οι περιπτώσεις ονομάζονται νορμοβαρές ΣΠΩ.

Άλλα ενδοκρινικά αίτια και γενετικές διαταραχές με παρόμοια κλινική εικόνα πρέπει να αποκλείονται σε τέτοιες περιπτώσεις προτού γίνει η διάγνωση. Υπάρχει ομοφωνία ότι το ΣΠΩ είναι μια διάγνωση αποκλεισμού. Το σύνδρομο πρέπει να διαγνωστεί αφού έχουν αποκλειστεί καταστάσεις όπως το σύνδρομο Cushing, διαταραχές του θυρεοειδούς, ιδιοπαθής υπερτρίχωση και υπερηρολακτιναιμία.

Περίπου το 80% των ατόμων με ΣΠΩ έχουν τιμές ΔΜΣ πάνω από το κανονικό ή υψηλό και παρουσιάζουν τυπικά χαρακτηριστικά όπως υπερανδρογονισμό, πολυκυστικές ωθήκες στην υπερηχογραφική απεικόνιση και ινσουλινοαντίσταση. Αυτά τα άτομα συχνά παραμένουν αδιάγνωστα μέχρι να αντιμετωπίσουν προβλήματα γονιμότητας ως ενήλικες.

Ένα μικρότερο, αλλά διακριτό ποσοστό γυναικών με ΣΠΩ έχει φυσιολογικό ή χαμηλό ΔΜΣ και μπορεί να έχει ή όχι συμπτώματα όπως ακανόνιστο εμμηνορρικό κύκλο ή ακμή.

Τα παχύσαρκα άτομα με ΣΠΩ υποφέρουν από πιο σοβαρές ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές σε σύγκριση με τα αντίστοιχα φυσιολογικού βάρους. Έχουν διερευνηθεί μεταβολικές αλλαγές σε αδύνατες γυναίκες με ΣΠΩ σε σχέση με τις υπέρβαρες, καθώς και αλλαγές στα επίπεδα των πεπτιδικών ορμονών αδιπονεκτίνη και γκρελίνη. Αδύνατες γυναίκες με ΣΠΩ είχαν σημαντικά μεγαλύτερη αντίσταση στην ινσουλίνη σε σύγκριση με τις αντίστοιχες με παρόμοια ΔΜΣ που δεν έχουν ΣΠΩ. Ωστόσο, το ποσοστό της IR (ινσουλινοαντίστασης) ήταν ακόμη μεγαλύτερο σε παχύσαρκες γυναίκες με το σύνδρομο. Παρόλο που υπάρχουν ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές και σε αδύνατες γυναίκες με ΣΠΩ, οι αλλοιώσεις είναι πιο σοβαρές σε παχύσαρκα άτομα.

#### Θεραπεία του συνδρόμου

Η απώλεια βάρους θεωρείται θεραπεία πρώτης γραμμής στις γυναίκες που παρουσιάζουν τον παχύσαρκο φαινότυπο του ΣΠΩ, αλλά αυτό δεν λαμβάνεται υπ' όψιν σε αδύνατες γυναίκες με το σύνδρομο. Οι θερμιδικοί περιορισμοί είναι περιττοί, καθώς στις αδύνατες γυναίκες δεν είναι απαραίτητη η απώλεια βάρους. Αντίθετα, οι αδύνατες γυναίκες με ΣΠΩ θα πρέπει να στοχεύουν στη διατήρηση του βάρους τους σε φυσιολογικά επίπεδα.

Οι τροποποιήσεις του τρόπου ζωής με τροφικές παρεμβάσεις και η τακτική σωματική δραστηριότητα (προπόνηση με αντιστάσεις π.χ. άρση βαρών ή ασκήσεις με σωματικό βάρος, ενώ το τρέξιμο δεν προ-

τείνεται) έχουν δείξει βελτιωμένη αντίσταση στην ινσουλίνη και βελτίωση στον υπερανδρογονισμό μεταξύ άλλων ευεργετικών επιδράσεων.

Η ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη είναι επίσης απαραίτητη, καθώς οι αδύνατες γυναίκες με ΣΠΩ είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα κατάθλιψης και άγχους. Τα αδύνατα άτομα με ΣΠΩ πρέπει να ενθαρρύνονται να καταναλώνουν λαχανικά και φρούτα για να διασφαλιστεί ότι έχουν επαρκή παροχή διαφόρων ιχνοστοιχείων, βιταμινών και θρεπτικών συστατικών.

Η μετφορμίνη είναι ένας παράγοντας ευαισθητοποίησης στην ινσουλίνη. Η χρήση μετφορμίνης είναι πιο επιτυχής στην αποκατάσταση της εμμήνου ρύσεως (55%) και της ωορρηξίας (45%) σε αδύνατες γυναίκες με ΣΠΩ σε σύγκριση με τις παχύσαρκες αντίστοιχες τους.

Η χορήγηση μουϊνοσιτόλης (3 g/ημέρα) φαίνεται να έχει θετική επίδραση στις αδύνατες γυναίκες με ΣΠΩ. Η θεραπεία οδηγεί σε μείωση της LH, των ανδρογόνων, της CRP και της αντίστασης στην ινσουλίνη. Το ορμονικό προφίλ και η ωορρηξία αποκαταστάθηκαν σε γυναίκες με ΣΠΩ.

## Η έγκαιρη διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπευτική παρέμβαση είναι απαραίτητη για τη βελτίωση των μεταβολικών και ενδοκρινολογικών παραμέτρων του Συνδρόμου Πολυκυστικών Οοθηκών τόσο σε υπέρβαρα όσο και σε νορμοβαρή άτομα.



**Βασίλειος Νίκας**  
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος  
Επιστημονικός Συνεργάτης  
ΛΗΤΩ

# ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

## ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Η** ακράτεια εμφανίζεται όταν οι μύες του πυελικού εδάφους χαλαρώσουν και δεν μπορούν να συγκρατήσουν τα ούρα μέσα στην κύστη. Έτσι, οποιαδήποτε αύξηση της πίεσης στην κύστη, από διάφορες καταστάσεις όπως φτέρνισμα, βήχας, άσκηση, κινήσεις του σώματος ή άρση βάρους μπορούν να προκαλέσουν απώλεια ούρων. Κάποιες γυναίκες εμφανίζουν απώλεια ούρων και κατά τη συνουσία.

Ο συχνότερος τύπος ακράτειας είναι η «ακράτεια προσπάθειας» με συνήθεις επιπτώσεις την κατάθλιψη και τις καθ'έξιν ουρολοιμώξεις.

### Ποια είναι τα συνήθη αίτια;

- Κολπικός τοκετός: διότι προκαλεί διάταση ή και κακώσεις των μυών του πυελικού εδάφους.
- Εμμηνόπαυση: η έλλειψη οιστρογόνων κάνει τους μυς και τους τένοντες αυτών πιο αδύναμους λόγω μείωσης του κολλαγόνου.
- Ηλικία: με το πέρασμα των ετών παρατηρείται μείωση του μυϊκού τόνου κι εκφυλισμός των μυϊκών ινών.
- Παχυσαρκία: λόγω αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης.

Σπανιότερα οι γυναίκες εμφανίζουν ακράτεια έπειξης, που είναι η δεύτερη πιο συχνή μορφή ακράτειας. Συμβαίνει όταν η γυναίκα αισθάνεται την έπειξη για ούρηση, με κίνδυνο διαφυγής ούρων προτού φτάσει στην τουαλέτα. Στις πιο πολλές περιπτώσεις η αιτία είναι νευρολογικής φύσεως κι οφείλεται σε παθήσεις του εγκεφάλου και των νεύρων π.χ. μετά από εγκεφαλικά επεισόδια, νόσο Πάρκινσον, σκλήρυνση κατά πλάκας ή σε τραύματα της σπονδυλικής στήλης. Αρκετές γυναίκες πάσχουν και από τους 2 τύπους ακράτειας. Αυτός ο τύπος ακράτειας ονομάζεται μεικτού τύπου ακράτεια.

### Διάγνωση

Ο ουρογυναικολόγος είναι γυναικολόγος εξειδικευμένος σε ουρολογικά προβλήματα γυναικών, ειδικός στη διεξαγωγή κυστεομανομετρίας και στην ερμηνεία αυτής.

Απαραίτητο είναι το λεπτομερές ιστορικό για τα υγρά που πίνετε, ποσότητα και είδος (ιδιαίτερα υγρά που περιέχουν καφεΐνη όπως καφές, τσάι, αναψυκτικά), τη συχνότητα που ουρείτε, προηγηθείσες εγχειρήσεις, ιατρικό και μαιευτικό ιστορικό και άλλα προβλήματα υγείας. Ο συνήθης εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει υπέρηχο υπολοίπου ούρων κατόπιν ούρησης.

### Θεραπεία της ακράτειας από έπειξη

Η θεραπεία είναι ως επί το πλείστον φαρμακευτική. Τα αντιχολεργικά φάρμακα είναι μια κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σήμερα για να εμποδίζουν τις απρόκλητες συσπάσεις της κύστης που προκαλούν απώλεια ούρων.

Επίσης, βοηθούν σημαντικά στα συμπτώματα της συχνουρίας, της έπειξης και της νυκτερινής ούρησης. Εναλλακτική θεραπεία αποτελεί το Botox (Botulinum Toxin A) που χρησιμοποιείται και στην ουρογυναικολογία για τη θεραπεία της νευρογενούς κύστης, μιας και το Botox προκαλεί χαλάρωση

των μυών όπου γίνεται η ένεση. Η θεραπεία γίνεται με ενέσεις στην εσωτερική επιφάνεια της ουροδόχου κύστης με κυστεοσκόπιο και η δράση διαρκεί 6-10 μήνες.

### Θεραπεία της ακράτειας προσπάθειας

Ενέσεις κολλαγόνου ή υαλουρονικού οξέος τοποθετούνται στην ουρήθρα με τη μορφή ενέσεων κι έτσι, προκαλούν σύσφιξη και υποστήριξη της και κατά συνέπεια, βελτίωση των συμπτωμάτων της ακράτειας κι αποτελούν εναλλακτική θεραπεία σε περιπτώσεις που δεν μπορεί να γίνει χειρουργείο για λόγους υγείας της ασθενούς.

### Επанаστατική Χειρουργική Θεραπεία της ακράτειας προσπάθειας

Μέχρι χθες η συνήθης θεραπεία της ακράτειας ήταν επίπονη αφού γινόταν με τη μορφή επεμβάσεων (κολπική υστερεκτομή-κολπορραφή κ.λπ.) και πολυήμερης νοσηλείας κι απαιτείτο καθετηριασμός, ενώ ήταν μεγάλο το κόστος και μεγάλο το χρονικό διάστημα αποκατάστασης μετεγχειρητικά, και μάλιστα συχνά απαιτείτο η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

Σύγχρονη θεραπεία πλέον είναι οι ταινίες ελεύθερης τάσης που υποστηρίζουν την ουρήθρα όταν η πίεση αυξάνεται (κατά το βήχα, το φτέρνισμα, την άσκηση, το σεξ κ.λπ.). Οι ταινίες ελεύθερης τάσης τοποθετούνται μέσω του κόλπου και δημιουργούν μια γέφυρα στήριξης κάτω από την ουρήθρα που πλέον κλείνει πιο σφιχτά κι έτσι, δεν υπάρχει ακράτεια.

### Πλεονεκτήματα της μεθόδου:

- Είναι ελάχιστα επεμβατική: τομή 1 εκατοστό.
- Ελάχιστος πόνος μετεγχειρητικά.
- Ποσοστό επιτυχίας > 90%.
- Χρόνος χειρουργείου: 20 λεπτά.
- Αναισθησία: ραχιαία ή τοπική ανάλογα με την περίπτωση.
- Τίποτα δεν είναι ορατό από την ασθενή στο τέλος του χειρουργείου.
- Άμεσο αποτέλεσμα.
- Μικρός χρόνος αποκατάστασης.
- Το κόστος της ταινίας καλύπτεται συνήθως από τα ταμεία.



**Ιάσων Σγουρέας**  
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος  
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ



“ Η ακράτεια αποτελεί βασική αιτία μείωσης ποιότητας ζωής της σύγχρονης γυναίκας αφού συνεπάγεται μείωση της αυτοπεποίθησης, ανασφάλεια, δυσχέρεια μετακινήσεων κι ένοχες προς τον σύντροφο. ”



---

ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ ▶▶

# ΓΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗ ΧΡΟΝΙΑ, ΑΣΗΜΙΕΝΙΑ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ **HHG** ΑΠΟ ΤΟΝ ECOVADIS

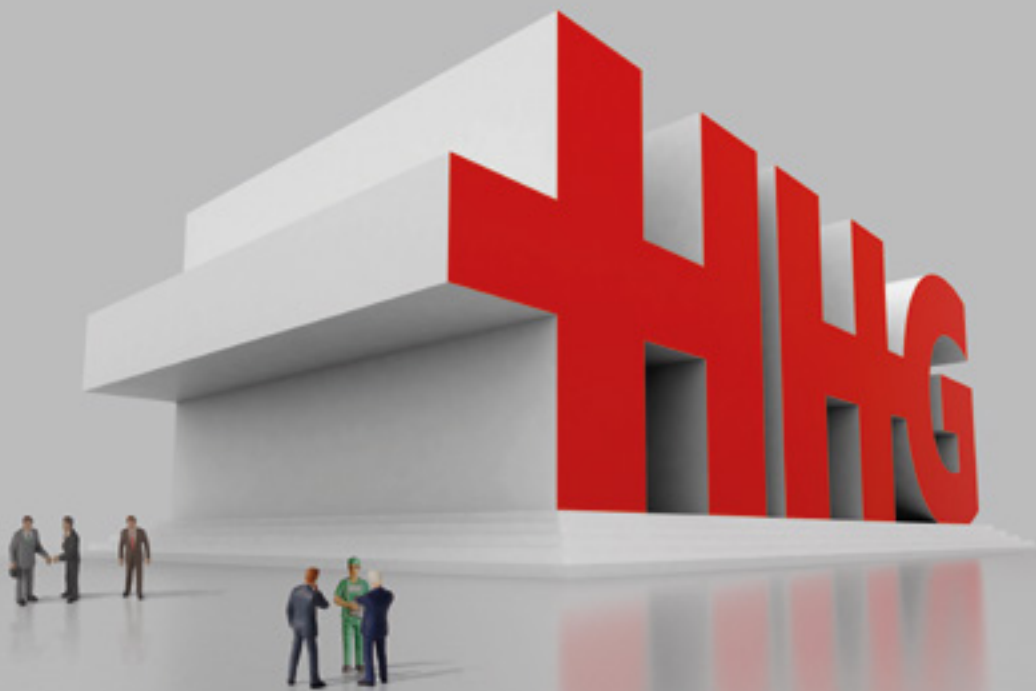
Ο Όμιλος Hellenic Healthcare (HHG) τιμήθηκε για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά με την Ασημένια Διάκριση από τον EcoVadis (2022-2023), τον κορυφαίο οργανισμό αξιολόγησης εταιρικής βιωσιμότητας παγκοσμίως, για τις κοινωνικά υπεύθυνες πρακτικές που εφαρμόζει σχετικά με θέματα υπεύθυνης επιχειρηματικότητας, αειφορίας και βιώσιμης ανάπτυξης.

Ο Όμιλος HHG, ο οποίος λειτουργεί ως παράδειγμα για το ελληνικό επιχειρείν, στέκεται πάντα δίπλα στους ανθρώπους, παρέχοντας κορυφαίες, πρωτοποριακές ιατρικές υπηρεσίες, εξελιγμένες μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, ενώ παράλληλα σχεδιάζει και υλοποιεί πρωτοβουλίες που συμβάλλουν με τρόπο καταλυτικό στη βιώσιμη ανάπτυξη της χώρας. Μάλιστα, αυτή η βράβευση αποδεικνύει πως οι ενέργειες εταιρικής κοινωνικής ευθύνης του Ομίλου HHG ξεπερνούν τα ελληνικά σύνορα, οδηγώντας τον ανάμεσα στο 10% των κορυφαίων εταιρειών παγκοσμίως σε υπηρεσίες παροχής υγείας.

Το σύστημα αξιολόγησης EcoVadis (CSR Rating) αφορά στην αξιολόγηση της ποιότητας των συστημάτων διαχείρισης της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης της εκάστοτε εταιρείας, μέσω των πολιτικών που διαθέτει, των πρακτικών που εφαρμόζει και των αποτελεσμάτων τους. Η αξιολόγηση χρησιμοποιεί 21 κριτήρια, τα οποία βασίζονται σε διεθνή πρότυπα, όπως οι Αρχές του Οικουμενικού Συμφώνου (Global Compact), οι συνθήκες της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO), τα πρότυπα του Global Reporting Initiative (GRI Standards) και το πρότυπο ISO 26000 μεταξύ άλλων. Συγκεκριμένα, τα κριτήρια αυτά ομαδοποιούνται σε τέσσερις θεματικές ενότητες: περιβάλλον, εργασιακές πρακτικές και ανθρώπινα δικαιώματα, ορθές επιχειρηματικές πρακτικές και βιώσιμες προμήθειες.



Για τον Όμιλο Hellenic Healthcare, η βιώσιμη ανάπτυξη δεν αποτελεί έναν ακόμη στόχο, αλλά είναι θεμελιώδες μέρος της φιλοσοφίας και του DNA του Ομίλου, πιστεύοντας πως η πραγματική εξέλιξη μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν στοχεύει στην ανάπτυξη και στην εξέλιξη της κοινωνίας μέσα στην οποία δραστηριοποιείται. Σε αυτή την κατεύθυνση, ο Όμιλος ΗΗG στέκεται δίπλα σε όσους τον εμπιστεύονται και συνεχίζει να οικοδομεί ένα μέλλον συμπερίληψης, μεριμνώντας ταυτόχρονα για την κοινωνία και το περιβάλλον.





# ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ 35 ΠΙΟ ΒΙΩΣΙΜΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Το ΥΓΕΙΑ, για ακόμη μια χρονιά, κέρδισε επάξια μια θέση ανάμεσα στις κορυφαίες 35 «The Most Sustainable Companies in Greece 2023», στο πλαίσιο της δημοσίευσης των ετήσιων αποτελεσμάτων αξιολόγησης των επιχειρηματικών επιδόσεων στη βιώσιμη ανάπτυξη με βάση τα κριτήρια ESG, τα οποία ανακοινώθηκαν από το QualityNet Foundation.

Συγκεκριμένα, το ΥΓΕΙΑ ξεχώρισε για τις υψηλές επιδόσεις του στα θέματα της Βιώσιμης Ανάπτυξης και την εφαρμογή πρακτικών Υπεύθυνης Επιχειρηματικότητας. Η διάκριση αυτή επιβεβαιώνει την αφοσίωση του νοσοκομείου να λειτουργεί με ευθύνη και ευαισθησία, έχοντας στο επίκεντρο τον Άνθρωπο και τις ανάγκες του, την Κοινωνία και το Περιβάλλον.

Οι 35 εταιρείες διακρίθηκαν για τις πρωτοβουλίες και τις δράσεις που ανέπτυξαν στους σημαντικούς τομείς της Εταιρικής Διακυβέρνησης και για τις επιχειρηματικές τους επιδόσεις στη Βιώσιμη Ανάπτυξη. Το αποτέλεσμα επήλθε με βάση τη συστηματική παρακολούθηση των επιδόσεών τους μέσα από πολιτικές διαδικασίες και συγκεκριμένους δείκτες, αλλά και μέσω του τρόπου δημοσιοποίησης των μη χρηματοοικονομικών τους πληροφοριών, με σκοπό να συγκροτήσουν τους επίλεκτους επιχειρηματικούς εκπροσώπους της βιώσιμης ανάπτυξης στη χώρα μας.

Το ΥΓΕΙΑ λειτουργεί σε συμμόρφωση με τη σχετική περιβαλλοντική νομοθεσία και κάνει κάθε προσπάθεια για να ελαχιστοποιήσει το περιβαλλοντικό του αποτύπωμα, υιοθετώντας ορθές πρακτικές για την πρόληψη της ρύπανσης. Κάθε χρόνο αξιολογεί τις επιπτώσεις που έχουν στο περιβάλλον οι δραστηριότητες και οι υπηρεσίες του και με βάση τα αποτελέσματα λαμβάνει μέτρα για τη βελτίωση των επιδόσεών του, θέτοντας στόχους και σχεδιάζοντας προγράμματα με ιδιαίτερη έμφαση στη διαχείριση αποβλήτων. Συγκεκριμένα, έχει εφαρμόσει το Πλάνο Διαχείρισης Επικίνδυνων Ουσιών και Αποβλήτων, το οποίο καταμετρά τις διαδικασίες που εφαρμόζονται για το χειρισμό, την αποθήκευση, τη μεταφορά και την απόρριψη των επικίνδυνων αποβλήτων που παράγονται κατά τη λειτουργία του νοσοκομείου.





# ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ «ΧΡΥΣΗ» ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ



Το ΥΓΕΙΑ, για τέταρτη συνεχή χρονιά, κατέκτησε το «Gold» βραβείο από το Ινστιτούτο Εταιρικής Ευθύνης για τις επιδόσεις του στον τομέα της Εταιρικής Υπευθυνότητας και της Βιώσιμης Ανάπτυξης για το 2022 – 2023.

Μια διάκριση, η οποία τοποθετεί το ΥΓΕΙΑ ανάμεσα στις καλύτερες εταιρείες της χώρας, σύμφωνα με τα κριτήρια του Εθνικού Δείκτη Εταιρικής Ευθύνης (CR Index) και του CRI Pass. Πρόκειται για δύο διεθνώς αναγνωρισμένα συστήματα που εξετάζουν, αναλύουν και αξιολογούν τις επιδόσεις των εταιρειών στο πεδίο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, με αφορμή τη νέα διάκριση τόνισε: «Το ΥΓΕΙΑ συγκαταλέγεται δικαίως ανάμεσα στις εταιρείες που διαμορφώνουν το τοπίο της βιώσιμης ανάπτυξης στη χώρα μας, αλλά και που στέκονται δίπλα στον Άνθρωπο και στην κοινωνία. Άλλωστε, ο σκοπός του σε αυτά τα 53 χρόνια λειτουργίας είναι η προσφορά και η φροντίδα. Βασισμένο σε αυτούς τους κατευθυντήριους άξονες, το ΥΓΕΙΑ θα συνεχίσει να εξελίσσεται και να αποτελεί μια εταιρεία-πρότυπο για το ελληνικό επιχειρείν που αφήνει ένα ουσιαστικό, θετικό αποτύπωμα για όσο το δυνατόν περισσότερους».



# SALES AWARD MEETING 2023: ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ Y-LOGIMED



Το εξειδικευμένο Τμήμα Cardiovascular της Y-Logimed, μέλος του μεγαλύτερου ιδιωτικού ομίλου παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Hellenic Healthcare Group, απέσπασε μια σημαντική διάκριση από τον Οίκο Abbott Vascular στη φετινή τελετή απονομής του EMEA Sales Award Meeting 2023 «Together in Every Sense».

Η εν λόγω διάκριση αποτελεί επιβράβευση των πολύ καλών αποτελεσμάτων του 2022, αλλά και της εξαιρετικά επιτυχημένης συνεργασίας μας. Η Y-Logimed αποτελεί Αποκλειστικό Αντιπρόσωπο στην Ελλάδα του Οίκου Abbott Vascular από το 2014 για τα προϊόντα υψηλής τεχνολογίας με εξειδίκευση στις επεμβάσεις αποκατάστασης καρδιακών και αγγειακών παθήσεων.

Με τη συνεργασία αυτή η Y-Logimed διαχειρίζεται ένα ευρύ χαρτοφυλάκιο εξελιγμένων προιόντικών λύσεων και τεχνολογικών δυνατοτήτων

για σύγχρονες, καινοτόμες θεραπείες ασθενών που αφορούν τις Διαδερμικές Επεμβάσεις Στεφανιαίων Αγγείων (PCI), προσφέροντας προϊόντα Επεμβατικής Καρδιολογίας και Διαδερμικές Επεμβάσεις Περιφερικών Αγγείων, καθώς και διαθέτοντας προϊόντα Επεμβατικής Ακτινολογίας & Αγγειοχειρουργικής.

Το Τμήμα Cardiovascular, υπό την Εμπορική Διεύθυνση της Y-Logimed απαρτίζεται από στελέχη με άρτια γνώση του τομέα της Υγείας, επιστημονική κατάρτιση και τεχνική εξειδίκευση επί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων της

Abbott Vascular. Σε συνεργασία με τον κατασκευαστικό οίκο παρέχεται εκπαίδευση και υψηλού επιπέδου κλινική υποστήριξη στους επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας σε όλη την επικράτεια, οι οποίοι εφαρμόζοντας τις θεραπευτικές λύσεις της Abbott Vascular επιτυγχάνουν εξαιρετικά θεραπευτικά αποτελέσματα.



TA NEA MΑΣ

# ΛΗΤΩ

ΕΞΟΠΛΙΖΕΤΑΙ ΜΕ  
ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΟ  
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ  
& ΑΞΟΝΙΚΟ  
ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ





SIEMENS  
Healthineers

SOMATOM go.Up



“Ο νέος Αξονικός Τομογράφος Siemens Somatom go.Up, 64 τομών, του ΛΗΤΩ, με κύριο χαρακτηριστικό του τη μεγάλη μείωση της δόσης ακτινοβολίας, αποδίδει εικόνες υψηλής ευκρίνειας για ποιοτικές ιατρικές διαγνώσεις.”

**Η** Κλινική Λητώ υποδέχεται δύο υπερσύγχρονα απεικονιστικά μηχανήματα, τον Μαγνητικό Τομογράφο Magnetom Altea™ 1,5 Tesla και τον Αξονικό Τομογράφο Somatom go.Up, 64 τομών, του κατασκευαστικού οίκου Siemens.

Μια νέα εποχή ξεκινά για τη δυνατότητα πραγματοποίησης όλων των κλασικών και εξειδικευμένων απεικονιστικών εξετάσεων με μηχανήματα καινοτόμου σάρωσης σε φιλικές συνθήκες, με χαμηλότερη δόση ακτινοβολίας, σε ένα ευχάριστο περιβάλλον, με άριστο όσο και άμεσο διαγνωστικό αποτέλεσμα.

Ο νέας γενιάς Μαγνητικός Τομογράφος του ΛΗΤΩ, M.T. Magnetom Altea™ 1,5 Tesla, ενσωματώνει μοναδικές τεχνολογίες όπως η BioMatrix™, ώστε να εξασφαλίζεται η βελτιωμένη ποιότητα απεικόνισης, ενώ προσαρμόζει τις παραμέτρους της εξέτασης αυτόματα στις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε εξεταζόμενου, μειώνοντας την ώρα της εξέτασης. Μεταξύ των πλεονεκτημάτων του Μαγνητικού Τομογράφου είναι το μεγάλο εύρος εξετάσεων με τεράστια δυνατότητα ανάλυσης δεδομένων και το μεγάλο, διαμπερές άνοιγμα 70 cm που βοηθά τους κλειστοφοβικούς ασθενείς, ιδανικό για υπέρβαρους και ασθενείς με κινητικά προβλήματα.

Ο νέος Αξονικός Τομογράφος Siemens Somatom go.Up, 64 τομών, του ΛΗΤΩ, με κύριο χαρακτηριστικό του τη μεγάλη μείωση της δόσης ακτινοβολίας, αποδίδει εικόνες υψηλής ευκρίνειας για ποιοτικές ιατρικές διαγνώσεις.



Ο αξονικός τομογράφος διαθέτει κάμερα για την επιτήρηση του ασθενούς καθ' όλη τη διάρκεια της εξέτασης, με ψηφιακή απεικόνιση αντίστροφης μέτρησης ολοκλήρωσης της εξέτασης και παροχή βοήθειας για την τήρηση των χρόνων που μπορεί να κληθεί ο ασθενής να κρατήσει την αναπνοή του. Οι νέες τεχνολογίες, όπως ο ανιχνευτής Stellar και το ειδικό φίλτρο κασσίτερου (Tin Filter), επιδρούν δραστικά στη μείωση του παραγόμενου θορύβου της εικόνας, δημιουργώντας ένα πιο ευχάριστο περιβάλλον για τον ασθενή. Τέλος, σε ελάχιστο χρόνο ολοκληρώνονται οι πλέον απαιτητικές απεικονιστικές εξετάσεις ακόμη και σε περιπλοκές περιοχές.



**λητώ**

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ





# ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ Η ΠΡΩΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

**Μ**ε απόλυτη επιτυχία στέφθηκε στο ΥΓΕΙΑ η πρώτη στην Ελλάδα διαδερμική εμφύτευση τριγλώχινας βαλβίδας σε ασθενή με βαριά συμπτωματική ανεπάρκεια της γηγενούς βαλβίδας που ήταν ακατάλληλη για οποιαδήποτε άλλη χειρουργική ή επεμβατική θεραπεία. Η επέμβαση διενεργήθηκε από τους ιατρούς του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ που τελεί υπό τη Διεύθυνση του κ. Κωνσταντίνου Σπάργια.

Η νέα μέθοδος της διαδερμικής εμφύτευσης τριγλώχινας βαλβίδας πραγματοποιείται χωρίς χειρουργείο και τομές, αλλά με καθετήρα από τη φλέβα του μηρού, προσφέροντας μια εναλλακτική θεραπεία ελαχίστου κινδύνου σε επιλεγμένους ασθενείς, με όφελος τόσο στην κλινική τους κατάσταση όσο και στην ποιότητα ζωής τους. Αξίζει να σημειωθεί πως η ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας είναι η δεύτερη συχνότερη βαλβιδοπάθεια στον αναπτυγμένο κόσμο και οι ασθενείς αυτοί σπάνια

υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης διότι το ρίσκο της επέμβασης είναι μεγάλο και τα αποτελέσματα επισφαλή.

Ο κ. Κωνσταντίνος Σπάργιας, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ, τονίζει: «Η μέθοδος της ετεροτοπικής εμφύτευσης τριγλώχινας βαλβίδας (TricValve, OrbusNeich P&F) έλαβε την έγκριση της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2021 και έκτοτε έχει εφαρμοστεί σε περίπου 1.000 ασθενείς παγκοσμίως. Οι μελέτες της έχουν καταδείξει σημαντική υποχώρηση των συμπτωμάτων και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που συνοδεύτηκαν από βελτιώσεις σε πολλές παραμέτρους καρδιακής λειτουργίας και απόδοσης. Η μέθοδος αυτή έρχεται να προσφέρει μια σχετικά απλή και ακίνδυνη θεραπευτική λύση σε ασθενείς, για τους οποίους η χειρουργική επέμβαση κρίνεται υψηλού κινδύνου και η διαδερμική μέθοδος επιδιόρθωσης με κλιπς θεωρείται αναποτελεσματική».







# Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΟΥ ΦΑΚΕΛΟΣ... ΣΤΟ ΚΙΝΗΤΟ ΣΟΥ!



Κατεβάστε σήμερα δωρεάν  
την εφαρμογή my-Υγεία σε κινητές  
συσκευές iOS & Android

Σκανάρετε εδώ



Σκανάρετε εδώ



**HHG**  
Hellenic Healthcare Group

**Ο** Όμιλος Hellenic Healthcare Group επενδύει σε ψηφιακές εφαρμογές που έρχονται να αλλάξουν ολοκληρωτικά τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την ιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Μια τέτοια επαναστατική εφαρμογή είναι ο προσωπικός φάκελος υγείας του ασθενούς με την ηλεκτρονική εφαρμογή my-Υγεία.

Η εφαρμογή my-Υγεία προσφέρει άμεση και εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό αρχείο κάθε ασθενούς και εξεταζόμενου στα Θεραπευτήρια του Ομίλου HHG (Υγεία, Metropolitan Hospital, Μητέρα, Metropolitan General, Λητώ και Creta Inter Clinic), καθώς και στα διαγνωστικά του κέντρα, Healthspot.

Μέσα από ένα digital περιβάλλον και φιλικό προς τον χρήστη, η εφαρμογή προσφέρει μοναδικές δυνατότητες σε πραγματικό χρόνο για ενημέρωση σχετικά με αποτελέσματα εξετάσεων, καθώς και διαχείριση και αποστολή ιατρικών εξετάσεων και δεδομένων για σύγκριση και αξιολόγηση σε ιατρό της επιλογής του ασθενούς από κινητή συσκευή, πάντα με σεβασμό στα ευαίσθητα προσωπικά του δεδομένα. Στον Ηλεκτρονικό φάκελο υγείας υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης και από τον υπολογιστή μέσω browser. Απαραίτητη προϋπόθεση ο χρήστης να έχει κάνει την εγγραφή του στο my-Υγεία από την εφαρμογή στο κινητό του.

# ΜΗΤΕΡΑ:

## ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ



**Π**ρωτοποριακή τεχνική διπλής ταυτόχρονης αρθροσκόπησης (πρόσθιας και οπίσθιας) ποδοκνημικής πραγματοποιήθηκε επιτυχώς στο ΜΗΤΕΡΑ σε ασθενή 55 ετών, η οποία έλαβε εξιτήριο από τη Γενική Κλινική την ίδια κιόλας ημέρα.

Η απαιτητική και εξειδικευμένη αυτή επέμβαση πραγματοποιήθηκε από τον Ορθοπαιδικό Χειρουργό, κ. Παναγιώτη Κοντοβαζαϊνίτη, Διευθυντή της Δ' Ορθοπαιδικής Κλινικής Αθλητικών Κακώσεων & Αρθροπλαστικών Γόνατος και Ισχίου (MIS), τον επιμελητή της Κλινικής, Ορθοπαιδικό, κ. Αναγνώστου Κώστα, και την Αναισθησιολόγο της Κλινικής, κα Χριστίνα Μιμιγιάννη.

Με πλήρη αρθροσκοπική διαδικασία, με μια αναισθησία και σε ένα μόλις χειρουργείο αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς τρεις διαφορετικές παθήσεις της ασθενούς, το

σύνδρομο πρόσθιας προστριβής λόγω οστεοφυτών, η χόνδρινη βλάβη αστραγάλου και το σύνδρομο οπίσθιας προστριβής λόγω ευμεγέθους οσταρίου (os trigonum). Η ασθενής δεν χρειάστηκε νοσηλεία και εξήλθε από τη Γενική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ, βαδίζοντας και λαμβάνοντας απλά παυσίπονα.

Η τεχνική της διπλής ταυτόχρονης αρθροσκόπησης πρόσθιας και οπίσθιας ποδοκνημικής είναι μια σύγχρονη και απαιτητική, ελάχιστη επεμβατική μέθοδος, η οποία προσφέρει πολλά οφέλη τόσο στον ασθενή όσο και στον Χειρουργό. Εφαρμόζεται από εξειδικευμένες και έμπειρες ομάδες χειρουργών κι επιτρέπει με ασφάλεια και απόλυτη ακρίβεια την ταυτόχρονη αντιμετώπιση του ασθενούς σε ένα μόνο χειρουργείο. Επιπρόσθετα, κερδίζεται πολύτιμος χρόνος για τον ασθενή, καθώς επιτυγχάνεται ταχεία ανάρρωση και άμεση επιστροφή στις καθημερινές του δραστηριότητες.



# ΜΗΤΕΡΑ: ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ LASER ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ



**A**πό την Ουρολογική Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Λιθίασης και Προστάτη του ΜΗΤΕΡΑ με Διευθυντή τον ιατρό κ. Παναγιώτη Βεβελογιάννη εισαγείται η Laser τεχνολογία αιχμής Moses με την απόκτηση αυτού του συστήματος για πρώτη φορά στην Ελλάδα και φέρνει οριστικό τέλος στο πρόβλημα της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη και της λιθίασης των νεφρών.

**HoLEP:** Τα 2/3 των ανδρών άνω των πενήντα υποφέρουν από τη διόγκωση του προστάτη τους με συμπτώματα που καταστρέφουν την ποιότητα ζωής τους, οδηγώντας τους σε κατάθλιψη με απώλεια του ύπνου τους, έκπτωση της σεξουαλικής τους λειτουργίας και βλάβη της ουροδόχου κύστεως και των νεφρών τους. Επομένως, η εμφάνιση νέων τεχνικών ελάχιστα επεμβατικών, εύκολων και προσιτών στον ασθενή έρχεται να ανακουφίσει χιλιάδες συμπολίτες μας.

Η HoLEP ενδοσκοπική εκπαρήνιση του προστάτη, χρησιμοποιώντας το laser Moses, αποτελεί πλέον διεθνώς τον χρυσό κανόνα και τη μοναδική λύση επιλογής, ιδίως για μεγάλους αδένες που ξεπερνούν τις δυνατότητες και τους περιορισμούς της παλαιάς μεθόδου, προσφέροντας ριζικότητα και μην αφήνοντας υπολειμματικό ιστό, ο οποίος δημιουργούσε έντονα λειτουργικά προβλήματα και χρειαζόταν πολλαπλές αναθεωρήσεις και ταλαιπωρία στη συνέχεια της ζωής του ανδρός.

Επίσης, λόγω της φιλικότητας της ενέργειας προς τον ανθρώπινο ιστό και του απολύτως υπολογισμένου βάθους διείσδυσης της ακτίνος δεν δημιουργεί θερμικές βλάβες στα νεύρα που είναι υπεύθυνα για τη στυτική λειτουργία, διατηρώντας τον ανδρισμό.

Η επέμβαση είναι αναίμακτη και ανώδυνη, ο χειρουργικός χρόνος πλέον είναι ταχύτατος, ο δε ασθενής απελευθερώνεται το απόγευμα της ίδιας μέρας χωρίς μετεγχειρητικά προβλήματα και με συ-



Ο κ. Σταύρος Σουγιουλτζής, Επιχειρησιακός Διευθυντής ΜΗΤΕΡΑ



Ο κ. Παναγιώτης Βεβελογιάννης, Χειρουργός Ουρολόγος, Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Προστάτου και Λιθίασης ΜΗΤΕΡΑ



Ο κ. Παναγιώτης Βεβελογιάννης, Χειρουργός Ουρολόγος, Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Προστάτου και Λιθίασης ΜΗΤΕΡΑ. Ο κ. Νικόλαος Μπαφαλούκας, Χειρουργός Ουρολόγος, Συνεργάτης Ουρολογικής Κλινικής Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Προστάτου και Λιθίασης ΜΗΤΕΡΑ. Ο κ. Σταύρος Σουγιουλτζής, Επιχειρησιακός Διευθυντής ΜΗΤΕΡΑ.

ντομότατη περίοδο αποκατάστασης, ενώ ο δε καθετήρας αφαιρείται πολλές φορές και την ίδια ημέρα.

**RIRS:** Η ενδοσκοπική λιθοτριψία, χρησιμοποιώντας το τελευταίας γενιάς laser Moses, αποτελεί την οριστική λύση εκλογής για την εξάχνωση των λίθων του νεφρού κάθε θέσεως και μεγέθους με την πρώτη κίολας φορά.

Η ελάχιστα παρεμβατική αυτή μέθοδος εκτελείται χωρίς τομές με τη βοήθεια μιας ελαχίστης διαμέτρου κάμερας, η οποία εισέρχεται ανάδρομα μέσω του ουρητήρος και μπορεί να επισκεφθεί και τα πλέον δυσπρόσιτα μέχρι σήμερα σημεία του νεφρού.

Έτσι, με απευθείας οπτική επαφή και εξαιρετική

ακρίβεια εξαχνώνονται, μεταπίπτουν δηλαδή από στερεά σε αέρια κατάσταση λίθοι ανεξαρτήτως μεγέθους και σκληρότητας με ένα συνοπτικό τρόπο σε μια μόνο συνεδρία υπό την επήρεια ελάχιστης ναρκώσεως, απελευθερώνοντας τον ασθενή συντομότερα από το νοσοκομείο. Η αποφυγή του κατακερματισμού του λίθου σε συγκρίματα, παρά η απόλυτη εξαέρωσή του, είναι ακριβώς και το γεγονός για το οποίο αποφεύγεται ο τραυματισμός του ουρητήρος λόγω της καθόδου των υπολειμμάτων όπως συνέβαινε με τις παλαιότερες μεθόδους.

Οι πρωτοποριακές αυτές επεμβάσεις παρέχουν εξαιρετική ασφάλεια και επιτυχία και θα πρέπει να εκτελούνται μόνο σε κέντρα που διαθέτουν την εμπειρία και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό αιχμής.



# ΤΟ ΜΗΤΕΡΑ ΕΙΣΑΓΕΙ ΤΗ ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΕΓΧΥΣΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ

**Σ**το Τμήμα Απεικόνισης Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ εφαρμόζεται η νέα τεχνική μαστογραφίας εμπλουτισμού (Contrast Enhanced Mammography) με έγχυση σκιαγραφικού, μια νέα απεικονιστική τεχνική με μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια σε σχέση με την ψηφιακή μαστογραφία, που παρέχει δυναμικές πληροφορίες για την αγγείωση των αλλοιώσεων στο μαστό.

Η τεχνική αυτή βασίζεται στην έγχυση ιωδιούχου σκιαγραφικού από μια περιφερική φλέβα, κατά τον ίδιο τρόπο όπως σε μια αξονική τομογραφία. Η ασθενής τοποθετείται στο μηχάνημα του μαστογράφου, κατά τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως και στην εξέταση της ψηφιακής μαστογραφίας. Εν συνεχεία, λαμβάνονται εικόνες μετά την έγχυση του σκιαγραφικού σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές που μας επιτρέπουν την εκτίμηση και ανάλυση της αγγείωσης τόσο του φυσιολογικού μαστού όσο και τυχόν υποκείμενων αλλοιώσεων αυτού. Έτσι, έχουμε πλέον πρόσβαση και σε δυναμικές πληροφορίες που συμπληρώνουν ιδανικά τις μορφολογικές πληροφορίες και ενισχύουν τη διαγνωστική μας ακρίβεια. Ο χρόνος διενέργειας δεν ξεπερνά τα 6-8' και η διαδικασία είναι πολύ καλά ανεκτή από τις ασθενείς.

Στις μέχρι σήμερα πολυκεντρικές μελέτες, η ψηφιακή μαστογραφία με σκιαγραφικό αναδεικνύεται ως έχουσα μεγαλύτερη διαγνωστική ευαισθησία από τη μαστογραφία και κατά περίπτωση μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια απ' ό,τι ο συνδυασμός μαστογραφίας και υπερηχογραφήματος.







# ΥΓΕΙΑ: ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΜΑΚΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗΣ ΣΕ ΣΥΝΘΕΤΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ



**Η** μεγαλύτερη μελέτη για τη θεραπεία ενδοδιαφυγής τύπου II μετά από ενδαγγειακή επέμβαση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής που έχει διενεργηθεί έως σήμερα στην Ελλάδα, αλλά και μία από τις μεγαλύτερες παγκοσμίως, δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο έγκυρο διεθνές ιατρικό περιοδικό «Annals of Vascular Surgery» από την ομάδα της Α΄ Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ που τελεί υπό τη διεύθυνση του Αγγειοχειρουργού - Ενδαγγειοχειρουργού, Δρος Σταύρου Καλλιόφα.

Η εν λόγω μελέτη αφορά την αντιμετώπιση ενδοδιαφυγής τύπου II, μια κατάσταση η οποία συνοδεύει συχνά την αναίμακτη, ενδαγγειακή θεραπεία του ανευρύσματος κοιλιακής αορτής. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από 26 ασθενείς και όλες οι επεμβάσεις διενεργήθηκαν στο υβριδικό χειρουργείο του

ΥΓΕΙΑ που προσφέρει μοναδικές απεικονιστικές δυνατότητες του εσωτερικού των αγγείων και επιτρέπει στον χειρουργό να τοποθετεί τα πλέον σύγχρονα ενδαγγειακά υλικά με ακρίβεια χιλιοστού στα σημεία της βλάβης των αγγείων.

Στις περισσότερες περιπτώσεις των ασθενών που παρουσιάζουν ενδοδιαφυγή τύπου II δεν απαιτείται θεραπεία, παρά μόνο τακτική ιατρική παρακολούθηση. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις, χρειάζεται αντιμετώπιση με προηγμένες αναίμακτες τεχνικές, οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένη εμπειρία, σύγχρονο ενδαγγειακό υλικό και χρήση υπερέγχρονου εξοπλισμού που διατίθεται στο υβριδικό χειρουργείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εν λόγω τεχνική γίνεται με τοπική αναισθησία, είναι τελείως ανώδυνη και οι μεγάλες τομές έχουν αντικατασταθεί από μια παρακέντηση (ένα απλό τσίμπημα) στη βάση του ποδιού.



# ΥΓΕΙΑ: 13 ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΤΟ «ΧΡΥΣΟ» ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΑΣ



**Η** ασφάλεια και η αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών μας αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μας. Απτή απόδειξη αποτελεί η διατήρηση από το 2010 της Χρυσής Σφραγίδας Έγκρισης του Οργανισμού Joint Commission International (JCI), την κορυφαία διαπίστευση στον κόσμο για την Ποιότητα και την Ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας.

Όταν πριν από 13 χρόνια γίναμε το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που απέκτησε αυτή την απαιτητική και αξιοκρατική διαπίστευση νοσοκομείων διεθνώς, κάναμε μια πολύ συνειδητή επιλογή. Επιλέξαμε κάθε ασθενής που επισκέπτεται το ΥΓΕΙΑ να νιώθει σιγουριά ότι βρίσκεται σε ένα απόλυτα προστατευμένο περιβάλλον, όπου εφαρμόζονται

σαφείς και αποτελεσματικές διαδικασίες και διεθνή πρότυπα λειτουργίας και ποιότητας. Γι' αυτό, λοιπόν, η διαπίστευση JCI δεν είναι για εμάς απλώς ένα διεθνές πρότυπο ποιότητας με 1.200 αυστηρές απαιτήσεις. Είναι μια συνεχής διαδικασία βελτίωσης, είναι κουλτούρα που διατρέχει όλο τον οργανισμό και καθιστά τις υπηρεσίες του ΥΓΕΙΑ συγκρίσιμες με αυτές των καλύτερων και πιο πρωτοπόρων νοσοκομείων στον κόσμο. Προσωπικό και ιατροί δεσμευόμαστε να βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή και να δίνουμε τον καλύτερό μας εαυτό καθημερινά. Με όχημα την επιστήμη, συνεχίζουμε με το ίδιο πάθος και προσήλωση να γινόμαστε καλύτεροι και να παρέχουμε υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, έχοντας βαθύ αίσθημα ευθύνης απέναντι σε όσους μας εμπιστεύονται με ό,τι πιο πολύτιμο έχουν, την υγεία τους.



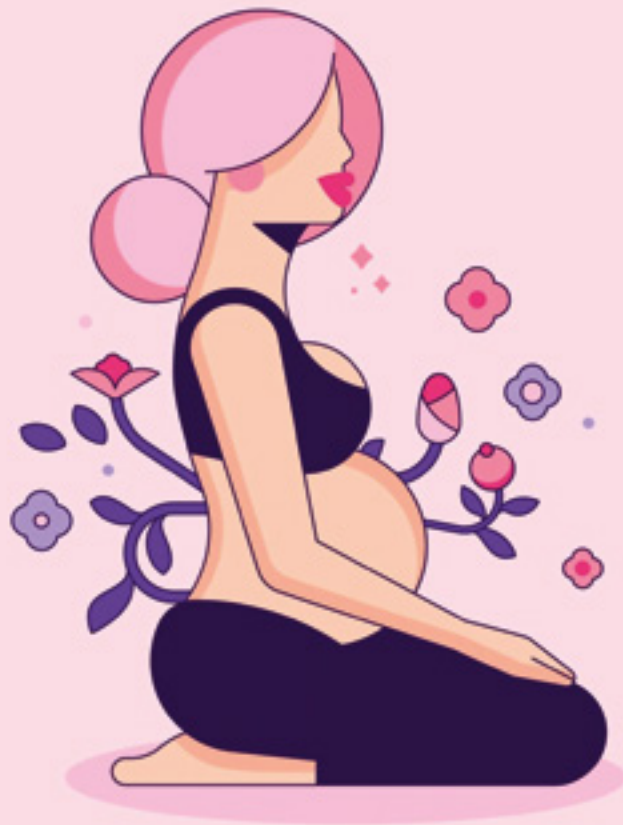
# ΜΑΘΗΜΑΤΑ YOGA ΓΙΑ ΕΓΚΥΟΥΣ ΣΤΟ ΛΗΤΩ

**Η** εγκυμοσύνη είναι μια ιδιαίτερη και μοναδική περίοδος στη ζωή της γυναίκας. Καθώς το σώμα αλλάζει για να υποδεχτεί το μωρό σας, οι πιθανότητες να αντιμετωπίσουμε δυσκολίες, προκλήσεις σωματικές, αλλά και ψυχικές αλλαγές είναι αρκετά συχνές. Η Yoga κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προετοιμάζει τη γυναίκα σωματικά και ψυχολογικά για το πανέμορφο ταξίδι προς τη μητρότητα και συμβάλλει στην ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

Η Yoga για εγκύους προάγει την ευημερία του μωρού, προσφέρει αναζωογόνηση και ευεξία, ανακουφίζει τα πιο κοινά συμπτώματα της εγκυμοσύνης, καλλιεργεί συνείδηση στο σώμα και στο πνεύμα, απομακρύνοντας το άγχος και τον φόβο και επαναφορτίζοντάς σας με θετική ενέργεια.

Το ΛΗΤΩ έχει σχεδιάσει ένα ειδικό πρόγραμμα μαθημάτων Yoga που απευθύνεται σε όλες τις μέλλουσες μαμάδες από την 14η εβδομάδα κύησης έως τον τοκετό ανεξάρτητα από τη φυσική τους κατάσταση και την προηγούμενη ενασχόλησή τους ή όχι με τη Yoga.

Τα ολιγομελή μαθήματα διενεργούνται κάθε Πέμπτη 19:00-20:15 σε ένα ασφαλές και αρμονικό περιβάλ-



λον με τη Βάσια Καλλιμάχου, πιστοποιημένη δασκάλα προγεννητικής αγωγής, συνεργάτη του ΛΗΤΩ.

Στο πλαίσιο των μαθημάτων θα μάθετε τεχνικές αναπνοής, κίνησης και οραματισμούς που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κατά τη διάρκεια του τοκετού, ώστε να διευκολύνετε τη διαδικασία της γέννησης. Τα μαθήματα προσφέρουν την ευκαιρία κοινωνικοποίησης και συνύπαρξης με άλλες μέλλουσες μητέρες στο μονοπάτι της μητρότητας.

## ΟΛΟΙ ΜΙΑ ΟΜΑΔΑ

Πιστοί στο ραντεβού τους, οι εργαζόμενοι συμμετείχαν ενεργά το προηγούμενο διάστημα στην εθελοντική αιμοδοσία που διοργάνωσαν το ΜΗΤΕΡΑ και το ΛΗΤΩ. Για μία ακόμη φορά όλοι οι εργαζόμενοι έδειξαν την κοινωνική τους ευαισθησία και έγιναν μια ομάδα για να στηρίξουν με τον πλέον έμπρακτο τρόπο τους συνανθρώπους μας που το έχουν ανάγκη. Γιατί όποια ομάδα αίματος κι αν έχουμε, βγαίνουμε νικητές στη ζωή!



# ΤΟ ΜΗΤΕΡΑ ΤΙΜΗΣΕ ΤΗ ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ- ΜΙΝΩΤΟΥ (1900-1962)



**Μ**ε αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα της γυναίκας πραγματοποιήθηκε στο ΜΗΤΕΡΑ διάλεξη του Ιατρού Γυναικολόγου και ιστορικού ερευνητή κ. Γιάννη Ζερβού με θέμα «Μαριέττα Γιαννοπούλου Μινώτου (1900-1962). Μια επανήσια λόγια, πρωτοπόρος του Γυναικείου Κινήματος στην Ελλάδα των αρχών του 20ού αιώνα».

Στη διάλεξη παρευρέθηκαν πλήθος προσκεκλημένων από την ακαδημαϊκή κοινότητα, από την πανεπιστημιακή κοινότητα, εκπρόσωποι της δημοσιογραφικής κοινότητας, εκπρόσωποι του Συλλόγου των Εν Αθήναις Ζακυνθινών «Ο Άγιος Διονύσιος»,

εκπρόσωποι του καλλιτεχνικού συλλόγου «Δημοτική Μουσική Δόμνα Σαμίου», καθώς και εκπρόσωποι των γυναικείων οργανώσεων των πολιτικών κομμάτων.

Στην έναρξη της διάλεξης ο Πρόεδρος της Ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδος Δρ. Λουκάς Κλέντζερης βράβευσε την κα Ελένη Τσουγκαράκη Αγγελομάτη, Ομότιμη Καθηγήτρια της Νεότερης Ιστορίας της Ελλάδας με τιμητική πλακέτα για την επί 30 χρόνια προσφορά της στα ιστορικά και πολιτιστικά δρώμενα της Ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδας.

# ΜΕΝΝ ΜΗΤΕΡΑ: ΟΜΑΔΑ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ & ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ



**Ό**ταν ένα μωρό γεννιέται πρόωρα, οι περισσότεροι γονείς δεν έχουν προλάβει να προετοιμαστούν ψυχολογικά, σωματικά και συναισθηματικά για τη γέννηση και συχνά αισθάνονται ανίσχυροι και αβοήθητοι.

Η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του ΜΗΤΕΡΑ σε συνεργασία με το Ινστιτούτο για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στην Εγκυμοσύνη και στα πρώτα χρόνια της ζωής «ΚΟΙΤΙΔΑ» δημιούργησε ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης και ενδυνάμωσης γονέων πρόωρων νοσηλευόμενων νεογνών, με στόχο να βοηθήσει τους γονείς να διαχειριστούν συναισθηματικά την προωρότητα, απαλύνοντας το στρες και τις αγωνίες τους.

Οι συναντήσεις πραγματοποιούνται κάθε Τρίτη 14:00 - 15:00 στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ και η συμμετοχή είναι δωρεάν.

Την ομάδα συντονίζουν:

- η κα Μερóπη Μιχαέλλη, Ψυχαναλύτρια, Ιδρύτρια και επιστημονικά υπεύθυνη Ινστιτούτου ΚΟΙΤΙΔΑ.
- ο κ. Γεώργιος Μαυρογεώργος, Παιδίατρος Νεογνολόγος, Διευθυντής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ΜΕΝΝ.



# 360° PLANT BASED MEAL



Μπαρμπα  
Στάδης

Μας κάνει καλό



## ΝΕΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΓΕΥΜΑΤΑ

ΦΥΤΙΚΑ  
ΚΕΦΤΕΔΑΚΙΑ  
ΜΕ ΠΑΤΑΤΕΣ Ή ΡΥΖΙ  
& ΛΑΧΑΝΙΚΑ

ΖΥΜΑΡΙΚΑ ΜΕ  
ΦΥΤΙΚΟ ΚΙΜΑ  
& ΛΑΧΑΝΙΚΑ

από ΠΡΟΤΕΪΝΗ  
ΑΡΑΚΑ

έτοιμο  
6ε 10'



100%  
ΑΝΑΚΥΚΛΩΣΙΜΗ  
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ



# 75 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ - ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ HELLENIC HEALTHCARE ΚΑΘΑΡΙΣΑΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΙΑ ΤΟΥ ΣΧΙΝΙΑ



Ο Όμιλος Hellenic Healthcare (HHG), με τη συμμετοχή 75 εργαζομένων των εταιρειών του Ομίλου, σε συνεργασία με τον φορέα «project PARALIES», ανέλαβε τον καθαρισμό του τελευταίου τμήματος της παραλίας του Σχινιά που πραγματοποιήθηκε την Κυριακή 14 Μαΐου 2023.

Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι-εθελοντές και μέλη των οικογενειών τους (από τα Θεραπευτήρια Υγεία, Metropolitan Hospital, Μητέρα, Metropolitan General, Λητώ, τα διαγνωστικά κέντρα Healthspot και Heal Academy) καθάρισαν το τελευταίο τμήμα της παραλίας του Σχινιά και περίπου σε 2 ώρες συνέλεξαν και παρέδωσαν στους εκπροσώπους του «Project PARALIES» 42 κιλά απορρίμματα από πλαστικό, αλουμίνιο, χαρτί, γυαλί, καθώς και αποטיσίγραφα.

Το «Project PARALIES» αποτελεί μια σημαντική περιβαλλοντική πρωτοβουλία που στοχεύει στη μείωση της ρύπανσης και των επιπτώσεων της ανθρώπινης παρουσίας στο θαλάσσιο και παράκτιο οικοσύστημα των παραλιών. Στο πλαίσιο της δράσης αυτής, εκπρόσωποι του «project PARALIES» ενημέρωσαν τους

εθελοντές του HHG σχετικά με τη σημασία της συλλογής των απορριμμάτων, τη διαδικασία της ποιοτικής και ποσοτικής καταγραφής των αποβλήτων που συλλέγονται αλλά και τον σωστό τρόπο ανακύκλωσης, με χωριστή συλλογή των σκουπιδιών που παράγονται ανάλογα με το υλικό, δηλαδή πλαστικό, αλουμίνιο, χαρτί, γυαλί ή σύμμεικτα.

Στόχος του Ομίλου Hellenic Healthcare είναι να προβαίνει συνεχώς σε πράξεις που ανταποκρίνονται στις ανάγκες της κοινωνίας, αποβαίνουν σε όφελος της κοινωνικής οικονομίας και εξασφαλίζουν ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον για όλους. Μέσα από τις δράσεις κοινωνικής υπευθυνότητας που υλοποιούν και τις βιώσιμες πρακτικές που ακολουθούν, τα νοσοκομεία του Ομίλου συνεισφέρουν καθοριστικά για ένα πιο βιώσιμο μέλλον. Προωθώντας με ενεργό τρόπο την προστασία του περιβάλλοντος, ο Όμιλος HHG δίνει τεράστια έμφαση στην παρακολούθηση του περιβαλλοντικού αποτυπώματός του, εφαρμόζοντας το μοντέλο της κυκλικής οικονομίας για την ενίσχυση της αειφορίας του και πραγματοποιώντας σταθερά βήματα για ένα πιο υγιές και ένα πιο πράσινο μέλλον για την κοινωνία.





**HHG**  
Hellenic Healthcare Group



## ΑΠΟΚΤΗΣΤΕ Η ΔΩΡΙΣΤΕ ΣΕ ΕΝΑ ΦΙΛΟ ΣΑΣ, ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΩΡΕΑΝ, ΜΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ART OF LIFE AND HEALTH»



**ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ** για να ενημερώνεστε για:

- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου,
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις,
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα νοσοκομεία του Ομίλου.

Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στο χώρο που επιθυμείτε, έχετε τις παρακάτω δύο επιλογές:

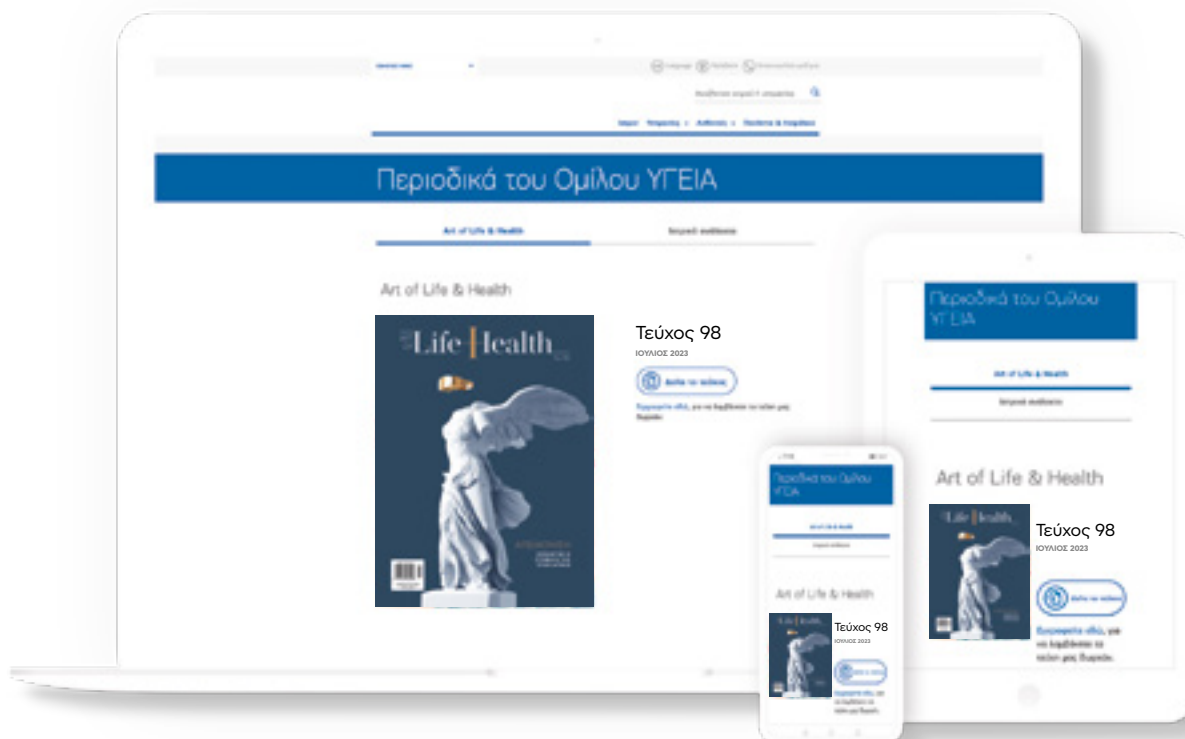
**1.** Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο [www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr) στην ενότητα «Το ΥΓΕΙΑ/Περιοδικά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ».

**2.** Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στο e-mail: [info@hygeia.gr](mailto:info@hygeia.gr) ή στο [hygeiacommercial@hygeia.gr](mailto:hygeiacommercial@hygeia.gr)

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα των συνδρομητών του περιοδικού, παρακαλούμε όπως αποστείλετε σχετικό αίτημα στο e-mail: [info@hygeia.gr](mailto:info@hygeia.gr) ή στο [hygeiacommercial@hygeia.gr](mailto:hygeiacommercial@hygeia.gr)  
Για περαιτέρω διευκρινίσεις καλέστε στο 210 686 7007.

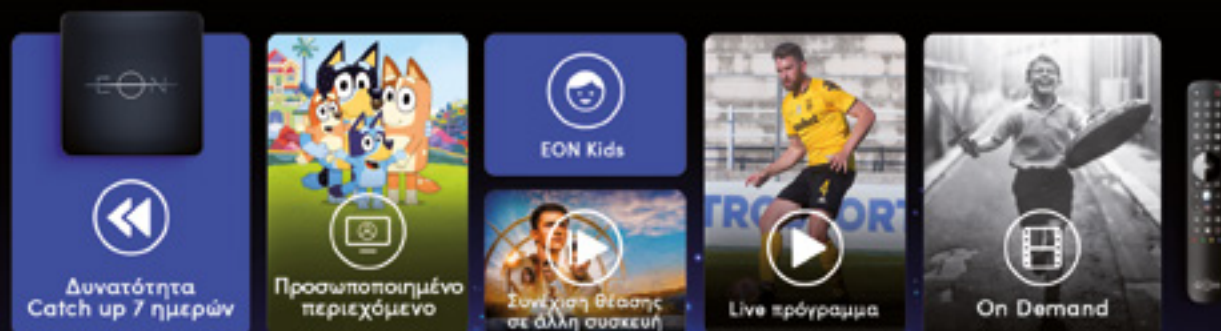


Scan this code to [hygeia.gr/hygeia/periodika](http://hygeia.gr/hygeia/periodika)





# Ζήσε την συναρπαστική τηλεοπτική εμπειρία της ΕΟΝ!



## Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΚΑΝΑΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Μάθε περισσότερα στο [nova.gr](http://nova.gr)

# NOVA

Ασφαλιστικά  
Προγράμματα  
Υγείας

εξασφαλίζω



Αν η υγεία ήταν  
η καλύτερή σου φίλη  
θα την αφήνες  
**απροστάτευτη;**

Αποκτήστε σήμερα μέσω της Eurobank,  
το πρόγραμμα υγείας Eurolife FFH  
που καλύπτει τις ανάγκες σας.