

---

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

---

## ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ Β-ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP)

<sup>1</sup>Σ. Γεωργόπουλος, <sup>2</sup>Μ. Φαμέλη, <sup>3</sup>Π. Κιτσανά, <sup>2</sup>Α. Τασίδου, <sup>1</sup>Γ. Γιώτα, <sup>3</sup>Χ. Σπηλιάδη, <sup>2</sup>Δ. Αναγνώστου, <sup>1</sup>Σ. Λαδάς, <sup>1</sup>Σ. Ράπτης.

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογική Μονάδα Β' Προπ. Παθ. Κλινική Παν/μίου Αθηνών, <sup>2</sup>Αιμοπαθολογο-ανατομικό και <sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Νοσοκ. "Ευαγγελισμός", Αθήνα

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν σταδιακή εξέλιξη της χρόνιας *Hp* γαστρίτιδας προς χαμηλής κακοήθειας MALT-λέμφωμα του στομάχου μέσω της ανάπτυξης μονοκλωνικού Β-λεμφοκυτταρικού πληθυσμού. Μάλιστα φαίνεται ότι μονοκλωνικοί πληθυσμοί Β-λεμφοκυττάρων ανιχνεύονται στο γαστρικό βλεννογόνο πολύ πριν την ιστολογική επιβεβαίωση του MALT-λεμφώματος. Δεν υπάρχουν όμως επαρκή δεδομένα για την επίπτωση της Β-μονοκλωνικότητας σε ασθενείς με χρόνια *Hp* γαστρίτιδα και τους προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνισή της. **Σκοπός** της παρούσης μελέτης ήταν η ανάπτυξη και εφαρμογή αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (nested PCR) για την ανίχνευση μονοκλωνικού πληθυσμού Β-λεμφοκυττάρων σε ασθενείς με χρόνια *Hp* γαστρίτιδα με ή χωρίς την παρουσία λεμφοζιδίων. **Ασθενείς-Μέθοδοι:** Εξετάσθηκαν δύο βιοψίες άντρου 15 ασθενών με δυσπεψία χωρίς έλκος (ηλικίας 19-75 μ.ο. 55 έτη, 8 Α/7 Γ), με ιστολογικά επιβεβαιωμένα χρόνια λεμφοζιδιακή γαστρίτιδα (ΧΛΓ) από *Hp* (χρώση Η-Ε και τροποποιημένη Giemsa), 2ου και 3ου βαθμού σύμφωνα με την κατάταξη των λεμφικών αλλοιώσεων του στομάχου κατά Wotherspoon-Isaacson (W-I). Επίσης εξετάσθηκαν βιοψίες άντρου 10 δυσπεπτικών ασθενών (ηλικίας 37-69 μ.ο. 51 έτη, 5 Α/5 Γ) με χρόνια ενεργό γαστρίτιδα (ΧΕΓ) από *Hp* χωρίς παρουσία λεμφοζιδίων (βαθμός 0 και 1 κατά W-I). Όλα τα ιστοτεμάχια υπεβλήθησαν σε γονοτυπική ανάλυση με PCR για την ανίχνευση αναδιατάξεων (rearrangements) των γονιδίων των μεταβλητών περιοχών των βαρέων αλύσεων των ανοσοσφαιρινών (V-IgH). Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν ειδικοί εκκινητές (primers) (FR2A και FR3A). Το θετικό αποτέλεσμα επιβεβαιώνονταν με ηλεκτροφόρηση σε πήκτωμα (gel) ακρυλαμίδης και χρώση με βρωμιούχο αιθίδιο. **Αποτελέσματα:** Όλα τα ζεύγη των βιοψιών άντρου έδειξαν όμοιους μεταξύ τους μονοκλωνικούς ή πολυκλωνικούς τύπους. Μονοκλωνικός Β-λεμφοκυτταρικός πληθυσμός ανιχνεύθηκε σε 3 από τους 15 (20%) ασθενείς με ΧΛΓ αλλά σε κανένα (0%) από τους ασθενείς με ΧΕΓ. Σε 4 επιπλέον ασθενείς με ΧΛΓ και 2 με ΧΕΓ καταγράφηκε ασθενής ζώνη Β-μονοκλωνικότητας που δεν επιβεβαιώθηκε με την ηλεκτροφόρηση σε πήκτωμα ακρυλαμίδης. **Συμπέρασμα:** Η PCR αποτελεί ευαίσθητη μέθοδο ανίχνευσης Β-μονοκλωνικότητας σε ασθενείς με χρόνια *Hp* γαστρίτιδα χωρίς ιστολογική εικόνα MALT-λεμφώματος. Το θετικό αποτέλεσμα απαιτεί επιβεβαίωση με ηλεκτροφόρηση σε πήκτωμα ακρυλαμίδης. Φαίνεται ότι η ανάπτυξη μονοκλωνικού Β-λεμφοκυτταρικού πληθυσμού προϋποθέτει την παρουσία οργανωμένων λεμφοζιδίων (ΧΛΓ). Τέλος, ένα όχι αμελητέο ποσοστό (20%) Β-μονοκλωνικότητας καταγράφεται, για πρώτη φορά, σε Έλληνες ασθενείς με χρόνια *Hp* γαστρίτιδα.

## **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΛΟΙΜΟΓΟΝΟΥ ΔΥΝΑΜΕΩΣ CagA ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΨΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ**

Θ Ροκκάς, ΣΔ Λαδάς, Κ Τριανταφύλλου, Χ Λιάτσος, Ε Πετρίδου, Γ Παπαθεοδώρου, Α Καραμέρης, ΣΑ Ράπτης

Γαστρεντερολογική Μονάδα, Ανοσολογικό, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 401 ΓΣΝΑ και Γαστρεντερολογική Μονάδα Β' Προπ. Παθολ. Κλιν. Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. "Ευαγγελισμός"

Παρά τις μαρτυρίες ότι η εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (*H. pylori*) μπορεί να προδιαθέσει σε οισοφαγίτιδα από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΠ), εν τούτοις ο ρόλος του παράγοντα λοιμογόνου δυνάμεως CagA στην ανάπτυξη της οισοφαγίτιδας αυτής δεν έχει μελετηθεί. Ο σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης ήταν να εξετασθεί ο ρόλος του CagA στην ανάπτυξη οισοφαγίτιδας μετά επιτυχή εκρίζωση του *H. pylori*.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πενήντα διαδοχικοί επιτυχώς θεραπευθέντες από την *H. pylori* λοίμωξη άρρωστοι και χωρίς οισοφαγίτιδα κατά την περίοδο της εκρίζωσης [25 με δωδεκαδακτυλικό έλκος (ΔΕ) και 25 με δυσπεψία χωρίς έλκος (ΔΧΕ), 39 άνδρες, 20 γυναίκες, διάμεση ηλικία 41,5 έτη, εύρος 21-57)] παρακολούθηθηκαν προοπτικά για 24 μήνες. Όλοι υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση πριν και 0, 6, 12, 18 και 24 μήνες μετά την εκρίζωση του *H. pylori* ή με την εμφάνιση συμπτωμάτων ΓΠ. Κατά την ενδοσκόπηση βιοψίες άντρου και σώματος πάρθηκαν για αξιολόγηση της γαστρίτιδος και το άθροισμα της διαβάθμισης για την οξεία [0-3 (0=απούσα, 3=έντονη)] και χρόνια γαστρίτιδα (0-3) απετέλεσε το συνολικό score γαστρίτιδος. Ο προσδιορισμός του CagA έγινε ορολογικά με τη μέθοδο της ανοσοαποτυπώσεως (Western blot). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές CagA θετικότητα, ηλικία, φύλο, καπνιστικές συνήθειες, κατανάλωση αλκοόλ και score γαστρίτιδας σώματος και άντρου πριν την εκρίζωση του *H. pylori* αναλύθηκαν για τη σημασία τους στην ανάπτυξη της ΓΠ (εξαρτημένη μεταβλητή) κατά τη διάρκεια της διετούς προοπτικής παρακολούθησεως με τη στατιστική μεθοδολογία της multivariate logistic regression analysis.

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ των 50 μελετηθέντων πριν την εκρίζωση του *H. pylori* υπήρχαν 22 (44%) CagA(+) και 28 (56%) CagA (-). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησεως 12/50 (24%) άρρωστοι ανέπτυξαν οισοφαγίτιδα και μεταξύ αυτών υπήρχαν 11 CagA(+) και 1 CagA(-) ( $p=0,0002$ , odds ratio 27, 95% CI 3,1-235,1). Στη multivariate logistic regression analysis εκτός της CagA θετικότητας η έντονη γαστρίτιδα σώματος πριν την εκρίζωση βρέθηκε να παίζει σημαντικό ρόλο ( $p=0,045$ ) στην εμφάνιση οισοφαγίτιδας μετά την εκρίζωση του *H. pylori*.

**Συμπέρασμα:** Η CagA θετικότητα και η έντονη γαστρίτιδα σώματος πριν την εκρίζωση αποτελούν σημαντικές παραμέτρους στην ανάπτυξη οισοφαγίτιδας μετά την εκρίζωση του *H. pylori*.

ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ  $p16^{INK4}$  ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ *H PYLORI*. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ<sup>1</sup>.

Φούκας Π, Σουγιουλτζής Σ, Τζιβράς Μ, Γρηγοριάδης Π, Παυλόπουλος Δ, Δάβαρης Π, Αρχμανδρίτης Α

Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, και Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός:** Μελέτη της έκφρασης του  $p16^{INK4}$ , ογκοκατασταλτικού γονιδίου του κυτταρικού κύκλου, στα επιθηλιακά κύτταρα του γαστρικού βλεννογόνου σε *Hp* γαστρίτιδα πριν και μετά την εκρίζωση του *H pylori*.

**Ασθενείς -Μέθοδοι:** 30 δυσπεπτικοί άρρωστοι με ή χωρίς έλκος. Λαμβάνονταν τουλάχιστον 4 βιοψίες (άντρο:2, σώμα:2) για CLO-test και ιστολογική εξέταση (H&E, Giemsa, Alcian blue, Sydney classification). Επεξεργασία των βιοψιών (formalin-fixed paraffin embedded tissue sections) με την μέθοδο της ανοσοαλκαλικής φωσφατάσης (ABC immunoperoxidase method) και χρήση πολυκλωνικών anti- $p16$  (rabbit polyclonal, Santa-Cruz). Ένταση χρώσης: 0 έως 2+. 23 άρρωστοι *Hp*(+) με τις 2 μεθόδους και 7 *Hp*(-)(μάρτυρες). Στους *Hp*(+) αρρώστους θεραπεία εκρίζωσης. Όλοι οι άρρωστοι επανεندосκοπήθηκαν 116±9 ημέρες μετά. Ξαναπάρθηκαν βιοψίες και μελετήθηκαν όπως και οι αρχικές.

**Αποτελέσματα:** 20/23, εκρίζωση *Hp*. Φυσιολογικός βλεννογόνος: κυτταροπλασματική χρώση για  $p16^{INK4}$  στη ζώνη πολ/σμού(1+) και στο επιφανειακό επιθήλιο(1+). Λιγότερο ή καθόλου στα μεταξύ τους επιθηλιακά κύτταρα. Δεν χρωματίστηκε το αδενικό επιθήλιο.*Hp* γαστρίτιδα: χρώση (2+) στο κυτταρόπλασμα και σε μερικούς πυρήνες των επιθηλιακών κυττάρων (ζώνη πολ/σμού). Στον υπόλοιπο βλεννογόνο, χρώση ως επί υγιών. Μετά εκρίζωση *Hp*: πρότυπο χρώσης ως επί υγιών. Σε γαστρικά βοθρία με εντερική μετάπλαση παρατηρήθηκε χρώση (2+) πριν και μετά εκρίζωση αλλά μόνο στο κυτταρόπλασμα.

**Συμπέρασμα:** 1. Φαίνεται ότι το  $p16^{INK4}$  σχετίζεται με τον πολ/σμό των φυσιολογικών επιθηλιακών κυττάρων 2. Η έκφρασή του στην *Hp* γαστρίτιδα σε μερικούς πυρήνες (ζώνη πολ/σμού) έχει λογική: απαιτείται αναστολή του πολ/μού στη φάση G1 για την αποκατάσταση του DNA 3.Η απουσία του  $p16^{INK4}$  σε εντερική μετάπλαση συμβάλλει ενδεχομένως στην έντονη δυνατότητα ανάπτυξης (growth potential) αυτών των κυττάρων.

\*Μέρος Ερευνητικού Προγράμματος,70-3-2945/95ΕΔ-1909ΠΕΝΕΔ/ΚΑ.

## ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ;

Γ.Ι. Μάντζαρης, Ε. Χαδιώ, Π. Χριστοφορίδης, Ι. Γλαράκης, Α. Χρηστίδου, Π. Πολύζου, Γ. Τριανταφύλλου.

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΑ "Ευαγγελισμός".

Το αμφιλεγόμενο θέμα της ανάπτυξης οισοφαγίτιδας μετά από εκρίζωση της λοίμωξης από Ε. πυλωρού (ΛΕπ) τέθηκε αρχικά με την αναδρομική μελέτη των Labenz et al σε ασθενείς με δωδ/λικό έλκος (ΔΕ). Η κριτική αφορούσε την αναδρομικότητα της μελέτης και το γεγονός ότι στον ασθενή με ενεργό ΔΕ η συμπτωματολογία της ΓΟΠ συνήθως παροράται ή συγκαλύπτεται από τα κυρίαρχα συμπτώματα του ΔΕ. Επιπλέον, το πρωτεύον και κυρίαρχο ενδοσκοπικό εύρημα, το ΔΕ, συμβάλλει συχνά στην επιπόλαια εξέταση ή την παραμέληση καταγραφής άλλων δευτερευόντων ενδοσκοπικών ευρημάτων, όπως μια ήπια οισοφαγίτιδα. Συνεπώς, σε μερικούς τουλάχιστον ασθενείς η οισοφαγίτιδα μπορεί να προϋπάρχει και να επιμένει μετά την εκρίζωση της ΛΕπ και να μη συνιστά *de novo* νόσο. Σκοπός της προοπτικής μελέτης μας ήταν να καταγραφεί προοπτικά η συχνότητα της οισοφαγίτιδας σε ασθενείς με ενεργό ΔΕ και η έκβασή της μετά από εκρίζωση της ΛΕπ. **Ασθενείς και μέθοδος:** Στην ενδοσκόπηση κάθε δυσπεπτικού ασθενούς η περιοχή του ΚΟΣ παρατηρήθηκε κατά την είσοδο του οργάνου και καταγράφηκε και διαβαθμίστηκε κάθε απόκλιση από το φυσιολογικό (διαφραγματοκήλη, ανώμαλη συμβολή Ζ, οισοφαγίτιδα, κλπ). Η οισοφαγίτιδα διαβαθμίστηκε με την τριτοβάθμια κλίμακα. Η ύπαρξη ΛΕπ και η επιτυχής εκρίζωσή της 10 εβδομάδες μετά από δεκαήμερη OAC<sub>500</sub> διαγνώστηκε με CLO-tests και ιστολογικά (mod. Giemsa) σε βιοψίες άντρου/γωνίας και σώματος/θόλου. Επιπλέον βιοψίες ελήφθησαν εκατέρωθεν και 5 εκ άνωθεν του ΚΟΣ. **Αποτελέσματα:** Σε σύνολο 75 ασθενών με ΔΕ (45 άρρενες, μέσης ηλικίας 35 έτη, 60 καπνιστές, ουδείς χρόνιος αλκοολικός ή χρήστης ΜΣΑΦ), όλοι είχαν ΛΕπ. Οι 30/75 (40%) ασθενείς είχαν οισοφαγίτιδα Ι (ν=25) ή ΙΙ (ν=5) βαθμού, οι 20 εξ αυτών σε συνδυασμό με διαφραγματοκήλη. Η θεραπεία του έλκους με εκρίζωση της ΛΕπ είχε ως αποτέλεσμα την επούλωση του έλκους αλλά και της οισοφαγίτιδας. Στους 5 όμως ασθενείς με διαφραγματοκήλη και οισοφαγίτιδα ΙΙ βαθμού η οισοφαγίτιδα υποτροπίασε εντός των επομένων 6 μηνών από την επιτυχή αγωγή εκρίζωσης της ΛΕπ. **Συμπέρασμα:** Σημαντικό ποσοστό ασθενών με ΔΕ, ιδίως όταν συνοδεύεται από οίδηματώδη στένωση του βολβού, έχουν οισοφαγίτιδα, συνήθως ήπια. Αυτή μπορεί να διαφύγει ενδοσκοπικά αλλά αναμένεται να επουλωθεί όταν η ίαση του ΔΕ αποκαταστήσει την βατότητα του βολβού. Η σοβαρού βαθμού όμως οισοφαγίτιδα, η συνδυασμένη ιδίως με διαφραγματοκήλη, δεν αναμένεται να επουλωθεί μετά την εκρίζωση της ΛΕπ.

**ΚΥΣΤΙΚΟΙ ΑΔΕΝΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ (ΚΑΠ) ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ:  
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ Ε. ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΗ  
ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΔΗ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΟΑΠ).**

**Γ.Ι. Μάντζαρης, Καλ. Πετράκη\*, Π. Χριστοφορίδης, Ε. Αρχαύλης, Δ.  
Κουρτέσας, Ε. Χαδιώ, Α. Χρηστίδου, Π. Πολύζου, Γ. Τριανταφύλλου.  
Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός & Τμήμα  
Ιστοπαθολογίας\*, Π.Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο.**

Οι ΚΑΠ (cystic fundic gland polyps) είναι μικροί, μονήρεις ή πολλαπλοί, άμισχοι πολύποδες του εκκριτικού βλεννογόνου του στομάχου, ιδίως σε μεσήλικες γυναίκες, αμφίλεγομνης αιτιοπαθογένειας, σποραδικοί ή σε συνδυασμό με ΟΑΠ ή χρόνια θεραπεία με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων αλλά όχι λοίμωξη από Ε. πυλωρού (λΕπ). **Σκοπός:** Να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχέτιση με λΕπ και ΟΑΠ ή σποραδικά αδενώματα στο παχύ έντερο. **Ασθενείς και μέθοδος:** Μεταξύ 1992 και 1999 βρέθηκαν 15 ασθενείς [11 θήλειες, 4 άρρενες, μέσης ηλικίας 35 (εύρος 27-67) έτη] με χρόνια δυσπεψία που στη γαστροδωδεκαδακτυλοσκόπηση είχαν ευρήματα συμβατά με ΚΑΠ. Μερικοί πολύποδες αφαιρέθηκαν ενδοσκοπικά ενώ παράλληλα ελήφθησαν βιοψίες για CLO tests και ιστολογική ανίχνευση του Επ και ταυτοποίηση της γαστρίτιδας. Καταγράφηκαν όλοι οι προδιαθεσικοί παράγοντες για αδενώματα του παχέος εντέρου και το οικογενειακό ιστορικό αδενωμάτων ή καρκίνων. Μετρήθηκε η γαστρίνη ορού. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ολική κολοσκόπηση και κάθε βλεννογόνιο έπαρμα που θα μπορούσε να είναι πολύποδας αφαιρέθηκε ή ελήφθη βιοψία. **Αποτελέσματα:** Η ιστολογική εξέταση των αφαιρεθέντων πολυπόδων ήταν συμβατή με ΚΑΠ. Δεν ανιχνεύθηκε επιθηλιακή δυσπλασία στους ΚΑΠ. Όλοι οι ασθενείς με ΚΑΠ είχαν λΕπ. Η γαστρίτιδα ήταν ενεργός χωρίς ατροφία των αδενίων. ΟΑΠ δεν διαπιστώθηκε σε κανένα ασθενή. Αδενώματα ανευρέθηκαν στο παχύ έντερο 2 θηλέων ασθενών ηλικίας 45 και 52 ετών. Ήταν μονήρη, άμισχα, μέσου μεγέθους, στο εγγύς έντερο. Μια ασθενής είχε οικογενειακό ιστορικό αδενωμάτων. Τα επίπεδα της γαστρίνης ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Δεν παρατηρήθηκε υποστροφή των ΚΑΠ 2 έτη από την εκρίζωση του Επ. **Συμπέρασμα:** Στην παρούσα μελέτη οι ΚΑΠ ήταν σποραδικό εύρημα και όχι μέρος συνδρόμου πολυποδιάσεως, και, σε αντίθεση με άλλες μελέτες, συσχετίστηκε πάντα με λΕπ.

ΟΙ ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ H. PYLORI (HP) ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ (ΑΓ) ΣΕ ΔΥΣΠΕΠΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Σ. Μιχόπουλος, Π. Τσιμπούρης, Γ. Γαλανόπουλος, Μ. Δαιμονάκου<sup>1</sup>, Ν. Broutet<sup>3</sup>, F. Megraud<sup>3</sup>, P. Sipponen<sup>4</sup>, Ν. Κράλιος, Α. Μεντής<sup>2</sup>.

Γαστρεντερολογικό τμ, ΠΓΝΑ 'Αλεξάνδρα', <sup>1</sup>Παθ/μικό τμήμα, ΠΓΝΑ 'Σισμανογλείου' & Jorvi Hospital, Espoo<sup>4</sup>, Εργαστήριο Βακτηριολογίας Ινστ Pasteur<sup>2</sup>, Αθήνα, Lab de bacteriologie, Universite de Bordeaux<sup>3</sup>.

Σκοπός: Προσδιορισμός του σχετικού κινδύνου (ΣΚ) για την παρουσία ΑΓ σε δυσπεπτικούς ασθενείς, με βάση τους ορολογικούς δείκτες HP λοιμώξεως. Ασθενείς-Μέθοδοι: Με βάση τα ιστολογικά ευρήματα, της αρχικής γαστροσκόπησης στη μελέτη EUROHEPYGAST, αξιολογήθηκε η ΑΓ. Το HP μελετήθηκε με καλλιέργεια, ιστολογικά, και ορολογικά (ELISA). Η έκφραση των Ag CagA, UreA, UreB και HspB ελέγχθηκε με Western Blot. Μονοπαραγοντική ανάλυση(MA) έγινε ως προς: 1) χαρακτηριστικά του ξενιστή, 2)δημογραφικά και κοινωνικά δεδομένα, 3)έξιεις ζωής, 4)φάρμακα & διατροφή, 5)χαρακτηριστικά του βακτηρίου. Ενδιάμεση πολυπαραγοντική ανάλυση(ΠΑ) έγινε για τις μεταβλητές με  $p < 0,25$  και τελική ΠΑ για τις μεταβλητές με  $p < 0,05$ . Αποτελέσματα: Από τους 451 ασθενείς της μελέτης πλήρη στοιχεία υπήρχαν για τους 187 [43.6 έτη (19-72), 117 γυναίκες (62.6%), 56 από τη βόρεια και νότια Ευρώπη (30%)- 121 από την ανατολική (αΕ) (64.7%)]. ΑΓ είχαν 51 ασθενείς. Στη MA παράγοντες κινδύνου για την παρουσία ΑΓ ήταν: η καταγωγή από την αΕ, η ομάδα Rhesus (-), το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου στομάχου, να είναι παντρεμένος, συνταξιούχος, πρώην καπνιστής, να πίνει καφέ, να έχει παιδιά, να λαμβάνει ηρεμιστικά φάρμακα και να έχει θετικά τα αντιγόνα CagA, UreA και HspB. Στην ΠΑ παράγοντες κινδύνου για ΑΓ ήταν: να είναι πρώην καπνιστής [ΣΚ=3.7 (1.4-9.5)], να πίνει καφέ [ΣΚ=2.7 (1-7.3)] και να έχει θετικά τα αντιγόνα CagA [ΣΚ=2.3 (1-5.4)] ή UreA [ΣΚ=2.5 (1.2-5.3)]. Συμπεράσματα: Τα Ag CagA και UreA αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ΑΓ. Όταν συνυπάρχουν ο κίνδυνος είναι πολλαπλάσιος. Το Ag UreA συνδυάζεται με υψηλό βακτηριακό φορτίο.

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ, ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΟΡΟΥ (TestPack Plus®) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HELICOBACTER PYLORI

ΣΔ Λαδός, Ι Βαρζακάκος, Ε Μαλάμου, Σ Γεωργόπουλος, Γ Γιώτα, Ι Ρομποτής, Κ Τριανταφύλλου, ΣΑ Ράπτης. Γαστρεντερολογική Μονάδα ΒΓΠΚ Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα και Μικροβιολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης

**Εισαγωγή.** Για την εφαρμογή της στρατηγικής «άμεση διάγνωση και θεραπεία» στην αντιμετώπιση της λοιμώξεως από *H. Pylori* (Hp) απαιτούνται γρήγορες, αξιόπιστες και χαμηλού κόστους διαγνωστικές δοκιμασίες ορού. **Σκοπός.** Εκτιμήσαμε τα χαρακτηριστικά αποδόσεως της νέας δοκιμασίας TestPack Plus® *H. Pylori* (Abbott Laboratories), η οποία είναι ποιοτική δοκιμασία, ενός λεπτού για την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του Hp στον ορό. **Μέθοδοι.** Μελετήθηκαν προοπτικά 130 ασθενείς με δυσπεψία ή αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό σύστημα. Οι ασθενείς χαρακτηρίστηκαν Hp+ αν 2 από τις 3 δοκιμασίες αναφοράς (ιστολογική, ταχεία δοκιμασία ουρεάσης, χρώση Gram επιχρίσματος βιοψίας) ήταν θετικές και Hp- αν και οι τρεις δοκιμασίες αναφοράς ήταν αρνητικές. Τα αποτελέσματα της δοκιμασίας TestPack Plus® συγκρίθηκαν με εκείνα δύο ανοσοενζυμικών μεθόδων (ELISA) ποιοτικού προσδιορισμού IgG αντισωμάτων ορού έναντι του Hp (Pyloriset, Orion, και Millenia *H. pylori*, DPC). **Αποτελέσματα.** Εξαιρέθηκαν από τη μελέτη 7 ασθενείς που είχαν θετική μόνο 1 από τις τρεις δοκιμασίες αναφοράς. Από τους υπόλοιπους 123 (78 άνδρες και 45 γυναίκες, 17-85 ετών) 95 ασθενείς χαρακτηρίστηκαν Hp+ και 28 Hp- συγκριτικά με τις δοκιμασίες αναφοράς. Η αξιολόγηση του TestPack Plus® και των δύο μεθόδων ELISA φαίνονται στον Πίνακα.

	Ευαισθησία	Ειδικότητα	ΘΠΑ	ΑΠΑ	ΣΔΑ
TestPack	85	75	92	60	88
Pyloriset	92	82	95	74	89
Millenia	94	72	92	78	90

**ΘΠΑ.** Θετική προγνωστική αξία, **ΑΠΑ.** Αρνητική προγνωστική αξία, **ΣΔΑ.** Συνολική διαγνωστική ακρίβεια

**Συμπεράσματα.** Η ευαισθησία και η ειδικότητα του TestPack Plus® είναι λίγο χαμηλότερες συγκριτικά με την ELISA ορού. Όμως η υψηλή θετική προγνωστική αξία του TestPack Plus® είναι πολύ χρήσιμη για την εφαρμογή της στρατηγικής «άμεση διάγνωση και θεραπεία» ιδιαίτερα σε ασθενείς κάτω των 45 ετών.



ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ Η ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΚΟΡΕΣΤΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ. ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ *HELICOBACTER PYLORII* ; ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ.

Αικ. Τσατάλη<sup>1</sup>, Μ. Τζιβράς<sup>2</sup>, Η. Τσιομπανίδης<sup>1</sup>, Θ. Αρναούτη<sup>1</sup>, Π. Γρηγοριάδης<sup>2</sup>, Ε.Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης<sup>1</sup>, Δ.Κουρτέσας<sup>2</sup>, Ε. Βαφειάδη<sup>1</sup>, Α. Αρχιμανδρίτης<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & <sup>2</sup>Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ο σχηματισμός ελευθέρων ριζών και ιδιαίτερα της μαλonoδιαλδεύδης (ΜΔΑ) ως προϊόντων της υπεροξειδωσής των πολυακορέστων λιπαρών οξέων των κυτταρικών μεμβρανών ενοχοποιείται για πληθώρα παθολογανατομικών αλλοιώσεων συμπεριλαμβανομένων των νευροεκφυλιστικών παθήσεων, της αθηροσκλήρυνσης και του σηπτικού συνδρόμου. Δεδομένου ότι νεώτερα φαρμακευτικά σκευάσματα παρεμποδίζουν αυτή τη διεργασία, διερευνήθηκε η συμμετοχής της στην παθογένεια της χρόνιας γαστρίτιδας από *H. pylori*. Δείγματα γαστρικού υγρού και βιοψίες σώματος και άντρου στομάχου ελήφθησαν μετά γαστροσκόπηση από 15 ασθενείς με θετικό CLO test. Ο προσδιορισμός της ΜΔΑ (σε mM) έγινε με τη μέθοδο του θειοβαρβιτουρικού οξέος και ακόλουθη φωτομέτρηση στα 535nm. Τα αποτελέσματα σε συσχέτιση με το βαθμό ενεργότητας της γαστρίτιδας και τον αριθμό των *H. pylori* που καθορίστηκαν παθολογανατομικά, δίνονται κατωτέρω:

ΜΔΑ (mM)	Βαθμός ενεργότητας			Αριθμός <i>H. pylori</i>		
	1	2	3	Μικρός	Μέτριος	Μεγάλος
Μέση	799.4	1823.7	1300	593.1	1514.6	1409.8
SD	378.5	597.6	950	122.9	1010.2	1062.2

Συμπεραίνεται ότι η συγκέντρωση της ΜΔΑ αυξάνει αναλογικά με το βαθμό ενεργότητας της γαστρίτιδας και με τον αριθμό των *H. pylori*. Τα συμπεράσματα αυτά ίσως έχουν θεραπευτικές προεκτάσεις.

## ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ *HELICOBACTER PYLORI* (*H.p.*) ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τριανταφυλλίδης Ι.Κ. (1), Γκίκας Α. (1), Κωνσταντέλλου Ε. (2), Δούκα Ι. (3), Χαλιδά Α. (3), Μπαρμπατζάς Χ. (1), Χαιρακάκης Π (1), Χαιρέτη Ειρ. (1), Υφαντής Θ. (1), Αργυρός Ν (1), Αντωνίου Αικ. (1). Γαστρεντερολογικό Τμήμα (1), Ορμονολογικό Εργαστήριο (2), και Νοσηλευτική Υπηρεσία (3) Π. Γ. Ν. Νίκαιας.

**Σκοπός** της εργασίας αυτής υπήρξε η διαχρονική καταγραφή της επίπτωσης της λοίμωξης από *H.p.* σε διάφορες κατηγορίες εργαζομένων γενικού νοσοκομείου. **Υλικό-Μέθοδοι:** Ο ποσοτικός προσδιορισμός των IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του *H.p.* στον ορό έγινε με enzyme linked immunoassay. Τιμές άνω των 30 μg/ml για το IgG και των 25 μg/ml για το IgA θεωρήθηκαν ως θετικές. Σωρεία άλλων κλινικοεπιδημιολογικών παραμέτρων καταγράφηκαν λεπτομερώς και στις δύο χρονικές περιόδους στα ίδια άτομα και αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του SPSS στατιστικού πακέτου. Το 1994 εξετάσθηκαν 161 άνδρες και 331 γυναίκες (σύνολο 492), ενώ το 1998 εξετάσθηκαν 141 από τους 161 άνδρες που εξετάσθηκαν το 1994 και 293 από τις 331 γυναίκες που εξετάσθηκαν το 1994 (σύνολο 434).

**Αποτελέσματα:** Συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα της θετικότητας στο *H.p.* των ίδιων ατόμων στις δύο χρονικές περιόδους φαίνονται κατωτέρω.

	1994	1998
Νοσηλευτικό προσωπικό	134/272 (49%)	173/247 (70%)
Παρασκευάστριες Αιμοδοσίας	7/32 (22%)	21/32 (66%)
Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό	77/151 (51%)	79/126 (63%)
Ιατρικό προσωπικό	13/37 (35%)	19/30 (63%)
<b>Σύνολο</b>	<b>231/492 (47%)</b>	<b>290/434 (66.8%)</b>

Οι διαφορές στη θετικότητα μεταξύ των δύο περιόδων ήταν στατιστικώς σημαντικές ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό και στις παρασκευάστριες του εργαστηρίου αιμοδοσίας. Η θετικοποίηση στο τέλος του 1998 των εργαζομένων που ήσαν αρνητικοί το 1994 κατανέμεται ως εξής: Νοσηλευτικό Προσωπικό: 48/120(40%), Παρασκευάστριες Εργαστηρίου Αιμοδοσίας: 14/25(56%), Διοικητικό και Τεχνικό Προσωπικό 20/67 (30%), Ιατρικό Προσωπικό: 6/16 (35%), (Σύνολο: 88/229 (38%).

**Συμπέρασμα:** Το νοσοκομειακό περιβάλλον φαίνεται ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου διασποράς της λοίμωξης από *H.p.*

**ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΠΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΤΗ - Η ΗΡ ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Ο ΚΥΡΙΟΣ ΠΑΘΟΓΕΝΝΕΤΙΚΟΣ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ**

Μπαλατσός Β, Ντελής Β, Κωνσταντινίδης Α, Κασαπίδης Π, Χατζηνικολάου Α, Δρίκος Ι, Σκανδάλης Ν, Αρχιμανδρίτης Α.  
Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Παθολογική Φυσιολογία Λαϊκό Νοσοκομείο.

**Σκοπός:** Να εκτιμήσουμε την επίπτωση των πεπτικών ελκών, συγκρίνοντας τα ευρήματα τριών διαφορετικών χρονικών περιόδων τη τελευταία δεκαετία που εφαρμόζονται ευρέως θεραπείες εκρίζωσης του ΗΡ.

**Ασθενείς-Μέθοδος:** Ανατρέξαμε στο υλικό των ενδοσκοπήσεων ανωτέρου πεπτικού της κλινικής μας από 1/5/1990 έως 31/10/1999 και καταγράψαμε τους ασθενείς που είχαν έλκος. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι ασθενείς που ανέφεραν λήψη ασπιρίνης ή ΜΣΑΦ, κατάποση καυστικής ουσίας, ή ν. Σροhn. Αναλύσαμε τα ευρήματα τριών χρονικών περιόδων: Α: από 1/5/1990 έως 31/12/1991, Β: από 1/1/1995 έως 31/12/1996, Γ: από 1/1/1999 έως 31/10/1999. Η ανίχνευση του ΗΡ έγινε με CLO test ή και με ιστολογική εξέταση (H&E, τροποποιημένη Giemsa).

**Αποτελέσματα :**

	Περίοδος Α	Περίοδος Β	Περίοδος Γ
Ασθενείς	7479 (%)	7475 (%)	2594 (%)
(*) πεπτ. έλκος	904 (12)	680 (9)	161 (6)
(**) 12δακτυλ έλκη	588 (7.9)	461 (6.2)	97 (3.7)
(***) Γαστρικά έλκη	316 (4.2)	219 (2.9)	64 (2.4)
ΗΡ + (%)	91%	90 %	92 %
(*), (**), (***) : $p < 0.0001$			

Όπως φαίνεται στον πίνακα υπάρχει προδευτική και σημαντική (>50%) μείωση της επίπτωσης τόσο των γαστρικών όσο και των 12δακτυλικών ελκών. Τα ΗΡ θετικά έλκη δεν διαφέρουν στις τρεις περιόδους (90-92%).

**Συμπέρασμα:** Παρατηρούμε μια συνεχή μείωση της επίπτωσης στα μη σχετιζόμενα με λήψη ΜΣΑΦ έλκη. Ο αποικισμός με ΗΡ επιβεβαιώνεται στο 90-92% των περιπτώσεων. Παρά τη μείωση της επίπτωσης του πεπτικού έλκους, η ΗΡ λοίμωξη παραμένει ο κύριος αιτιοπαθογενετικός του παράγοντας.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΟ ΕΜΠΟΡΙΚΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CagA ΘΕΤΙΚΑ (CagA+) ΣΤΕΛΕΧΗ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ Hp).

Αποστολόπουλος Π, Ιωαννίδου Π, Γαλανάκου Β, Βαφειάδη-Ζουμπούλη Ε, Αρχιμανδρίτης Α

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Γαστρ/κό Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας, "Λαϊκό Νοσοκομείο".

Μελέτες αναφέρουν ότι η λοίμωξη από CagA+ στελέχη Hp σχετίζεται με βαρύτερες αλλοιώσεις του γαστρικού βλεννογόνου και ότι η διαπίστωσή της μπορεί να τροποποιεί τις θεραπευτικές αποφάσεις. Η αξιολόγηση όμως των αποτελεσμάτων των μελετών εξαρτάται από την αξιοπιστία των χρησιμοποιουμένων μεθόδων.

Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση και αξιολόγηση δύο εμπορικά διαθέσιμων στην Ελλάδα μεθόδων ανίχνευσης της λοίμωξης από CagA+ στελέχη Hp, της CagA EIA (Radim, Italy) και της western-blot (Hycor Biomedical GmbH, Germany).

Υλικό-Μέθοδοι: 41 καλά διατηρημένοι (-80°C) οροί Hp IgG+ εθελοντών αιμοδοτών, ελέγχθηκαν με CagA EIA και σε 22/41 ορούς ακολούθησε western-blot ανάλυση σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών.

Αποτελέσματα: CagA+ βρέθηκαν 20/41(48.7%) με EIA και 15/22 68.2%) με western-blot ( $p=0.1863$ ). Η ευαισθησία, ειδικότητα θετική προγνωστική αξία (PV+) και αρνητική προγνωστική αξία (PV-) της CagA EIA, χρησιμοποιώντας ως μέθοδο αναφοράς τη western -blot βρέθηκε 53%, 71%, 80% και 41%, αντίστοιχα (32% ψευδώς αρνητικά και 9% ψευδώς θετικά αποτελέσματα).

Συμπεράσματα: α. Παρατηρείται σημαντική ασυμφωνία μεταξύ των δύο μεθόδων ως προς την ανίχνευση της λοίμωξης από CagA+ στελέχη Hp. β. Η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων με PCR φαίνεται επιβεβλημένη και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μελετών που βασίζονται σε παρόμοιες μεθόδους ανίχνευσης θα πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη.

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΤΑΧΕΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΟΥΡΕΑΣΗΣ (CLO ΚΑΙ PRONTO) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ**

**Ι Ρομποτής, Κ Τριανταφύλλου, Π Κιτσαντά, Γ Γιώτα, Σ Γεωργόπουλος, Χ Σπηλιάδη, ΣΔ Λαδάς, ΣΑ Ράπτης**

Γαστρεντερολογική Μονάδα Β' Προπ. Παθ. Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή. Η ταχεία δοκιμασία ουρεάσης, χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης για την ανίχνευση του *H. Pylori* (Hp). Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση και η σύγκριση των ποιοτικών χαρακτηριστικών, του Pronto και του CLO. Το CLO είναι γέλη ουρίας με χρωματικό δείκτη και το Pronto έχει χαρτί εμποτισμένο σε ουρία, διαβαθμισμένο με χρωματικό δείκτη. Το test στηρίζεται στην χρωματική αλλαγή του υλικού, από τη διάσπαση της ουρίας από την ουρεάση του Hp. Υλικό-Μέθοδος. Μελετήθηκαν 103 διαδοχικοί ασθενείς (61 άντρες και 42 γυναίκες, ηλικίας 19-85 ετών). Από αυτούς οι 25 (24%) είχαν αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού, ενώ οι 68 (66%) δεν ανέφεραν λήψη αντιεκκριτικής αγωγής. Σε όλους τους ασθενείς, κατά τη διάρκεια της γαστροσκόπησης λαμβάνονταν βιοψίες για ιστολογική εξέταση και εκτέλεση των δύο δοκιμασιών ουρεάσης (CLO και Pronto). Τα αποτελέσματα διαβάζονταν ανά 30 min για 2 ώρες. Τα αποτελέσματα των δύο δοκιμασιών παρουσιάζονται στον πίνακα.

	Ευαισθησία	Ειδικότητα	ΘΠΑ	ΑΠΑ	ΣΔΑ
Pronto 30min	48%*	100%	100%	48%	65%
CLO 30 min	10%*	100%	100%	35%	40%
Pronto 120 min	65%#	100%	100%	59%	77%
CLO 120 min	62%#	100%	100%	57%	75%

(ΘΠΑ. Θετική προγνωστική αξία, ΑΠΑ. Αρνητική προγνωστική αξία, ΣΔΑ. Συνολική διαγνωστική ακρίβεια, \*  $p < 0,0001$ , #  $p = 0,625$ )

Σε ασθενείς που δεν ελάμβαναν αντιεκκριτική αγωγή και δεν είχαν αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού η ευαισθησία του Pronto και του CLO στα 120 min έφτασε το 79% και το 76% αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε γραμμική συσχέτιση μεταξύ του αποτελέσματος της ιστολογικής εξέτασης και του Pronto σχετικά με την πυκνότητα αποικισμού του βλεννογόνου του στομάχου από το Ελικοβακτηρίδιο [ $Y = -0,12 + 0,8X$  ( $F_{1,101} = 104$ ,  $p < 0,0001$ )].

Συμπεράσματα. Τα αποτελέσματα των δύο δοκιμασιών στις δύο ώρες είναι συγκρίσιμα. Όμως το Pronto υπερέχει του CLO test, γιατί θετικοποιείται στο 48% των ασθενών στα 30 min, προσφέροντας πιο ταχεία διάγνωση. Επιπρόσθετα συσχετίζει αξιόπιστα την χρωματική διαβάθμιση με την πυκνότητα αποικισμού του στομάχου από το Ελικοβακτηρίδιο. Τέλος πλεονεκτεί και αναφορικά με το κόστος.

## Η ΑΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΑΝΤΡΟΥ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΔΟ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΛΗΘΗ ΑΤΡΟΦΙΑ;

Σ. Μιχόπουλος, Π. Τσιμπούρης, Γ. Γαλανόπουλος, Μ. Δαιμονάκου<sup>1</sup>, Ν. Broutet<sup>3</sup>, F. Megraud<sup>3</sup>, Ν. Κράλιος, Α. Μεντής<sup>2</sup>.

Γαστρεντερολογικό τμήμα, ΠΓΝΑ 'Αλεξάνδρα', Παθολογοανατομικό τμήμα, ΠΓΝΑ 'Σισμανογλείου'<sup>1</sup>, Εργαστήριο Βακτηριολογίας Ινστιτούτου Pasteur, Αθήνα<sup>2</sup>, Laboratoire de bacteriologie, Universite de Bordeaux<sup>3</sup>.

Σκοπός: Συναξιολόγηση ιστολογικών και βιοχημικών (γαστρίνη, πεπτινογόνο) δεικτών σε μια ομάδα ασθενών με δυσπεψία και γαστρίτιδα. Ασθενείς-Μέθοδοι: Σε 425 ασθενείς της μελέτης EUROHEPYGAST προσδιορίστηκαν η γαστρίνη ορού και το πεπτινογόνο Α (PGA) και C (PGC), με RIA. Με βάση την ιστολογική εικόνα στο άντρο οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε: χρόνια γαστρίτιδα (ΧΓ), ΧΓ με ατροφία χωρίς εντερική μετάπλαση (Α) και ΧΓ με ατροφία και εντερική μετάπλαση (ΑΕΜ). Στατ. ANOVA, πολυπαραγοντική ανάλυση. Αποτελέσματα: Ιστολογική εικόνα: ΧΓ 241 ασθενείς, Α 48, ΑΕΜ 136. Τιμές PGA/PGC: ΧΓ 7.13±2.51, Α 7±2.34, ΑΕΜ 5.66±2.57. Ο λόγος PGA/PGC διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ανάμεσα στις ομάδες ΧΓ και ΑΕΜ και Α και ΑΕΜ, όχι όμως ανάμεσα στις ομάδες ΧΓ και Α. Ο λόγος PGA/PGC επηρεαζόταν από το φύλο, την ηλικία και την παρουσία ΗΡ λοίμωξης. Μετά την εξίσωση ως προς τους παράγοντες αυτούς ο λόγος PGA/PGC ελαττωνόταν όταν οι ασθενείς από τη ΧΓ εξελίσσονταν σε ΑΕΜ, όχι όμως και όταν εξελίσσονταν από ΧΓ σε Α. Τιμές PGA σε mg/ml: ΧΓ 79.56±41.8, Α 75.68±30.36, ΑΕΜ 72.12±39.91 (p>0.1). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες όσον αφορά τις τιμές της γαστρίνης. Οι τιμές του PGA και της γαστρίνης μεταβάλλονταν όταν οι ασθενείς εξελίσσονταν από ΧΓ σε Α ή ΑΕΜ. Συμπεράσματα: Με βάση το βιοχημικό προφίλ φαίνεται πως ενώ η χρόνια γαστρίτιδα και η ατροφική γαστρίτιδα με εντερική μετάπλαση αποτελούν διακριτές παθολογοανατομικές οντότητες δε συμβαίνει το ίδιο και για τη χρόνια γαστρίτιδα και την η ατροφική γαστρίτιδα χωρίς εντερική μετάπλαση.

## Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΕΥΡΕΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΕΚΚΡΙΣΩΣΗΣ ΤΟΥ *H. Pylori*.

Ντελής Β, Μπαλατσός Β, Κασαλίδης Π, Κωνσταντινίδης Α, Καρούμπαλης Ι, Γεωργόπουλος Φ, Γιαννακόπουλος Α, Σκανδάλης Ν, Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»,

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η επίπτωση της οισοφαγίτιδας στον Ελληνικό πληθυσμό σε δυο διαφορετικές χρονικές περιόδους.

**Ασθενείς-Μέθοδος:** Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και είχαν ενδοσκοπικά ευρήματα οισοφαγίτιδας σε δυο διαφορετικές χρονικές περιόδους: από 1/1/1995 έως 31/12/1995 και από 1/1/1999 έως 17/11/1999. Σύγκριση των ενδοσκοπικών ευρημάτων στις δυο αυτές περιόδους.

**Αποτελέσματα** : Σε 3506 γαστροσκοπήσεις κατά το 1995 ανευρέθησαν 355 ασθενείς με οισοφαγίτιδα (247 άνδρες μ.η 56.4 ετών, 108 γυναίκες μ.η 59.2 ετών). Από τη μελέτη αποκλείστηκαν 52 ασθενείς με μη πεπτικής αιτιολογίας οισοφαγίτιδα ( ΜΣΑΦ 21, λοιμώδη 19, χημική 11) Σε 2680 γαστροσκοπήσεις κατά το 1999 ανευρέθησαν 355 με οισοφαγίτιδα (239 άνδρες μ.η 55.66 ετών, 116 γυναίκες μ.η 58.37 ετών). Αποκλείστηκαν 68 ασθενείς με μη πεπτικής αιτιολογίας οισοφαγίτιδα (ΜΣΑΦ 28, λοιμώδη 24, χημική 16)

	ασθενείς	Άνδρες/γυναίκες	οισοφαγίτιδα	Επίπτωση %
1995 (12 μήνες)	3506	216 / 85	303	8.64 %
1999 (11 μήνες)	2680	203 / 84	287	10.70 %

Τέλος, ανευρέθησαν 13 ασθενείς με οισοφάγο Barrett (0.37 %) το 1995 και 23 (0.85 %) το 1999. Δεν υπήρχαν αξιολογές διαφορές στις δύο ομάδων, στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, στην ηλικία και στην συχνότητα της *H.P.* λοίμωξης.

**Συμπέρασμα:** Διαπιστώνουμε μία αύξηση κατά 23.95% της συχνότητας πεπτικής οισοφαγίτιδας στις δύο περιόδους που μελετήσαμε. Είναι πιθανόν ότι η αύξηση αυτή οφείλεται σε αλλαγές στις παραδοσιακές διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού καθώς και στην αυξανόμενη εφαρμογή θεραπειών εκκρίωσης της *H.P* λοίμωξης.

## ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ *HELICOBACTER PYLORI* (Hr) ΣΤΑ ΚΟΠΡΑΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Ε.Κατσιγιαννάκη<sup>1</sup>, Μ.Γιαννάκη<sup>2</sup>, Π.Μπουζιζή<sup>3</sup>, Ε.Μπασάνου<sup>4</sup>,  
Δ.Κορνόφσκα<sup>4</sup>, Ε.Μαθιουδάκη<sup>4</sup>, Ν.Πρωταγόρα-Λιανού<sup>4</sup>, Ι.Μυρίλα<sup>2</sup>,  
Α.Χαρισιάδου<sup>2</sup>, Κ.Κασιού<sup>4</sup>, Α.Μεντής<sup>5</sup>, Α.Πάγκαλη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα Β΄ Παθ. Τομέα Νοσ. Παιδων "Η Αγία Σοφία",  
<sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Νοσ. Παιδων "Η Αγία Σοφία", <sup>3</sup>Β΄ Παιδια-  
τρικό Τμήμα Νοσ. Παιδων "Η Αγία Σοφία", <sup>4</sup>Α΄ Παιδιατρικό Τμήμα Νοσ.  
Παιδων "Η Αγία Σοφία", <sup>5</sup>Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

**Σκοπός** της μελέτης είναι η εκτίμηση της διαγνωστικής αξίας μιας νέας ανοσοενζυμικής μεθόδου (Premier Platinum HpSA, Meridien Diagnostics Inc.) ανίχνευσης αντιγόνου Hr στα κόπρανα.

**Υλικό:** Ελέγχθησαν 112 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 13 μηνών έως 15 ετών (μέση ηλικία: 10 έτη) που παρουσίαζαν χρόνια κοιλιακά άλγη.

**Μέθοδος:** Όλοι οι ανωτέρω ασθενείς υποβλήθησαν σε οισοφαγο-γαστρο-12δακτυλοσκόπηση, κατά την οποία ελήφθη βιοψικό υλικό από το πυλωρικό άντρο για ιστολογική εξέταση (ανίχνευση Hr μετά από χρώση με Giemsa) και εκτέλεση του CLO-Test (μέθοδος ουρεάσης). Επίσης από τους ανωτέρω ασθενείς την ημέρα της ενδοσκόπησης δόθηκε δείγμα κοπράνων προκειμένου να εφαρμοσθεί η προς εκτίμηση τεχνική. Τα κόπρανα συντηρήθηκαν στους -20°C. Κανείς από τους ασθενείς της μελέτης δεν είχε λάβει αντιβίωση τους τελευταίους 6 μήνες.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της μεθόδου φαίνονται στον κατωτέρω πίνακα. Σε όλους τους ασθενείς, τα αποτελέσματα ανίχνευσης του Hr με Giemsa και CLO Test ήταν απολύτως σύμφωνα.

Βιοψία	Αντιγόνο	
	+	-
+	34	9
-	1	68

Ευαισθησία: 97% - Ειδικότητα: 88% - Θετική προγνωστική αξία: 79% - Αρνητική προγνωστική αξία: 98%.

**Συμπεράσματα:** Η υπό εκτίμηση τεχνική είναι: α) Μία μη επεμβατική μέθοδος, εύκολη και γρήγορη στην εκτέλεσή της και έχει μεγάλη ευαισθησία και ικανοποιητική ειδικότητα. β) Μπορεί να εφαρμοσθεί στην καθημερινή πρακτική τόσο για τη διάγνωση της λοίμωξης όσο και για τον έλεγχο εκρίζωσης του Hr μετά θεραπεία, όταν η επανάληψη του ενδοσκοπικού ελέγχου είναι δύσκολη.



ΕΚΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ Ηρ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΗΣΑΝΤΑ ΕΛΚΗ ΒΟΛΒΟΥ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΣΤΙΓΜΑΤΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ. ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ 3 ΕΤΩΝ

Α.Κωνσταντινίδης, Α.Χατζηνικολάου, Ι.Δρίκος, Β.Ντελής, Β. Μπαλατσός, Π.Κασαπίδης, Ι.Καρουμπαλής Φ. Γεωργόπουλος, Α.Γιαννακόπουλος, Ν.Σκανδάλης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γεν.Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών

Σκοπός: ναδειχθεί ότι η εκκρίζωση του Ηρ σε ασθ με αιμορραγήσαντα έλκη βολβού με μείζονα στίγματα αιμορραγίας μειώνει τον κίνδυνο υποτροπών αιμορραγίας σε μακροχρόνια παρακολούθηση.

Ασθενείς : από >1500 ασθ με αιμορραγία ανωτ.πεπτικού (σε > 3 έτη) παρακολουθήθηκαν 112 ασθ με έλκη βολβού Ηρ +με μείζον αιμορρ. στίγμα. Ησαν Άνδρες 79 (70,5%),Γυναίκες 33 (29,5%),μέσης ηλικίας 57,5 έτη.

Μέθοδος: Επείγουσα Γαστροσκόπηση,Αιμόσταση με έγχυση σε αιμορραγήσαν έλκος βολβού με μείζον στίγμα,Λήψη βιοψιών για ανίχνευση του Ηρ (CLO test /ιστολογικά). Εχορηγείτο Θεραπεία εκκρίζωσews για 10 ημ. (Ομεπραζόλη 20 mg X 2, Κλαριθρομυκίνη 500 mg X 2 και Αμοξυκιλλίνη 1 gr X 3 ) και για άλλες 30 ημέρες Ομεπραζόλη 20 mg. Επανελέγχος ενδοσκοπικός σε 2-6 μήνες (επούλωση έλκους / εκκρίζωση Ηρ) και μετά 1 έτος.Τηλεφωνική επικοινωνία (Ιανουάριος 2000) για εξιχνίαση επεισοδίου επαναιμορρίας. Αποτελέσματα: Εκκρίζωση έλαβαν 97 / 112 ασθενείς (86,6 %). Επανελέγχθησαν :1-6 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας 89 (91,8%),το Ηρ εκκρίζώθηκε σε 78 (87,6%). Μετά 1 έτος 66/68 ήσαν Ηρ-. Τηλεφωνική επικοινωνία επετεύχθη με 83 / 97 ασθενείς. Υποτροπή αιμορραγίας είχαν 4 ασθενείς (4,8%). Σε «ομάδα ελέγχου» 56 ασθενών με αιμόσταση σε έλκος βολβού (ίδια χρονική περίοδος),αλλά χωρίς αντι-Ηρ αγωγή ,είχαν υποτροπή αιμορραγίας 19 ασθενείς (33,9%).

Συμπέρασμα : Σε ασθενείς με μείζονα αιμορραγία από έλκη βολβού η εκκρίζωση του Ηρ μειώνει σημαντικότερα τον κίνδυνο υποτροπών της αιμορραγίας. Στους περισσότερους δεν χορηγείται εκκρίζωση.«Τυφλή» αγωγή εκκρίζωσews θα ήταν προτιμότερη από τον μη έλεγχο = μη χορήγηση αντι-Ηρ αγωγής, δεδομένου ότι οι πλείστοι ασθενείς (> 95 %) είναι + σε Ηρ.

## **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ HELICOBACTER PYLORI (H.p.) ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ.**

Θ. Υφαντής (1), Α. Γκίκας (1), Ε. Κωνσταντέλλου (2), Ι. Δούκα (3), Χ. Μπαρμπατζάς (1), Ειρήνη Χαιρέτη (1), Ν. Αργυρός (1), Α. Χαλιδά (3), Αικ. Αντωνίου (1), Π. Χαιρακάκης (1), Ι. Κ. Τριανταφυλλίδης (1). Γαστρεντερολογικό Τμήμα (1), Ορμονολογικό εργαστήριο (2), και Νοσηλευτική Υπηρεσία (3) Π. Γ. Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων».

**Δεδομένα:** Η σχέση μεταξύ καπνίσματος, αλλά και κατανάλωσης καφέ και οινοπνεύματος με τη λοίμωξη από *H.p.* παραμένει ασαφής.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της σχέσεως μεταξύ καπνιστικών συνηθειών και κατανάλωσης καφέ και οινοπνεύματος με λοίμωξη από *H.p.*

**Υλικό-Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 434 υγιείς εργαζόμενοι γενικού νοσοκομείου εφημερίας (141 άνδρες και 293 γυναίκες), ανήκοντες στο Νοσηλευτικό (279 άτομα), Διοικητικό (126 άτομα) και Ιατρικό (30 άτομα) προσωπικό, όσον αφορά στις καπνιστικές τους συνήθειες και την κατανάλωση καφέ και οινοπνεύματος. Ο ποσοτικός προσδιορισμός των IgG και IgA αντισωμάτων του ορού έναντι του *H.p.* έγινε με ανοσοενζυμική μέθοδο. Τιμές άνω των 30 μg/ml για την IgG και των 25 μg/ml για την IgA θεωρήθηκαν ως θετικές. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του S.P.S.S. στατιστικού πακέτου.

**Αποτελέσματα:** Η συνολική θετικότητα στο *H.p.* ήταν 66.8% (290/434). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των καπνιστικών συνηθειών ή της ποσότητας καταναλισκομένων σιγαρέτων και της λοίμωξης από *H.p.* (Pearson chi square test 0.944, P=0.624 και 0.357 P=0.949 αντίστοιχα). Η μικρή και μέτρια ή σοβαρή κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη λοίμωξη από *H.p.* (Pearson chi square test 3.229 P=0.780 και 0.933 P=0.818 αντίστοιχα). Τέλος η κατανάλωση καφέ δεν έδειξε συσχέτιση ούτε για τον Ελληνικό καφέ, ούτε για τον Nescafe (Pearson chi square test 0.904, P=0.636 και 2.069 P=0.355 αντίστοιχα).

**Συμπέρασμα:** Τα δεδομένα αυτά, που αφορούν σε Έλληνες υγιείς εργαζόμενους μεγάλου νοσοκομείου εφημερίας, δεν αποδεικνύουν θετική ή αρνητική συσχέτιση μεταξύ λοίμωξης από *H.p.* και καπνιστικών συνηθειών και κατανάλωσης καφέ και οινοπνεύματος.

**ΤΙΤΛΟΣ:** ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ.

**Όνόματα συγγραφέων:** Ξιάρχος Π.<sup>1</sup>, Αμπεριάδης Π.<sup>1</sup>, Τσιλβές Δ.<sup>1</sup>, Χριστοδούλου Κ.<sup>1</sup>, Πιλπιλίδης Ι.<sup>1</sup>, Παπαγιάννης Α.<sup>1</sup>, Κυζιρίδου Α.<sup>2</sup>, Κάτσος Ι.<sup>1</sup> και Ταρπάγκος Α.<sup>1</sup>.

**Προέλευση:** 1. Γαστρεντερολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, 2. Παθολογοανατομικό Τμήμα, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

**Σκοπός:** Η συχνότητα ανίχνευσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Hr) σε ασθενείς με καρκίνο του στομάχου και σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου καθώς και η πιθανή σχέση του Hr και της ανατομικής θέσης του καρκίνου του στομάχου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 45 ασθενείς με καρκίνο του στομάχου (άνδρες/γυναίκες : 25/20, μέσης ηλικίας 61,86 έτη, διακύμανση 21-86). Σε όλους τους ασθενείς η ανίχνευση Hr λοίμωξης έγινε με προσδιορισμό IgG αντισωμάτων, ιστολογική εξέταση και εξέταση ουρεάσης (Hr-Test). Η εντόπιση του καρκίνου του στομάχου ήταν σε 17 ασθενείς στο άντρο (38,8%), 19 στο σώμα (42,2%) και 9 στο θόλο (20%). Την ομάδα ελέγχου αποτελούσαν 56 ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου ( άνδρες/γυναίκες : 30/26, μέσης ηλικίας 62,56, διακύμανση 33-82) στους οποίους προσδιορίστηκαν ορολογικώς τα IgG αντισώματα έναντι Hr.

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα των ασθενών με γαστρικό καρκίνο βρέθηκαν 37 από τους 45 ασθενείς οροθετικοί για Hr (82,22%) και στην ομάδα ελέγχου 36 από τους 56 (64,28%) αντίστοιχα ( $p < 0,005$ ). Δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά στη οροθετικότητα για Hr των ασθενών με καρκίνο του στομάχου σε σχέση με την ανατομική θέση του καρκίνου (88,23%, 73,68%, 88,8% στο άντρο, θόλο και σώμα αντίστοιχα). Με το test ουρεάσης ανευρέθηκαν 36 ασθενείς στους 45 με θετικό Hr-test (80%) ενώ η ιστολογική εξέταση (χρώση Giemsa) σε όλους τους ασθενείς με καρκίνο του στομάχου ήταν θετική.

**Συμπεράσματα:** Η οροθετικότητα για Hr των ασθενών με καρκίνο του στομάχου είναι στατιστικώς σημαντικότερη σε σχέση με αυτή των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά της οροθετικότητας για Hr όσον αφορά στην ανατομική θέση του καρκίνου του στομάχου. Το εντυπωσιακό εύρημα της θετικότητας του Hr σε όλες τις ιστολογικές των ασθενών με καρκίνο του στομάχου πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω σε μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών.

Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ HELICOBACTER PYLORI (HP) ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΙΑΣ

Δ. Παπαϊωαννίδης, Ν. Ακριτίδης, Ε. Μάλλιου, Α. Γερογιάννη, Δ. Σιναπίδης, Α. Παπαγιάννη.

Γεν. Νομαρχ. Νοσοκ. Άρτας, Περ. Γεν. Νοσοκ. "Χατζηκώστα" Ιωαννίνων και ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί ο επιπολασμός της λοίμωξης από HP σε μετανάστες από χώρες της Αν. Ευρώπης και της Ασίας, όπου οι συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής δεν είναι καλές.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Με ταχεία ανοσοχρωματογραφική μέθοδο ελέγχθηκε η παρουσία αντισωμάτων IgG κατά του HP στο αίμα 200 μεταναστών από την Αλβανία (ομάδα Α), 80 από την πρώην Σοβ. Ένωση (ομάδα Β) και 60 Κουρδικής καταγωγής (ομάδα Γ).

Αποτελέσματα: Φαίνονται στον κατωτέρω πίνακα:

	<u>Ηλικία εξετασθέντων σε έτη</u>			
	< 20	21-40	41-60	> 60
Ομάδα Α (% θετικοί) :	80	80	77	83
Ομάδα Β ( " ) :	55	59	73	--
Ομάδα Γ ( " ) :	47	61	67	--

Συμπεραίνεται ότι ο επιπολασμός της λοίμωξης από HP είναι πολύ υψηλός σε μετανάστες από την Αν. Ευρώπη και την Ασία, ακόμα και σε άτομα νεαρής ηλικίας. Αυτό ίσως οφείλεται στη μη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και του επιπέδου διαβίωσης στις περιοχές αυτές.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ - ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ CLO TEST ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΗΡ  
ΣΤΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Π. Χέρας, Σ. Καραγιάννης, Γ. Γκάγκαρης, Π. Σταμπόλος.  
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Κω,  
Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση συγκριτικά της αποτελεσματικότητας της κυτταρολογικής-ιστολογικής εξέτασης και του test ουρεάσης (CLO test) στην ανίχνευση του ΗΡ, καθόσον είναι γνωστός ο ρόλος του ΗΡ στην παθογένεια του έλκους του στομάχου, της ελκωτικής γαστρίτιδας, του γαστρικού καρκίνου και του λεμφώματος MALT.

Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήθηκαν κυτταρολογικά επιχρίσματα από 70 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση με ψήκτρα κατά την διαίτα 1998-1999, στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Κω και στην Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων. Παράλληλα εγένετο ιστολογική εξέταση και το test ουρεάσης (CLO test).

Αποτελέσματα: 20 ασθενείς με CLO test (-) είχαν θετική κυτταρολογική και ιστολογική διάγνωση για το ΗΡ, 14 ασθενείς ήταν αρνητικοί ως προς το ΗΡ στην κυτταρολογική, ιστολογική και το CLO test.

Από τους 36 ασθενείς με CLO test (+), 35 είχαν θετική κυτταρολογική διάγνωση και 26 θετική ιστολογική, πάντα ως προς το ΗΡ. Σε ένα από τα κυτταρολογικά δείγματα διεγνώσθη κακοήθεια.

Συμπέρασμα: Η κυτταρολογική εξέταση υπερτερεί έναντι της ιστολογικής εξέτασης και του CLO test στην ανίχνευση του ΗΡ στις παθήσεις του στομάχου. Προσέτι ο συνδυασμός και των 3 διαγνωστικών μεθόδων αυξάνει το αποτέλεσμα της διαγνωστικής ακρίβειας.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΗΡ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΕΛΚΩΤΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ.

Π. Χέρας, Σ. Καραγιάννης, Π. Σταμπόλος, Γ. Γκάγκαρης,  
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Κω,  
Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η αξιολόγηση 3 θεραπευτικών σχημάτων με 2 αντιβιοτικά και 1 αναστολέα της αντλίας πρωτονίων στη θεραπεία εκρίζωσης του ΗΡ.

Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήσαμε 78 ασθενείς την περίοδο 1998-1999 που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Κω και στην Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων και έλαβαν αγωγή έναντι του ΗΡ για 10 ημέρες με Amoxycillin (A) 2gr/24h, Clarithromycin (C) 1gr/24h και Omeprazole (O) 40mg/24h (σχήμα Α)-30 ασθενείς. 22 ασθενείς έλαβαν Lansoprazole (L) 60mg/24h και (A) και (C) ως ανωτέρω για 10 ημέρες επίσης (σχήμα Β). Τέλος 26 ασθενείς έλαβαν Pantoprazole (P) 80mg/24h και (A) και (C) ως ανωτέρω πάλι επί 10 ημέρες (σχήμα Γ). Όλοι οι ασθενείς είχαν διαπιστωμένη ΗΡ λοίμωξη με CLO test, κυτταρολογική και ιστολογική εξέταση. Είχε προηγηθεί σε όλους ενδοσκοπικός έλεγχος στομάχου. Ο έλεγχος εκρίζωσης του ΗΡ εγένετο 30 ημέρες μετά το τέλος της αγωγής.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των σχημάτων Β και Γ εις ότι αφορά την εκρίζωση του ΗΡ ( $p=NS$ ). Υπήρχε όμως στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ Α και Β σχήματος με υπεροχή του Α έναντι του Β ( $p=0,003$ ), όπως και του Α έναντι του Γ ( $p=0,003$ ).

Συμπέρασμα: Η θεραπεία εκρίζωσης του ΗΡ είναι επιτυχής με τριπλό σχήμα 10 ημερών που περιλαμβάνει 2 αντιβιοτικά και αναστολέα της αντλίας πρωτονίων. Παρότι ο αριθμός των ασθενών της μελέτης μας είναι μικρός για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, φαίνεται ότι καλύτερα αποτελέσματα δίνει η χρησιμοποίηση της Ομεπραζόλης στο τριπλό σχήμα για την εκρίζωση του ΗΡ σε ασθενείς με έλκος στομάχου και ελκωτική γαστρίτιδα.

## **ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ Η.ΡΥΛΟΡΙ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ CLO - ΤΕΣΤ**

Α.Α.Παπαγεωργίου, Σ.Μάγιερ, Γ.Α.Παπαγεωργίου, Μ.  
Ζαφράκας

Ιατρικό Κέντρο ΘΩΡΑΞ, Τμήμα Επιστημονικής  
Έρευνας, 54453 Θεσσαλονίκη

Σκοπός Η μελέτη της αξιοπιστίας των νέων  
αντιδραστηρίων ορολογικών δοκιμασιών για την  
ανίχνευση της λοίμωξης από Η.ρylogi.

Μέθοδοι και αποτελέσματα . 20 ασθενείς πάσχοντες  
από χρόνια ενεργό γαστρίτιδα υποβλήθηκαν σε  
γαστροσκόπηση και CLO-τεστ το οποίο υπήρξε σε  
όλους θετικό. Επίσης θετική υπήρξε και η ορολογική  
δοκιμασία με την εξέταση αίματος των ιδίων  
ασθενών. Σαν kit χρησιμοποιήθηκε το Quick Vue της  
εταιρίας Quidel το οποίο ανιχνεύει ποιοτικά τα  
αντισώματα IgG στο Η.ρylogi.

Συμπέρασμα. Η ορολογική δοκιμασία ανίχνευσης της  
λοίμωξης από Η.ρylogi είναι μεγάλης αξιοπιστίας και  
δύναται να χρησιμοποιηθεί λόγω της ευκολίας  
εφαρμογής της, του σχετικά χαμηλού κόστους και της  
ελάχιστης επιβάρυνσης του ασθενούς στην  
καθημερινή κλινική πράξη.

**ΕΠΙΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ  
ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ  
ΣΤΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙ-  
ΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ**

**Χ. Αγγελάκης , Α. Δημακόπουλος , Α. Μαλάτος , Ε. Πολίτη ,  
Π. Μορφάκη.**

**Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Νοσοκομείου Αγρινίου.**

Σκοπός της εργασίας είναι να συσχετίσει την παρουσία του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού με τα ευρήματα από την ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού.

Το υλικό αναφέρεται στην περίοδο 1995-1999 και αφορά 860 ενδοσκοπήσεις του ανωτέρου πεπτικού που πραγματοποιήθηκαν από το ενδοσκοπικό τμήμα της Χειρουργικής Κλινικής του Γ. Ν. Νοσοκομείου Αγρινίου. Η διάγνωση της παρουσίας του Η. Ρ. πραγματοποιήθηκε με λήψη βιοψιών και ιστολογική εξέταση.

Αναφέρονται αναλυτικά τα κλινικά , ενδοσκοπικά και ιστολογικά ευρήματα και τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσίας του Η. Ρ.

Τα συμπεράσματα της εργασίας είναι ότι, υπάρχει σαφής συσχέτιση της παρουσίας του Η. Ρ. σε παθολογικές κατά-στάσεις και μάλιστα σε πολύ μεγάλο ποσοστό, επί θετικών ενδοσκοπικών και ιστολογικών ευρημάτων.