Διοργάνωση:

- **Πανελλήνια Ιατρική Εταιρεία Ωτολογίας, Ακοολογίας, Νευροωτολογίας**
- **Πανελλήνια Παιδο-ΩΡΛ Εταιρεία**

30ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΩΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΟΟΛΟΓΙΑΣ ΝΕΥΡΟΩΤΟΛΟΓΙΑΣ

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΟΟΛΟΓΙΑΣ

10-12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
MAKEDONIA PALACE

www.otology2025.gr

Αιγίδες:

Πανελλήνια Εταιρεία Ωτορινολαρυγγολογίας Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου

VOYAGER TRAVEL CONGRESS

Γραφείο Οργάνωσης: **VOYAGER TRAVEL AND CONGRESS**,
Βασ. Ηρακλείου 26, 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310.250401, 2310.250403, Fax: 2310.250418,
e-mail: info@voyagertravel.gr, **www.voyagertravel.gr**

περιεχόμενα

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ..... 4 - 166

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ..... 168 - 285

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

P1. EXPANDING PEDIATRIC AUDIOLOGY TO IMPROVE SPEECH AND LANGUAGE OUTCOMES

Binos, P.[1], Korres, G.[2], Papastefanou, T.[3], Papadimitriou, N.[4], & Psillas, G.[5]

[1]CIRCLE Laboratory, Department of Rehabilitation Sciences, Cyprus University of Technology, CYP

[2]2nd Otolaryngology Department, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Athens, GRC

[3]Department of Rehabilitation Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, CYP

[4]2nd ENT Department, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, GRC

[5]1st Otolaryngology Department, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, GRC

Background: Pure-tone audiometry (PTA) is entrenched as the primary tool for detecting hearing loss, yet threshold curves alone capture only part of the problem. This editorial reviews its limitations and outlines strategies for speech-language pathologists (SLPs) and audiologists who manage paediatric hearing loss.

Content: PTA charts sensitivity at discrete frequencies but fails to describe how hearing loss distorts running speech. Children with moderate losses (41–55 dB HL) may miss up to 80 % of the speech signal, while even slight high-frequency losses obscure low-intensity fricatives (/f, /s, /ʃ/) and bound morphemes (-s, -ed), undermining lingustic skills. Although these linguistic gaps jeopardise academic success, and quality of life undergraduate programmes still train clinicians to rely on four-frequency averages and static ASHA categories.

Proposal: The study suggests an assessment toolkit that combines traditional PTA with behavioural speech-in-noise tasks, Ling six sound test, and electrophysiological measures. Mapping audiograms to speech-banana, formant bandwidths, and suprasegmental cues provides a subsequent level of connection from an individual's

decibel losses to conversational performance in real life circumstances. Clinicians can better connect with families by explaining language issues clearly, using visual aids, providing narrative summaries, involving key communication partners, and addressing family concerns through scheduled follow-up visits for re-evaluation.
Implications: By using multimodal assessments in practice, SLPs can "decode" audiograms, create tailored therapy, and advocate for modifications within the practice. Additional training templates and standardized procedures will foster consistency, promote evidence-based practice, and engage clients in the process. Considering audiograms in the sense of a baseline rather than as a diagnosis will lead to a more valid diagnosis, more effective habilitation, and better outcomes in speech and language for infants and toddlers with hearing loss.

Ρ2. ΠΙΘΑΝΗ ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ MENIERE ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΩΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ

Mak M.[1], Σταυριδόπουλος Μ.[1], Χαλκιαδάκης Β.[2], Κουλιόπουλος Β.[3]
1: Ειδικευόμενος ΩΡΛ
2: Επιμελητής Ά ΩΡΛ
3: Επικ. Επιμελητής ΄Β ΩΡΛ
ΩΡΛ Κλινική 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ, ΑΘΗΝΑ

Σκοπός: Ο κοχλιακός τύπος της νόσου Meniere αποτελεί παραλλαγή της κλασικής νόσου, όπου η βαρηκοΐα είναι το κυρίαρχο ή μοναδικό σύμπτωμα, χωρίς ίλιγγο τουλάχιστον στα αρχικά στάδια. Πιστεύεται ότι οφείλεται σε ενδολεμφικό ύδρωπα που επηρεάζει κυρίως το κοχλιακό τμήμα του έσω ωτός και όχι το αιθουσαίο. Σπανίως, η νόσος μπορεί να εμφανιστεί άτυπα ή και οξέως. Παρουσιάζεται ένα περιστατικό αιφνίδιας νευροαισθητηριακής απώλειας ακοής το οποίο

κατά το διάστημα της θεραπείας εμφάνισε διακυμαινόμενης έντασης εμβοές και αίσθημα πληρότητας στο σύστοιχο ους.

Υλικό & Μέθοδοι: Θήλυ 22 ετών, χωρίς αξιοσημείωτο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στα επείγοντα ΩΡΛ λόγω αιφνίδιας απώλειας ακοής του δεξιού ωτός, χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα. Η ακοολογική εξέταση, με τονικό ακοόγραμμα και τυμπανόγραμμα, κατέδειξε σοβαρού βαθμού νευροαισθητήριο βαρηκοΐα σε όλες τις συχνότητες του δεξιού ωτός με τυμπανόγραμμα τύπου Α. Η ασθενής υπεβλήθη σε αγωγή με ταυτόχρονη συστηματική και ενδοτυμπανική χορήγηση κορτικοστεροειδών καθώς και θεραπεία διάσωσης με 20 συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου μετέπειτα.

Αποτελέσματα: Ένα μήνα μετά το επεισόδιο, στο διάστημα που πραγματοποιούνταν οι συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου, η ασθενής εμφάνισε διαλείποντα επεισόδια αίσθησης πληρότητας και μη σφύζουσων εμβοών στο πάσχον ους, χωρίς περαιτέρω επιδείνωση της ακοής. Ο απεικονιστικός έλεγχος, με μαγνητική τομογραφία έσω ακουστικών πόρων, δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα όπως και οι αιματολογικές εξετάσεις. Μετά το πέρας της θεραπείας η ακοή της ασθενούς βελτιώθηκε συνολικά κατά μέσο όρο +35dB, ωστόσο παρέμεναν τα διαλείποντα επεισόδια, τα οποία αποδόθηκαν σε πιθανή κοχλιακού τύπου νόσο Meniere. Η ασθενής έλαβε αγωγή με βηταϊστίνη, υδροχλωροθειαζίδη και δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε αλάτι με σημαντική βελτίωση των εμβοών και πλήρη υποχώρηση της αίσθησης πληρότητας.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό οι ασθενείς με αιφνίδια απώλεια ακοής να ενημερώνονται για την πιθανή εμφάνιση μεταγενέστερων ωτολογικών συμπτωμάτων, και να παραμένουν σε παρακολούθηση ώστε να διασφαλίζεται έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση σπανιότερων κλινικών οντοτήτων.

Ρ3. ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγγελοπούλου Μαρία, Κουραμπί Χαμίντα, Αθανασόπουλος Μιχαήλ, Βλαχοδημητρόπουλος Αθανάσιος, Μπρέστας Βασίλειος, Λυγερός Σπυρίδων, Δανιηλίδης Γεράσιμος, Μπατσαούρας Γεώργιος, Δημάκα Κωνσταντίνα, Σταθάς Θεόδωρος, Μαστρονικολής Νικόλαος, Δανιηλίδης Βασιλείος
ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Οι επιπλοκές της μέσης ωτίτιδας (ενδοκρανιακές και εξωκρανιακές) είχαν υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα στην προ-αντιβιοτική εποχή. Σήμερα, είναι σχετικά σπάνιες εξαιτίας της χρήσης αντιβιοτικών, τοποθέτησης σωληνίσκων αερισμού και λοιπής ιατρικής και χειρουργικής αντιμετώπισης. Η έγκαιρη υποψία αυτών των επιπλοκών είναι απαραίτητη και αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη σωστή διάγνωση και θεραπεία τους. Η θρόμβωση σιγμοειδούς κόλπου αποτελεί μια σπάνια και σοβαρή επιπλοκή της μέσης ωτίτιδας στον ενήλικο πληθυσμό.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αφορά περίπτωση ασθενούς, άρρεν, 37 ετών, με ιστορικό πρόσφατης οξείας μέσης ωτίτιδας δεξιά υπό αντιβιοτική αγωγή από εβδομάδος, που προσήλθε στα ΤΕΠ του ΠΓΝΠ με επιδείνωση των συμπτωμάτων : εμπύρετο εως 40°C, ωτόρροια δεξιά και έντονη κεφαλαλγία. Έγινε κλινική εξέταση από ΩΡΛ, νευρολόγο και οφθαλμίατρο, αιματολογικός και απεικονιστικός έλεγχος (CT και MRI με φλεβογραφία). Χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και αντιπηκτική αγωγή και πραγματοποιήθηκε επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση (μαστοειδεκτομή).
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η απεικόνιση ανέδειξε θρόμβωση σιγμοειδούς κόλπου, μειωμένη ροή σε εγκάρσιο κόλπο και πλήρωση σε μαστοειδείς κυψέλες δεξιά. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση μετά τη συνδυαστική θεραπεία. Δεν παρατηρήθηκαν μόνιμες νευρολογικές επιπλοκές.
Συμπεράσματα: Η θρόμβωση σιγμοειδούς κόλπου αποτελεί σοβαρή αλλά σπάνια ενδοκράνια επιπλοκή μέσης ωτίτιδας. Η έγκαιρη

διάγνωση με MRI, η άμεση έναρξη κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής και, όπου ενδείκνυται, η χειρουργική παρέμβαση, είναι καθοριστικές για την έκβαση. Η υψηλή κλινική υποψία είναι απαραίτητη σε περιπτώσεις που η πορεία της ωτίτιδας δεν είναι τυπική.

Ρ4. ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ, ΕΜΒΟΕΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΑΣΚΟΥΣΙΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΣ

Αγγελοπούλου Μ, Λασσιθιωτάκης Δ, Ηλιάδου Ε, Παστιάδης Κ, Μπίμπας Θ
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Κατά την περίοδο της Covid-19 πανδημίας, οι επαγγελματίες διερμηνείς άρχισαν όλο και περισσότερο να εργάζονται μέσω ταυτόχρονης απομακρυσμένης διερμηνείας (RSI). Έρχονται, πολλάκις, αντιμέτωποι με διάφορα συμπτώματα (εμβοές, υπερακουσία, διαταραχή ακοής), που επηρεάζουν την καθημερινότητα τους. Ο AIIC προσπαθεί να διαχειριστεί την κατάσταση παίρνοντας μέτρα για την προστασία των μελών του και ενθαρρύνοντας την έρευνα του φαινομένου. Στόχος της μελέτης είναι η περιγραφή του επιπέδου ακοής, σύμφωνα με τις εξετάσεις, σε διερμηνείς που χρησιμοποιούν RSI.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ : Οι διερμηνείς υποβλήθηκαν σε δοκιμασία έκλυσης ακουστικού αντανακλαστικού (ipsi) και σε Word in Babble (WiB) για διαφορετικές τιμές του SNR (-9, -6, -3, +0, +3) και στα δύο ώτα χρησιμοποιόντας 4 λίστες στην ελληνική γλώσσα, αποτελούμενη η κάθε μία από 50 δισύλλαβες φωνολογικά ισορροπημένες λέξεις. Κριτήρια αποκλεισμού από την μελέτη αποτελούν παθολογία του μέσου ωτός, προηγούμενη ή τρέχουσα παθολογία του έσω ωτός, ασυμμετρία ουδός- thresholds > 15dB στην τονική ακοομετρία σε οποιαδήποτε από τις δοκιμασμένες συχνότητες, ακτινοθεραπεία, λήψη ωτοτοξικών ουσιών τους τελευταίους 12 μήνες ή έκθεση σε επικίνδυνο θόρυβο κατά τις τελευταίες 72 ώρες. Τα δεδομένα

αναλύθηκαν με τη συνδομή του Excel και της περιγραφικής στατιστικής.
ΑΠΟΤΕΛΈΣΜΑΤΑ: Το ακουστικό αντανακλαστικό εκλύεται στο μεγαλύτερο ποσοστό των εξεταζόμενων διερμηνέων. Οι διερμηνείς με ακουστικό έλλειμμα παρουσιάζουν χειρότερα Αποτελέσματα στην WiB για όλες τις τιμές του SNR και δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά δεξίού με αριστερό αυτί. Το ποσοστό χρήσης RSI είναι περιορισμένο. Συγκρίνοντας τα Αποτελέσματα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν εντοπίζεται σημαντική διαφοροποίηση.
ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Ο AIIC διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ακοολογικών συμπτωμάτων που αντιμετωπίζουν οι διερμηνείς και οφείλει να διασφαλίσει την υγεία των μελών του. Στην παρούσα εργασία, δεν αποδείκνύεται εμφανής αρνητική επίδραση του RSI στις μετρούμενες ακοολογικές εξετάσεις, χωρίς να την αποκλείει.

P5. ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΣΗ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑΤΩΔΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΕΚΤΟΠΗ ΚΑΘΕΤΗ ΜΟΙΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Αθανασιάδου Ε.,Καραϊσαλίδου Σ.,Καρύδη Ο.,Τριανταφύλλου Δ., Καρακάση Α., Βαζαίου Ε., Παπαϊωαννου Ε.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Η ΧΜΧΩ είναι μία χειρουργική πάθηση του κροταφικού οστού που οφείλεται σε συγγενή ύπαρξη χολοστεατώματος ή επίκτητης φλεγμονής του βλεννογόνου του κοίλου του τυμπάνου που εξαπλώνεται στη μαστοειδή κοιλότητα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της επιμελούς ανάγνωσης της απεικόνισης προ της χειρουργικής επέμβασης.
Υλικό και Μέθοδοι: Το περιστατικό αφορά σε αγόρι 6 ετών που αντιμετωπίσθηκε χειρουργικά στην κλινική μας
Αποτελέσματα: Άρρεν σχολικής ηλικίας με επαναλαμβανόμενα επεισόδια ωτόρροιας (ΑΡ) ωτός , το οποίο νοσηλεύτηκε στην κλινική

μας για διερεύνηση και αντιμετώπιση. Η υποψία ύπαρξης χολοστεατώματος τέθηκε από τη λήψη του ιατρικού ιστορικού, όπου οι τελευταίες ωτόρροιες δε συνοδεύονταν από πόνο ή εμπύρετο. Το παιδί νοσηλεύτηκε και 30 ημέρες μετά την ολοκλήρωση της I.V. αγωγής , καθώς και εξάλειψη της ωτόρροιας, διενεργήθηκε CT λιθοειδών, όπου παρατηρήθηκε κατάληψη του κοίλου του τυμπάνου με συνοδό κατάληψη της μαστοειδούς (ΑΡ). Στην απεικόνιση αναγνωρίστηκε το VII ν. στη φυσική του θέση. Κατά την εκσκαφή της μαστοειδούς αναγνωρίσθηκε μαλθακός ιστός περίπου τρία mm εντός του φλοιού που δε συνηγορούσε υπέρ χολοστεατώματος ή φλεγμονώδους ιστού εντός των κυψελών. Στη χρήση νευροδιεγέρτη αναγνωρίστηκε η ύπαρξη δεύτερου κλάδου της κάθετης μοίρας του προσωπικού νεύρου.

Συμπέρασμα: Κατά την ανάγνωση της απεικόνισης για την ανεύρεση χρόνιας χολοστεατωματώδους ωτίτιδας πολλές φορές δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην εντόπιση της νόσου και λιγότερο στην ακριβή πορεία του προσωπικού νεύρου. Σχολαστική απομάκρυνση της μάτριγας καθώς και των κυψελών συμβάλλουν στην αποφυγή τραυματισμών του VII ν. γενικότερα και ειδικότερα ως έκτοπου τμήματος αυτού, όπως στο περιστατικό που περιγράφηκε.

Ρ6. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ

Αλεξίου Α.[1], Σταυριδόπουλος Μ.[2], Χαλαστάρας Κ.[3], Σκουφογιάννης Π.[4],Τσιούμα Γ.[5]

1: Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

2: Ειδικευόμενος, ΩΡΛ Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα

3: Ειδικευόμενος, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

4: Επιμελητής Α΄, Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
5: Επιμελήτρια Α΄, ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Σκοπός: Το πλακώδες καρκίνωμα αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή δερματική κακοήθεια, επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό την κεφαλή και τον τράχηλο, ως περιοχές με αυξημένη έκθεση σε υψηλά ποσοστά υπεριώδους ακτινοβολίας. Η πλήρης χειρουργική εξαίρεση του όγκου αποτελεί τη θεραπεία εκλογής σε περιπτώσεις μη μεταστατικού καρκίνου δέρματος . Ωστόσο, η ιδιαίτερη ανατομική μορφολογία των ώτων σε συνδυασμό με παράγοντες δυσμενούς πρόγνωσης όπως η διήθηση του χόνδρου και η υποτροπή του όγκου, απαιτούν πιο ριζική χειρουργική αντιμετώπιση και επακόλουθη πλαστική αποκατάσταση.
Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής άρρεν 82 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και ΧΑΠ, εκτιμήθηκε λόγω εξελκωμένου μορφώματος του έξω ακουστικού πόρου (ΕΑΠ). Από το ατομικό του ιστορικό προέκυπτε αφαίρεση πλακώδους καρκινώματος του σύστοιχου πτερυγίου ωτός προ 6μήνου με ελεύθερα χειρουργικά όρια. Το μόρφωμα εκτεινόταν στη χόνδρινη μοίρα του ΕΑΠ και ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία δεν ανέδειξε παθολογικούς λεμφαδένες ή απομακρυσμένες μεταστάσεις.
Αποτελέσματα: Υπό γενική αναισθησία, διενεργήθηκε ευρεία εκτομή της χόνδρινης μοίρας του ΕΑΠ με συναφαίρεση του τράγου και της κύμβης. Η αποκατάσταση του ευμεγέθους ελλείμματος πραγματοποιήθηκε με οπισθωτιαίο νησιδιακό κρημνό (postauricular revolving door island flap), προωθητικό παρειακό κρημνό και ποροπλαστική του ΕΑΠ. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη και ο ασθενής ένα έτος μετά την παρέμβαση παραμένει ελεύθερος νόσου σε τακτική παρακολούθηση.
Συμπεράσματα: Η χρήση του οπισθωτιαίου νησιδιακού κρημνού, αν και διαδεδομένη στη βιβλιογραφία, δεν εφαρμόζεται συχνά εξαιτίας της απαιτούμενης χειρουργικής δεξιοτεχνίας. Το εξαιρετικό άμεσο

μετεγχειρητικό αποτέλεσμα αποδεικνύεται από τη συμβατότητα χρώματος μεταξύ ιστών, την ανεπηρέαστη αγγειακή αιμάτωση και την επιτυχή κάλυψη της δότριας περιοχής.

Ρ7. ΣΦΥΖΟΥΣΕΣ ΕΜΒΟΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Αλεξίου Α.[1], Σταυριδόπουλος Μ.[2], Τοπουζίδου Α.[3], Τσιούμα Γ.[4]
1: Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
2: Ειδικευόμενος, ΩΡΛ Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
3: Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
4: Επιμελήτρια Α΄, ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Σκοπός: Οι εμβοές διακρίνονται σε σφύζουσες και μη, με την πρώτη κατηγορία να συνιστά τη μειοψηφία όλων των περιστατικών. Η αιτιοπαθογένεια ποικίλει, απαρτιζόμενη όχι μόνο από αγγειακής φύσεως νόσους, δυσχεραίνοντας την έγκαιρη και ορθή διάγνωση. Με δεδομένο ότι ο Ωτορινολαρυγγολόγος εντοπίζεται συχνά στη πρώτη γραμμή διερεύνησης και αντιμετώπισης αυτής της παθολογίας, γίνεται αναφορά δύο περιστατικών μονόπλευρων σφύζουσων εμβοών με υποκείμενη παθολογία στην κεφαλή και τον τράχηλο και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.
Υλικό και Μέθοδοι: Η ασθενής Α, θήλυ 79 ετών, προσήλθε αιτιώμενη σφύζουσες εμβοές δεξιά, δυσκαταποσία και βράγχος φωνής. Κατά την κλινική εξέταση με ενδοσκόπηση διαπιστώθηκε ομόπλευρη πάρεση των εγκεφαλικών συζυγιών IX, X, XI και μία κυανή σφύζουσα μάζα όπισθεν του σύστοιχου τυμπανικού υμένα. Το τονικό ακοόγραμμα ανέδειξε ασύμμετρη ακοή με μικτή βαρηκοΐα δεξιά. Ο απεικονιστικός

έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση του σφαγιτιδικού παραγαγγλιώματος.

Η ασθενής Β, θήλυ 89 ετών, προσήλθε αιτιώμενη σφύζουσες εμβοές δεξιά και δυσκαταποσία. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε προβολή του δεξιού πλάγιου φαρυγγικού τοιχώματος και ψηλαφητή σφύζουσα μάζα στη σύστοιχη τραχηλική χώρα. Το τονικό ακοόγραμμα κατέγραψε συμμετρική νευροαισθητήριο βαρηκοΐα μετρίου βαθμού. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε παραγαγγλίωμα του καρωτιδικού σωματίου.

Αποτελέσματα: Η ασθενής Α υπεβλήθη σε cyber knife με μερική βελτίωση της έντασης των εμβοών. Στην ασθενή Β η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και η προσθήκη απραζολάμης στην αγωγή της οδήγησαν, επίσης, σε μερική βελτίωση των εμβοών.

Συμπεράσματα: Τα παραγαγγλιώματα κεφαλής και τραχήλου ανάλογα με τη τοποθεσία τους, χαρακτηρίζονται από διαφορετική κλινική εικόνα, επισημαίνοντας τη σημασία της πλήρους ΩΡΛ εξέτασης. Πρόκειται για σπάνια οντότητα αργά εξελισσόμενων νευροενδοκρινών όγκων, με καλοήθη κυρίως χαρακτήρα. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί θεραπεία εκλογής, ωστόσο η συμπτωματολογία και η ανατομική θέση καθορίζουν το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα. Σε περιπτώσεις όπως οι προαναφερθείσες, όπου αποφεύγεται η χειρουργική εξαίρεση λόγω των συννοσηροτήτων, η στερεοτακτική ακτινοχειρουργική μπορεί να προσφέρει μια ασφαλή εναλλακτική.

Ρ8. ΣΥΓΚΡΙΣΗ 3D-ΕΞΩΣΚΟΠΙΟΥ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟΥ ΣΕ ΩΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ: ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΈΣΜΑΤΑ.

ΑΝΔΡΕΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΠΑΣΤΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΑΣΠΡΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, ΑΝΑΓΙΩΤΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ. ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΟΚΥΠΥ

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της χρήσης του 3D-εξωσκοπίου ως μέσου οπτικής μεγέθυνσης σε ωτοχειρουργικές επεμβάσεις και τη σύγκρισή του με το χειρουργικό μικροσκόπιο ως προς τους χρόνους επέμβασης και ποιοτικές παραμέτρους.
Υλικό και μέθοδοι: Στο πλαίσιο της τρέχουσας προοπτικής μελέτης συγκρίνεται η χρήση του 3D-εξωσκοπίου (Vitom Eagle, Karl Storz) με το χειρουργικό μικροσκόπιο (Tivato 700, Zeiss) σε επεμβάσεις κοχλιακών εμφυτευμάτων, αναβολοτομών, τυμπανοπλαστικών και επεμβάσεων χολοστεατώματος. Διενεργείται σύγκριση αντικειμενικών παραμέτρων, όπως χρόνοι χειρουργείου και χειρουργικά Αποτελέσματα, καθώς και υποκειμενικές παράμετροι μέσω ερωτηματολογίων, όπως εργονομία, ποιότητα εικόνας, ευκολία χειρισμού, πρόσβαση στο χειρουργικό πεδίο και εκπαιδευτική αξία.
Αποτελέσματα: Μέχρι στιγμής στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται σε 12 ωτοχειρουργικές επεμβάσεις. Η χρήση του 3D-εξωσκοπίου είναι εφικτή και ασφαλής. Οι χρόνοι επέμβασης συγκρίνονται ισοδύναμα με το μικροσκόπιο. Από πλευράς χειρουργού αναφέρεται καλύτερη εργονομία, μειωμένη κόπωση και υψηλή ποιότητα εικόνας με βελτιωμένη τρισδιάστατη απεικόνιση. Η ευκολία χειρισμού και η πρόσβαση στο πεδίο κρίθηκαν ικανοποιητικές, με θετική εκπαιδευτική επίδραση.
Συμπεράσματα: Το 3D-εξωσκόπιο Vitom Eagle αποτελεί αξιόλογη εναλλακτική στο χειρουργικό μικροσκόπιο, με σημαντικά πλεονεκτήματα στην εργονομία και εκπαιδευτική χρήση, χωρίς να επιβαρύνει τους χρόνους χειρουργείου. Η μελέτη συνεχίζεται για περαιτέρω επιβεβαίωση των ευρημάτων.

Ρ9. ΜΥΙΑΣΗ ΕΞΩ ΚΑΙ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΧΟΛΗΣΤΕΑΤΩΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ

Δραγκόλα Μ.Λ., Αγγελούσης Ανδ., Κωνσταντινίδης Ιωαν., Μαρίνη Κ., Αποστολίδης Θ.

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού μυίασης του έξω και μέσου ωτός επί εδάφους χρονίας χολοστεατωματώδους ωτίτιδας και η ανάδειξη της αξίας των άκαμπτων ενδοσκοπίων στη διαγνωστική προσέγγιση και διαχείριση.

Υλικό και μέθοδος: Άρρεν ασθενής 57 ετών προσήλθε στα Επείγοντα με αίσθημα πληρότητας, πίεσης και κίνησης στο δεξί ους . Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε παρουσία πολλών προνυμφών στον έξω ακουστικό πόρο. Μυίαση είναι η προσβολή ζώντων θηλαστικών και του ανθρώπου από προνύμφες δίπτερων εντόμων, που τρέφονται με ιστούς. Συναντάται τους Καλοκαιρινούς μήνες στις Εύκρατες και Μεσογειακές χώρες και όλο το έτος στις Τροπικές. Εντοπίζεται σε υγρές σωματικές κοιλότητες (οφθαλμοί, ρίνα, ώτα, στόμα). Τα είδη των δίπτερων εντόμων είναι: Musca Domestica, Dermatobia Hominis, Cordylobia Anthropophaga, Cochliomyia Hominivorax, Hypoderma Bovis, Gastrerophilus Intestinalis, Oestus Ovis.Προσβάλουν παιδιά, άτομα με νοητική υστέρηση, με κινητικές διαταραχές, με κακή σωματική υγιεινή, με χαμηλό κοινωνικό και βιοτικό επίπεδο, αγρότες, γεωργούς, κτηνοτρόφους. Τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με το όργανο που προσβάλλουν. Επιπλοκές είναι η προσβολή ευγενών οργάνων.

Αποτελέσματα: Η αφαίρεσή των προνύμφων αποκάλυψε πλήρη απουσία του τυμπανοσταρειώδους συστήματος του μέσου ωτός, με διατήρηση μόνο της βάσης του αναβολέα. Η επισκόπηση και ολιγόλεπτη παρακολούθηση της κοιλότητας του μέσου ωτός με άκαμπτα ενδοσκόπια διαφορετικών γωνιών θέασης επέτρεψε τη διαχείριση του περιστατικού ως επί υποξέος, αποφεύγοντας την επείγουσα διενέργεια αξονικής τομογραφίας. Ο πλήρης ενδοσκοπικός έλεγχος δεν ανέδειξε σημεία ενεργού λοίμωξης ή εμπλοκής ευγενών δομών. Η μυίαση εντοπίστηκε στο έξω και μέσο ους, λόγω χολοστεατώματος, χωρίς ενδείξεις επιμόλυνσης ή οξείας φλεγμονής. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και τέθηκε σε

παρακολούθηση για προγραμματισμένη χειρουργική αποκατάσταση της χρόνιας χολοστεατωματώδους ωτίτιδας.
Συμπεράσματα: Η μυίαση μπορεί να συνυπάρχει ή να επισυμβαίνει επί εδάφους χρόνιας παθολογίας, όπως το χολοστεάτωμα, δεν συνεπάγεται απαραίτητα επιδείνωση της φλεγμονώδους διεργασίας. Η χρήση άκαμπτων ενδοσκοπίων παρέχει άμεση, ατραυματική και λεπτομερή απεικόνιση του μέσου ωτός. Προσφέρουν διαγνωστική ακρίβεια και δυνατότητα ασφαλούς διαχείρισης ακόμη και σε επείγοντα περιστατικά με άτυπα ευρήματα.

Ρ10. ΚΟΛΕΟΠΤΕΡΟ (ΠΥΓΟΛΑΜΠΙΔΑ) ΣΤΟΝ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΠΟΡΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΚΑΙ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγγελούσης Ανδ., Δραγκόλα Μ. Λ., Κωνσταντινίδης Ιωαν., Μαρίνη Κ., Αποστολίδης Θ.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ύπαρξης κολεόπτερου (πυγολαμπίδας) εντός του έξω ακουστικού πόρου του αριστερού ωτός ενός ασθενή. Γίνεται αναφορά στη διαγνωστική προσέγγιση και στη διαχείρισή του ασθενή.
Υλικό και μέθοδος: Άρρεν ασθενής 68 ετών προσήλθε στα Επείγοντα με αίσθημα πληρότητος, πίεσης, κνησμού, κίνησης και εξόδου κίτρινου φωτός από το αριστερό ους. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε παρουσία κολεόπτερου στον έξω ακουστικό πόρο του αριστερού ωτός. Η πυγολαμπίδα είναι έντομο που ανήκει στην οικογένεια των Λαμπυρίδων (Lampyridae) και στην τάξη των Κολεοπτέρων. Υπάρχουν 2000 είδη πυγολαμπίδων, τα περισσότερα πετούν. Απαντώνται σε έλη και υγρές δασικές περιοχές Εύκρατων και Τροπικών κλιμάτων. Χαρακτηρίζονται από την χρήση βιοφωταύγειας κατά τη διάρκεια του λυκόφωτος για την προσέλκυσή συντρόφου ή λείας. Παράγουν «κρύο φως» χωρίς την εκπομπή υπέρυθρης ή υπεριώδους ακτινοβολίας. Το χημικά παραγόμενο φως στην κοιλιά

τους μπορεί να έχει κίτρινο, πράσινο ή κόκκινο χρώμα με μήκος κύματος από 510-670 νανόμετρα. Το ένζυμο λουσιφεράση δρα πάνω στην λουσιφερίνη παρουσία ιόντων μαγνησίου, ATP και οξυγόνου για να παραχθεί φως.

Αποτελέσματα: Η ωτοσκόπηση παρέχει άμεση, ατραυματική και λεπτομερή απεικόνιση του έξω ωτός. Προσφέρει επίσης διαγνωστική ακρίβεια , αλλά και δυνατότητα ασφαλούς διαχείρισης ακόμη και σε επείγοντα περιστατικά με άτυπα ευρήματα. Η αφαίρεσή της πυγολαμπίδας από τον έξω ακουστικό πόρο του ασθενή προκάλεσε άμεση ανακούφιση και εξάλειψη όλων των συμπτωμάτων του. Η επισκόπηση, η ολιγόλεπτη παρακολούθηση και ο ενδελεχής ωτοσκοπικός έλεγχος δεν ανέδειξε κάποιο άλλο παθολογικό εύρημα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και συστήθηκε παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη εντόμων εντός του έξω ακουστικού πόρου και η αφαίρεση αυτών αποτελεί μία συχνή ιατρική πράξη κατά τη διάρκεια της εφημερίας των Περιφερικών Γενικών Νοσοκομείων. Όμως η αφαίρεση πυγολαμπίδας είναι αρκετά σπάνια. Το ασυνήθιστο όμως είναι το σύμπτωμα που ανέφερε ο ασθενής, δηλαδή η έξοδος φωτός από το αυτί του. Με την αναφορά αυτή αναδεικνύεται η σημασία του λεπτομερούς ιστορικού και της ενδελεχούς κλινικής εξέτασης στην έγκαιρη διάγνωση και στην έγκυρη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ρ11. ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΕΡΓΑΤΕΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΧΕΙΡΙΣΤΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΚΙΛΚΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2020 – 2024.

Αγγελούσης Ανδ., Δραγκόλα Μ. Λ., Μαρίνη Κ., Κωνσταντινίδης Ιωαν., Παπαδόπουλου Ελ., Αστρεινίδου Αν., Μουρατίδου Λ.,Αποστολίδης Θ.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς.

Σκοπός: Είναι η διερεύνηση των επίπεδων ακοής των εργατών που προσέρχονταν για χορήγηση γνωμάτευσης χείριστού μηχανημάτων έργου. Μελετήθηκαν η φυλετική , η ηλικιακή και η εποχική κατανομή. Αναλύθηκε το είδος, ο βαθμός και η πλευρά της βλάβης.

Υλικό και Μέθοδος: Προσήλθαν και εξετάσθηκαν 952 εργαζόμενοι με σκοπό τη χορήγηση γνωμάτευσης χειριστών μηχανημάτων έργου. Όλοι υποβλήθηκαν σε πλήρη Ωτορινολαρυγγολογική εξέταση και Ακοολογικό έλεγχο. Όλοι ελέγχθηκαν με δοκιμασίες διαπασών και με τονικό ακοόγραμμα μετρήθηκε η ακοή σε συχνότητες 250–8000 Hz. σε ηχομονωμένο ακοολογικό θάλαμο. Τα Αποτελέσματα των ακοογραμμάτων αναλύθηκαν με βάση τον τύπο της βαρηκοΐας, το βαθμό της και την πλευρά της βλάβης. Τα ευρήματα μας ελέγχθηκαν, αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν με τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Η κατανομή κατά φύλο ήταν 929 (97,58%) άνδρες και 23 (2,42%) γυναίκες. Η ηλικιακή κατανομή ήταν από 22 εώς 50 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 40±5 έτη. Οι εργάτες προσήλθαν τους Ανοιξιάτικους μήνες 340, τους Καλοκαιρινούς 248, τους Φθινοπωρινούς 118 και 246 τους Χειμερινούς μήνες. Οι περισσότερες δοκιμασίες διαπασών ήταν φυσιολογικές. Τα Αποτελέσματα των τονικών ακουογραμμάτων ήταν 669 (70,27%) με φυσιολογική ακοή και 283 (29,73%) με παθολογικά ευρήματα. Αναλυτικότερα από τα παθολογικά 21 ήταν με βαρηκοΐα αγωγιμότητας, 61 με μικτή βαρηκοΐα και 201 με νευροαισθητήριο βαρηκοΐα. Οι 206 ήταν μικρού βαθμού, 51 μεσαίου και 26 μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα. Η εντόπιση της πλευράς ήταν 204 αμφοτερόπλευρα, 54 δεξιά και 25 αριστερά.

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία άνδρες. Προσέρχονταν συχνότερα τους Ανοιξιάτικους και Καλοκαιρινούς μήνες. Η συχνότερη βαρηκοΐα ήταν η νευροαισθητηριακή. Το ακοογραμμα αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο τόσο για την ανίχνευση και τον εντοπισμό της βαρηκοΐας σε εργαζόμενους εκτεθειμένους σε θόρυβο, όσο και στον ακριβή καθορισμό του βαθμού της βαρηκοΐας. Παρόλα αυτά η εξέταση παραμένει υποκειμενική με αποτέλεσμα η ευαισθησία της να

ποικίλλει ανάλογα με το βαθμό της κατανόησης και της συνεργασίας του εξεταζόμενου.

Ρ12. ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ – ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2020 – 2024.

Δραγκόλα Μ. Λ., Αγγελούσης Ανδ., Κωνσταντινίδης Ιωαν., Μαρίνη Κ., Παπαδοπούλου Ελ., Αστρεινίδου Αν., Μουρατίδου Λ., Αποστολίδης Θ.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς.

Σκοπός: Είναι η ανάλυση των Ακοολογικών ευρημάτων στην πληθυσμιακή ομάδα μαθητών υποψηφίων Πανελληνίων εξετάσεων στον Νομό Κιλκίς στην πενταετία 2020 – 2024. Γίνεται ανάλυση και καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων της φυλετικής, ηλικιακής και εποχικής κατανομής.
Υλικό και Μέθοδος: Συμμετείχαν 353 μαθητές ηλικίας από 16–21 ετών, που προσέρχονταν για Κλινική εξέταση και Ακοολογικό έλεγχο λόγω συμμετοχής τους σε Πανελλήνιες εξετάσεις με ενδιαφέρον για τις Στρατιωτικές Σχολές και τις Σχολές Σωμάτων Ασφαλείας. Υπεβλήθησαν σε πλήρη Ωτορινολαρυγγολογική εξέταση και Ακοολογικό έλεγχο, με δοκιμασίες διαπασών και με τονικό ακοόγραμμα με μέτρηση ακοής σε συχνότητες 250–8000 Hz. σε ηχομονωμένο θάλαμο. Παρατηρήθηκαν, περιεγράφηκαν και αναλύθηκαν τα ακοολογικά ευρήματα η φυλετική, ηλικιακή και εποχική κατανομή. Αποκλείστηκαν μαθητές με εκ γενετής βαρηκοΐα, οξείες και χρόνιες ωτικές λοιμώξεις.
Αποτελέσματα: Από τους 353 μαθητές οι 222 (62,89%) ήταν αγόρια και 131 (37,11%) κορίτσια. Η ηλικιακή κατανομή ήταν από 16 εώς 21 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 18± 1 έτη. Προσήλθαν κυρίως τους Χειμερινούς και Ανοιξιάτικους μήνες. Οι 341 (96,60%) ήταν με φυσιολογική ακοή και οι 12 (3,40%) με κάποια μορφή βαρηκοΐας. Από αυτούς οι 4 ήταν αγόρια και οι 8 κορίτσια. Αναλυτικότερα οι 2 (0,57%) παρουσίασαν βαρηκοΐα τύπου αγωγιμότητας, 2 (0,57%) παρουσίασαν

μικτού τύπου βαρηκοΐα και οι υπόλοιποι 8 (2,26%) παρουσίασαν βαρηκοΐα νευροαισθητηριακού τύπου. Από τις βαρηκοΐες οι 6 ήταν μικρού βαθμού, οι 4 μεσαίου και οι 2 μεγάλου βαθμού. Αναφορικά με την πλευρά της βλάβης οι 3 ήταν αμφοτερόπλευρες, οι 6 δεξιά και οι 3 αριστερά. Κανείς δεν ανέφερε προηγούμενο ιστορικό διαταραχών της ακοής.
Συμπεράσματα: Σε ένα δείγμα ατόμων με φυσιολογική ακοή ανιχνεύτηκε ένα σημαντικό ποσοστό (3,40%) με βαρηκοΐα. Τα αγόρια ήταν περισσότερα από τα κορίτσια πιθανά λόγω μεγαλύτερης προτίμησης προς τις ένστολες ομάδες επαγγελμάτων. Η εποχική κατανομή ήταν συχνότερη τους Χειμερινούς και Ανοιξιάτικους μήνες, λόγω των Πανελληνίων εξετάσεων. Η ηλικιακή κατανομή ήταν από 16 έως 21 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 18± 1 έτη, γιατί ήταν μαθητές.

Ρ13. Η ΥΠΟΓΛΩΤΤΙΔΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ρέππας Δ.[1], Τσάμη Χ.[2], Κοκολάκης Γ.[3], Βρεττάκος Π.[3], Σαρατσιώτης Α.[2], Πετράκη Σ.[2], Παΐσιος Α.[2], Νικολοπούλου Ε.[1], Αποστολοπούλου Μ.[1] , Χρονοπούλου Θ.[1], Γούναρη Α.[4]
1.Ειδικευόμενος ιατρός, 2. Επιμελητής Β' ΕΣΥ, 3. Επιμελητής Α' ΕΣΥ, 4. Δ/ντρια ΕΣΥ
ΩΡΛ Κλινική – Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

Σκοπός: Η επίπτωση της νόσου στον παιδιατρικό πληθυσμό και η παρουσίαση δύο περιστατικών της κλινικής μας με υπογλωττιδική στένωση που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά..
Υλικά και μέθοδοι: Έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας με σκοπό τη διερεύνηση της επίπτωσης της νόσου και των σύγχρονων μεθόδων αντιμετώπισης. Παρουσίαση δύο περιστατικών της κλινικής μας που έφεραν τραχειοστομία και διεγνώσθησαν με υπογλωττιδική στένωση.

Αποτελέσματα: Η υπογλωττιδική στένωση αποτελεί μια παθολογική κατάσταση που διαγιγνώσκεται συνήθως κατά τη νεογνική/βρεφική ηλικία και πρέπει να αντιμετωπίζεται εγκαίρως. Η κατάλληλη επιλογή μεθόδου αντιμετώπισης εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, την υφή και τη φύση της στένωσης καθώς και την έκτασή της. Στον επανέλεγχο των περιστατικών της κλινικής μας ανεδείχθη αποκατάσταση της βατότητας του αεραγωγού.
Συμπεράσματα: Η υπογλωττιδική στένωση είναι μια σοβαρή χρόνια νόσος του αεραγωγού που πρέπει να αντιμετωπίζεται εγκαίρως. Μπορεί να είναι συγγενής ή επίκτητη. Είναι πιο συχνή στα παιδιά που φέρουν τραχειοστομία, συνήθως λόγω προηγηθείσας και παρατεταμένης διασωλήνωσης. Η αντιμετώπιση είναι κατά κανόνα χειρουργική με διαστολές τραχείας και χρήση CO2 Laser, καθώς και με πιο συντηρητικές αλλά ποικίλης αποτελεσματικότητας θεραπευτικές μεθόδους.

Ρ14. ΟΣΤΕΩΜΑ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Αποστολοπούλου Μ.[1], Ρέππας Δ.[1], Βρεττάκος Π.[3], Κοκολάκης Γ.[3], Τσάμη Χ.[2], Σαρατσιώτης Α.[2], Πετράκη Σ.[2], Παϊσιος Α.[2], Νικολοπούλου Ε.[1],Χρονοπούλου Θ.[1], Γούναρη Α.[4]
1.Ειδικευόμενος ιατρός, 2. Επιμελητής Β' ΕΣΥ, 3. Επιμελητής Α' ΕΣΥ, 4. Δ/ντρια ΕΣΥ
ΩΡΛ Κλινική – Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

Σκοπός: Η παρουσίαση 3 περιστατικών με οστέωμα του έξω ακουστικού πόρου (εαπ). Τα οστεώματα αποτελούν καλοήθεις οστικές νεοπλασίες του κροταφικού οστού, συχνότερα ετερόπλευρες, που αναπτύσσονται αργά και συνήθως προκαλούν συμπτώματα απόφραξης του πόρου. Είναι αρκετά σπάνια, με συνηθέστερη εντόπιση στις περιοχές του κρανίου, των παραρρινίων κόλπων και της γνάθου. Η αιτιολογία τους παραμένει άγνωστη, με πιθανούς παράγοντες τη γενετική επιβάρυνση, τον τραυματισμό ή τη

χρόνια φλεγμονή. Στην διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται οι εξοστώσεις, τα ξένα σώματα καθώς και συγγενείς στενώσεις του εαπ.
Υλικό και μέθοδοι: Τα τελευταία 3 έτη (2022-2025) 3 παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας 9, 10 και 13 ετών προσήλθαν στα ΤΕΠ της ΩΡΛ Κλινικής με αναφερόμενο ετερόπλευρο αίσθημα ξένου σώματος – πληρότητας ωτός από μηνών. Ένας εξ αυτών αιτιόταν επιπλέον ωτορραγία μετά από αναφερόμενο αυτοτραυματισμό.
Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ευμεγέθες μόρφωμα με πλήρη κατάληψη του εαπ, και ο ακοολογικός έλεγχος ανέδειξε ετερόπλευρη μετρίου βαθμού βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Το αντίπλευρο ους ήταν καθ'όλα φυσιολογικό. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία λιθοειδών υψηλής ευκρίνειας όπου αναγνωρίστηκε μισχωτή οστική μάζα που απέφρασε πλήρως τον εαπ. Σε όλες τις περιπτώσεις ο τυμπανικός υμένας ήταν ακέραιος, ενώ το οστέωμα περιέβαλε ιστός πυκνότητας μαλακών μορίων. Ακολουθήθηκε χειρουργική αντιμετώπιση με ολική εξαίρεση της βλάβης.
Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε ενδοκαναλική προσπέλαση με χρήση νευροδιεγέρτη σε 2 (εκ των 3) περιστατικών με την βοήθεια αποκολλητήρα, κοχλιαρίου και φρέζας υπό ενδοσκοπικό έλεγχο. Η παθολογοανατομική εξέταση επιβεβαίωσε την εικόνα οστεώματος. Το τρίτο περιστατικό έχει προγραμματιστεί για χειρουργική αντιμετώπιση.
Η μετεγχειρητική παρακολούθηση έγινε σε 3, 6 και 12 μήνες. Ένα εκ των δύο περιστατικών παρουσίασε τοπική υποτροπή στους 14 μήνες. Ο πρώτος μετεγχειρητικός ακοολογικός έλεγχος των ασθενών κατέδειξε φυσιολογική ακοή.
Συμπεράσματα: Τα οστεώματα του εαπ εμφανίζονται σπάνια στα παιδιά και συνήθως είναι μονήρη, αγνώστου αιτιολογίας. Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εξέταση και την απεικόνιση με αξονική τομογραφία. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την χειρουργική αφαίρεση μέχρι και τον μίσχο, μειώνοντας την πιθανότητα υποτροπής.

Ρ15. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΠΡΟΩΤΙΑΙΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΚΑΙ ΚΥΣΤΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΚΡΗΜΝΟ

Κοκολάκης Γ. [3], Νικολοπούλου Ε. [1], Τσάμη Χ. [2], Αποστολοπούλου Μ. [1], Βρεττάκος Π. [3], Σαρατσιώτης Α. [2], Πετράκη Σ. [2], Παΐσιος Α. [2], Ρέππας Δ. [1], Χρονοπούλου Θ. [1], Γούναρη Α. [4]
1.Ειδικευόμενος ιατρός, 2. Επιμελητής Β' ΕΣΥ, 3. Επιμελητής Α' ΕΣΥ, 4. Δ/ντρια ΕΣΥ
ΩΡΛ Κλινική – Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Το προωτιαίο συρίγγιο και η προωτιαία κύστη είναι δύο συγγενείς διαταραχές κοινής προέλευσης, συνεπεία διαταραχών ανάπτυξης του 1ου και 2ου βραγχιακού τόξου. Η συχνότητα της πάθησης στον παιδιατρικό πληθυσμό ανέρχεται σε μικρό ποσοστό. Συνήθως είναι συμμετρική, ενώ μπορεί να σχετίζεται και με άλλες διαταραχές, ως μέρος της εκδήλωσης συνδρόμου. Το προωτιαίο συρίγγιο μπορεί να παρουσιάσει φλεγμονή και/ή απόστημα, οπότε και τίθεται η ένδειξη για χειρουργείο.
Υλικό –Μέθοδοι: Ασθενής ηλικίας 15 ετών προσήλθε λόγω φλεγμονής προωτιαίας χώρας. Κατά την κλινική εξέταση διεγνώσθη παρουσία προωτιαίου συριγγίου σύστοιχα και αποστηματοποιηθείσα συλλογή έμπροσθεν αυτής. Πραγματοποιήθηκε εκτομή και αφαίρεση του συριγγίου και της κύστης. Πραγματοποιήθηκε εκτομή και en block αφαίρεση. Το έλλειμμα αποκαταστάθηκε με μισχωτό δερμουποδόριο κρημνό μερικού πάχους, που κινητοποιήθηκε από την οπισθωτιαία χώρα.
Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και επανεξέτάστηκε στα ιατρεία στο 5ήμερο, 15 ήμερο και μήνα από την επέμβαση, με ενδείξεις καλής ζωτικότητας του κρημνού και τελικά πλήρη αποκατάσταση του χειρουργικού τραύματος.
Συμπέρασμα – Συζήτηση: Εκτεταμένες βλάβες κροταφικής χώρας, ακόμα και σύνθετες όπως ένα συρίγγιο, μπορούν να αποκατασταθούν με οπισθωτιαίο κρημνό δέρματος, υπό την προϋπόθεση της διατήρησης της ζωτικότητας του μοσχεύματος και της σχολαστικής

παρασκευής της βλάβης, μειώνοντας την πιθανότητα υποτροπής του συριγγίου και της νέκρωσης του κρημνού.

Ρ16. Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑ

Βαζαίου Α.,Καπνισάκη Μ.,Βενέτη Β.,Μαργαρίτης Β.,Βαζαίου Ε
ΓΝΠΑ Π&Α Κυριακού ΩΡΛ Κλινική

Σκοπός: Τα λοιμώδη νοσήματα παραμένουν το κυρίαρχο αίτιο νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Σκοπός της εργασίας η ιστορική καταγραφή αναγνώρισης, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, των μικροοργανισμών που επηρεάζουν την ακουστική οξύτητα από την εμβρυική μέχρι την ενήλικο ζωή.
Υλικό και μέθοδος: Οι βιβλιογραφικές αναφορές καταγραφής των παθογόνων που προκαλούν νευροαισθητήρια βαρηκοΐα.
Αποτελέσματα: Οι ιστορικές περιγραφές κλινικών ευρημάτων και ασθενειών προηγούνται της αναγνώρισης και ονομασίας των παθογόνων κι αυτές με τη σειρά τους της περιγραφής πρόκλησης βαρηκοΐας. Μεταξύ άλλων περιγράφονται:
-Friedrich Hoffmann 1740 μ.Χ ερυθρά
-de Bergen 1752 μ.Χ. ερυθρά
-Orlow 1952 μ.Χ. ερυθρά
-Rudolf Steiner 1875 μ.Χ. ανεμοβλογιά
-Ινδικά συγγράμματα 1500 π.Χ. ευλογιά
-Κινεζικά συγγράμματα 1122 π.Χ. ευλογία
-μουμιοποιημένο σώμα Ραμσή Δ΄ 1145 π.Χ. ευλογιά
-Weller, Smith, Rome 1956-1957 μ.Χ. ευλογιά
-Hugo Ribbert 1881μ.Χ κυτταρομεγαλοϊό
-Richard Boulton 1713 μ.Χ. ερπητοϊό
-Nicole & Manceaux 1908 μ.Χ. τοξόπλασμα
Girolamo Fracastoro 1530 μ.Χ. σύφιλη
-Fritz Schaudinu & Erich Hoffmann 1905 μ.Χ. σύφιλη

-Ζακαρία Αρ-Ραζί 890-932 μ.Χ. ιλαρά
-Theodor Escherich 1885 μ.Χ. E.Coli
-Albert Theodor Billroth 1877 μ.Χ.στρεπτόκοκκος
-Yellow fever research institute 1947 μ.Χ. ιό Zika
-πολυάριθμες πανδημίες που περιεγράφηκαν σε βάθος χρόνου και τα πιθανά νοσογόνα που τις προκάλεσαν
Συμπεράσματα: Η απώλεια της ακοής εισέρχεται στα όρια των λοιμώξεων σε πολλά επίπεδα καθώς η διάγνωση, η θεραπεία και πρόληψη αυτών την επηρεάζει άμεσα οδηγώντας σε σειρά γεγονότων που σχετίζονται με την αντίληψη, τη μόρφωση, την κοινωνικοποίηση, την εργασία κ.α.

Ρ17. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ

Βαζαίου Α, Καπνισάκη Μ, Αλγοτς, Α,Πλουμίδου, Α,Σακκά Ε, Βαζαίου Ε
ΓΝΠΑ Π&Α Κυριακού, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Σκοπός: Η ανάγκη αποκατάστασης της ακοής, μιας από τις σημαντικότερες ανθρώπινες αισθήσεις, αποτελούν το σκοπό της εργασίας μας όπου θα αναφερθούμε στα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν, από τα πρωτόγονα κέρατα ζώων στις ξύλινες σάλπιγγες μέχρι τα σύγχρονα ψηφιακά ακουστικά βοηθήματα.
Υλικό και μέθοδοι
Οι ιστορικές καταγραφές για την βαρηκοΐα και τα μέσα ακουστικής αποκατάστασής
Αποτελέσματα: Περιγραφές ακουστικών βοηθημάτων:
-ακουστική σάλπιγγα, πιθανότατα όταν κάποιος ανέστρεψε το κυνηγετικό κέρας το έφερε στο αυτί και αντιλήφθηκε την ενίσχυση του ήχου
-1521μ.Χ. Girolomo Cardano σάλπιγγα
-1627μ.Χ. Francis Bucon σάλπιγγα
-1636μ.Χ. Jean Learechon σάλπιγγα
-1640μ.Χ. Pietro Amiani σάλπιγγα

-1796μ.Χ. Frederich C Rein πρώτο εργαστήρι κατασκευής κωνικών σαλπίγγων που προσλάμβαναν, συμπίεζαν και μετέφεραν τον ήχο στο αυτί. Ο ίδιος το 1819 σχεδίασε ένα ακουστικό έδρανο για τον βασιλιά Ιωάννη VI της Πορτογαλίας
-1850μ.Χ Jean Bonnafont δίπλωσε τον σωλήνα της σάλπιγγας σε 4 ορθές γωνίες για να μειώσει το μήκος
-1898μ. Χ Miller Reese Hutchison κατασκεύασε το Akouphone, το πρώτο ηλεκτρικό ακουστικό βοήθημα
-1920μ.Χ Earl Hanson κατασκεύασε το Vactuphone χρησιμοποιώντας το τηλέφωνο για να μετατρέψει την ομιλία σε ηλεκτρικό σήμα
-1948μ.Χ ανακαλύπτεται το τρανζίστορ, όπου θα χρησιμοποιηθεί ευρύτατα στην κατασκευή ακουστικών φέρνοντας επανάσταση στον τομέα
-1960 ξεκινά η εποχή της ψηφιακής επεξεργασίας φθάνοντας στο σήμερα την εποχή του Bluetooth και της μικρογραφίας
Συμπεράσματα
Η εξέλιξη των ακουστικών βοηθημάτων υπήρξε παράλληλα με την διαθέσιμη τεχνολογία της εποχής. Από τη χρήση άνθρακα, των σωλήνων κενού, της κρυσταλλολυχνίας μέχρι την ψηφιακή τεχνολογία. Οι προτεινόμενες συσκευές συνήθως συνυπήρχαν η παλαιότερη με την σύγχρονη μέχρι η τελευταία να τεθεί «εκτός μόδας»! Η διαχείριση του μεγέθους του βοηθήματος υπήρξε κύριος παράγοντας στην εφεύρεση όχι μόνο τεχνολογικά αλλά και στην ανάγκη κάλυψης των προκαταλήψεων και του κοινωνικού αποκλεισμού των βαρήκοων ατόμων.

Ρ18. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Βαζαίου Α, Καπνισάκη Μ, Τζαβάρα Ε, Καρακάση Α, Βαζαίου Ε
ΓΝΠΑ Π&Α Κυριακού, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Σκοπός: Η φυσιολογία της ακοής μας βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση της σημαντικότατης αυτής αίσθησης. Σκοπός της εργασίας

η καταγραφή των απόψεων που διατυπώθηκαν από τα βάθη των αιώνων μέχρι σήμερα αναφορικά με τη «γέννησή» της.
Υλικό και μέθοδοι: Ιστορικές βιβλιογραφικές καταγραφές.
Αποτελέσματα: Οι πρώτες καταγραφές αναφορικά με την ακοή συναντώνται στο 6000 π.Χ. στις γραφές των Σουμέριων. Ακολουθούν το 2697 π.Χ. γραφές του κίτρινου Αυτοκράτορα στην Κίνα. Στην π.Χ. ιστορία η προσπάθεια εξήγησης της φυσιολογίας της ακοής, η απώλεια της καθώς και η παθολογία των ώτων περιγράφεται από τους Αιγύπτιους, Βαβυλώνιους καθώς και μεγάλους ιατρούς, ιστορικούς και φιλοσόφους όπως οι Πυθαγόρας, Ακμαίων, Δημόκριτος, Αναξαγόρας, Εμπεδοκλής, Πλάτωνας, Ιπποκράτης κ.α. Την μ.Χ. εποχή οι Γαληνός, Vesalius, Imgrassia, Fallopio, Eustachio, Cotugno, Meckel, Verney, Corti, Helmholtz, Bekesy κ.α. Από τις πρώτες θεωρίες για τη γέννηση του ήχου από δονήσεις, την αίσθηση της ακοής από νεύρο στον εγκέφαλο, την εμπλοκή του τυμπανικού υμένα στην ακοή, την συσχέτιση της κίνησης του αέρα με την ακοή, την αναγνώριση των ανατομικών δομών του αυτιού και της ευσταχιανής σάλπιγγας, την ύπαρξη υγρών στον κοχλία, τη θεωρία των ηχητικών κυμάτων, την αναγνώριση των τριχωτών κυττάρων, τη θεωρία της αντήχησης μέχρι την θεωρία του ταξιδεύοντος κύματος η φυσιολογία της ακοής παραμένει πεδίο μελέτης.
Συμπεράσματα: Η κατανόηση της φυσιολογίας της ακοής απασχολεί των άνθρωπο μέσα στους αιώνες καθώς μόνο έτσι θα μπορέσει να κατανοήσει την παθολογία και να προχωρήσει στην θεραπεία.

Ρ19. Η ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΩΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Ψαρρά Β,Μπασματζής Π,Μητσιογιάννης Σ,Οικονόμου Α,Γατσούνια Α,Βαζαίου Ε
ΓΝΠΑ Π&Αγ.Κυριακού,Ωτορινολαρυγγική Κλινική

Σκοπός: Το αυτί αποτελεί ίσως το λόγο για τις περισσότερες

επισκέψεις στον ιατρό,παιδιών όλων των ηλικιών.Η χρονιότητα των ωτολογικών παθολογικών καταστάσεων οδηγούν συχνά στη χειρουργική αίθουσα. Για την αποκατάσταση του τυμπανικού υμένα χρησιμοποιήσαμε τους τελευταίους δεκαέξι μήνες βιολογικό αλλομόσχευμα υποβλεννογόνιου ιστού λεπτού εντέρου χοίρου και παραθέτουμε την εμπειρία μας.

Υλικό και μέθοδοι: Τα δώδεκα περιστατικά που έγινε χρήση αλλομοσχεύματος σε ωτοχειρουργικές επεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Συνολικά διενεργήθηκαν πέντε ενδοσκοπικές τυμπανοπλαστικές,τρεις CWU μαστοειδεκτομές για συγγενές χολοστεάτωμα, τέσσερα revision συγγενή χολοστεατώματα, ένα εκ των οποίων υποβλήθηκε σε CWD μαστοειδεκτομή. Κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των παιδιών παρατηρήσαμε τα ακόλουθα: στις τρείς ενδοσκοπικές τυμπανοπλαστικές το νεοτύμπανο παραμένει ανέπαφο και με εξαιρετική ωτοσκοπική εικόνα.Το τέταρτο περιστατικό δύο μήνες μετά την επέμβαση υπέστη ρήξη τυμπάνου μετά από οξεία λοίμωξη. Στην επανεξέταση τρείς μήνες μετά παραμένει μικρή διάτρηση μεγέθους κεφαλής καρφίτσας.Στα παιδιά που υποβλήθηκαν σε revision μαστοειδεκτομή είχε γίνει και στο πρώτο χειρουργείο χρήση βιολογικού αλλομοσχεύματος.Στα δύο από αυτά η νεοεμφανισθείσα μάτριγα (περιοριζόταν στο κοίλο του τυμπάνου) άφηνε άθικτο το νεοτύμπανο. Στο ένα περιστατικό η ύπαρξη ευμεγέθους ωτικού πολύποδα προκάλεσε διάτρηση του νεοτυμπάνου(στο κοίλο δεν ανευρέθηκε παθολογία).Το τέταρτο revision περιστατικό παρουσίασε εκτεταμένη παθολογία όπου το νεοτύμπανο είχε καταστραφεί σχεδόν ολοσχερώς.Ο ασθενής υποβλήθηκε σε CWD μαστοειδεκτομή και η κοιλότητα καλύφθηκε αποκλειστικά με αλλομόσχευμα.Στις τρείς CWU μαστοειδεκτομές η τυμπανοπλαστική διενεργήθηκε με χρήση του βιολογικού υλικού με την μέχρι τώρα μετεγχειρητική εικόνα να είναι πολλή καλή.

Συμπεράσματα

Η χρήση αυτομοσχευμάτων στην ωτοχειρουργική όπως χόνδρος, κροταφική περιτονία, περιόστεο, περιχόνδριο, δέρμα αποτελούσε ανέκαθεν το υλικό προτίμησης για την αποκατάσταση του τυμπανικού

υμένα. Η ανάγκη για μικρότερης έκτασης χειρουργεία καθώς και η επανεπέμβαση κάνει αναγκαία την διάθεση νέων υλικών. Η χρήση του βιολογικού αλλομοσχεύματος περιορίζει την έκταση της χειρουργικής επέμβασης σε γειτονικές δομές και μειώνει το χειρουργικό χρόνο.

Ρ20. ΙΝΩΔΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ: ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗΣ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Βαλλιάνου Κ.[1], Νταφόπουλος Ε.[1], Παπαχρήστου Γ. [1], Αλεξίου Α. [1], Μαίου Χ.[2]., Σκουλάκης Χ.[3]
1.Ειδικευόμενη/ος ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
2.Επιμελήτρια Β΄, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
3. Καθηγητής ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός : Η ινώδης δυσπλασία αποτελεί μια σπάνια, καλοήθη διαταραχή της ανάπτυξης του οστικού ιστού, που συχνότερα προσβάλλει τα μακρά και τα κρανιοπροσωπικά οστά, κατά την οποία ο φυσιολογικός οστικός ιστός αντικαθίσταται από ινώδη και ανώριμο οστό. Μπορεί να είναι εντοπισμένη (μονοοστική) η να αφορά πολλά οστά (πολυοστική).
Η εντόπισή της στο λιθοειδές οστού είναι σπάνια και ενδέχεται να παραμείνει ασυμπτωματική μέχρι να προκαλέσει στένωση του πόρου και βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης μονοοστικής ινώδους δυσπλασίας σε νεαρό ασθενή, η διαγνωστική της προσέγγιση και η χειρουργική θεραπεία.
Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής, άρρεν, 18 ετών προσήλθε για προληπτικό ακοολογικό έλεγχο, χωρίς προηγούμενο ιστορικό ωτολογικών συμπτωμάτων. Κατά τον ακοολογικό έλεγχο ανευρέθη μονόπλευρη βαρηκοΐα αγωγιμότητας δεξιού ωτός. Η κλινική εξέταση ανέδειξε πλήρη απόφραξη του έξω ακουστικού πόρου δεξιά, χωρίς

σημεία φλεγμονής. Η διερεύνηση περιλάμβανε αξονική και μαγνητική τομογραφία λιθοειδών, που ανέδειξαν ακανόνιστη οστική υπερπλασία με συμβατή εικόνα ινώδους δυσπλασίας του έξω ακουστικού πόρου.
Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική διάνοιξης του έξω ακουστικού πόρου (meatoplasty) και αφαίρεση παθολογικού οστίτη ιστού υπό γενική αναισθησία. Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση της ινώδους δυσπλασίας.
Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή, με βελτίωση της ακοής και απουσία υποτροπής κατά την 3μηνη μετεγχειρητική παρακολούθηση.
Συμπεράσματα: Η ινώδης δυσπλασία του λιθοειδούς οστου, αν και σπάνια, αποτελεί σημαντική αιτία βαρηκοΐας αγωγιμότητας, ιδίως σε νέους ασθενείς. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εξέταση στην υψηλής ανάλυσης απεικόνιση με αξονική και μαγνητική τομογραφία, που αναδεικνύουν την τυπική εικόνα οστικής αναδιαμόρφωσης. Ο προληπτικός έλεγχος, η σωστή κλινικοαπεικονιστική εκτίμηση και το χειρουργείο είναι τα μέσα για την αντιμετώπιση της νόσου. Η περίπτωση αυτή υπογραμμίζει τη σημασία του προληπτικού ελέγχου ακόμα και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Ρ21. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Βάσσου Ε.1, Μαρκάτος Ν.1, Κικίδης Δ.1
1Ά Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η αντίληψη της ομιλίας σε θόρυβο είναι μία από τις πιο σύνθετες διεργασίες που αντιμετωπίζουν οι βαρήκοοι, μια κατάσταση που περιλαμβάνει αλληλεπίδραση μεταξύ της περιφερειακής ακοής και των γνωστικών διεργασιών.

Οι ενήλικες με δυσκολία στην κατανόηση της ομιλίας σε θόρυβο αναφέρουν συχνά δυσχέρεια στην κατανόηση της ομιλίας σε σχέση με τους λοιπούς ήχους ή ότι ακούν κάτι χωρίς να κατανοούν το νόημα, ότι βιώνουν ιδιαίτερη δυσκολία από τον θόρυβο του περιβάλλοντος και ότι παρεξηγούν τις συνομιλίες παρουσία ανταγωνιστικών ήχων. Η δυσκολία στην αναγνώριση ομιλίας είναι ένα συνηθισμένο σύμπτωμα και στην πρεσβυακουσία, ειδικά για την ακρόαση σε πολύπλοκα ή θορυβώδη περιβάλλοντα. Στον ενήλικο πληθυσμό που παρουσιάζει παράπονα για την κατανόηση της ομιλίας σε θορυβώδη περιβάλλοντα, περίπου το 10% έχει φυσιολογικό ακοόγραμμα.

Η ακριβής αντίληψη της ομιλίας στην καθημερινή ζωή εξαρτάται από την ικανότητα του ακουστικού συστήματος να επεξεργάζεται σύνθετους ήχους παρουσία θορύβου υποβάθρου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας κλινικής μελέτης είναι να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος ακουστικής επανεκπαίδευσης στο πλαίσιο λειτουργίας του εργαστηρίου Ακοοπροθετικής της Α’ Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής (ΕΚΠΑ).

Υλικό και μέθοδος: Δέκα ενήλικες με δυσκολία στη διάκριση της ομιλίας σε θορυβώδη περιβάλλοντα συμμετέχουν σε 10 ατομικές δια ζώσης συνεδρίες ακουστικής επανεκπαίδευσης που περιλαμβάνουν δραστηριότητες ενίσχυσης των δεξιοτήτων ακρόασης, κατανόησης του λόγου και ακουστικής επεξεργασίας, διάρκειας 30΄ έκαστη με την ίδια Λογοθεραπεύτρια-Ακοολόγο.

Αποτελέσματα: Θα παρουσιαστούν προκαταρτικά Αποτελέσματα της μελέτης. Τα πρωτεύοντα μέτρα έκβασης είναι οι επιδόσεις στο επικυρωμένο ερωτηματολόγιο σχετικού με την ποιότητα ζωής στη βαρηκοΐα (HHI) και οι ποσοστιαίες μονάδες βελτίωσης του σκορ ομιλητικής ακοομετρίας με θόρυβο. Το δευτερεύον μέτρο έκβασης είναι το σκορ ερωτηματολογίου για την ακουστική επίδοση (Adult Auditory Performance Scale).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης αξιολογούν το όφελος ένταξης ασθενών σε ακουστική επανεκπαίδευση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ενηλίκων με βαρηκοΐα.

Ρ22. ΙΛΙΓΓΟΣ ΚΑΙ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ: ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Γκατίδης Η., Πάπιτση Ι., Ζάβρας Π., Χριστόπουλος Γ., Κουκούτσης Γ., Παπαλιάκος Ε.
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά “Τζάνειο”

Σκοπός: Η οξεία νευροαισθητήριος βαρηκοΐα (ΟΝΑΒ) είναι μια σπάνια επιπλοκή της ραχιαίας και της επισκληριδίου αναισθησίας. Η τρέχουσα εργασία αφορά την παρουσίαση μιας περίπτωσης ασθενούς 65 ετών, ο οποίος υπό ραχιαία αναισθησία υπεβλήθη σε διαοστική συρραφή τύπου Krakow για κάταγμα αριστερής επιγονατίδας.

Παρουσίαση περιστατικού: Τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα ο ασθενής ανέφερε επεισόδια ζάλης περιστροφικού τύπου με συνοδά εμετικά επεισόδια, πτώση ακουστικής οξύτητας αριστερού ωτός, εμβοές αριστερά και εμμένουσα κεφαλαλγία μετωποκροταφικά. Ακολούθησε ΩΡΛ κλινική εξέταση, κατά την οποία δεν ανεδείχθη παθολογία από την ωτοσκόπηση και τις δοκιμασίες με τους τονοδότες, καθώς και έλεγχος με τονικό ακοόγραμμα, το οποίο ανέδειξε μετρίου βαθμού νευροαισθητήριο βαρηκοΐα στο αριστερό ους, ασύμμετρη στις χαμηλές συχνότητες σε σύγκριση με το δεξί. Παρατηρήθηκε αυτόματος νυσταγμός με ταχεία φάση προς τα δεξιά κατά την άρση της οπτικής προσήλωσης, ενώ διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου η οποία ήταν αρνητική για οξέα παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής ετέθη σε φαρμακευτική αγωγή με κατασταλτικά του λαβυρίνθου για 3 ημέρες και 10ήμερο σχήμα κορτικοστεροειδών. Κατά την επανεξέταση μετά από 3 ημέρες παρατηρήθηκε βελτίωση της ζάλης με αμετάβλητο, όμως, τονικό ακοόγραμμα. Αντίθετα, σε επανεξέταση μετά την πάροδο 3 εβδομάδων ο ασθενής ανέφερε πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων και ο ακοομετρικός έλεγχος ανέδειξε επαναφορά της ακουστικής οξύτητας στα προ χειρουργείου επίπεδα.

Συμπέρασμα: Η παρούσα αναφορά υπενθυμίζει στους κλινικούς γιατρούς ότι η εκδήλωση αιφνίδιας απώλειας ακοής μετεγχειρητικά

είναι μια σπάνια επιπλοκή που μπορεί να διαλάθει της προσοχής. Για αυτό το λόγο απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας για την έγκαιρη διάγνωσή της, αν και η άμεση θεραπεία δεν εγγυάται καλή έκβαση. Δεδομένου ότι προς το παρόν δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί ποιοι ασθενείς διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν ONAB μετά από ραχιαία αναισθησία, θα πρέπει να δίνεται άμεση προσοχή σε κάθε ασθενή που παραπονιέται για απώλεια ακοής ή εμβοές.

P23. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΩΛΗΝΙΣΚΩΝ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΑΞΟΝΑ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ ΜΕΣΩ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ

Γουλιούμης Αναστάσιος
Εργαστήριο Ανατομίας – Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Α. Εξέταση ενός καινοτόμου μοντέλου φυσιολογίας, όπου το μέσο ους αποσβένει περιβαλλοντικούς ήχους κατά τον ύπνο:
Στο μέσο ους συμβαίνει ανταλλαγή αερίων με τα τριχοειδή του βλεννογόνου μέσω διάχυσης. Στην διάρκεια του ύπνου υπάρχει φυσιολογικά υποαερισμός (χαλάρωση τόνου των αναπνευστικών μυών, μειωμένη ευαισθησία του αναπνευστικού κέντρου, αναπνευστική δυσρυθμία) που οδηγούν σε σχετική υπερκαπνία και συγκέντρωση CO_2 στο μέσο ους (μεγαλύτερος ρυθμός διάχυσής).
Στον ύπνο συμβαίνει υπολειτουργία της Ευσταχιανής σάλπιγγας (μειωμένες καταποτικές κινήσεις αρα και άνοιγμά τους μύες της υπερώας, πίεσής της από το πρησμένο πτρευγωειδές φλεβώδες πλέγμα στην κατάκλιση). Το συγκεντρωμένο CO_2 μειώνει την ευενδοτότητα του τυμπανοσταριώδους συστήματος. Βιβλιογραφικά γνωρίζουμε πως αύξηση της πίεσης κατά 50mm H_2O ανεβάζει τον ουδό ακοής: 30 dB/250Hz, 25 dB/500Hz, 30 dB/1000 Hz. Επιπλέον περιβαλλοντικός θόρυβος κυρίως χαμηλών συχνοτήτων (> 30 dB LeqA), κατά τον ύπνο, διαταράσσει τον άξονα κορτιζόνης επιβαρύνοντας πολλαπλά τον οργανισμό.

Β. Υπόθεση: Σωληνίσκοι αερισμού σε παιδία καταργούν τον περιγραφόμενο μηχανισμό φυσιολογίας μέσου ωτός επιδρώντας στο άξονα κορτιζόνης.
Υλικό και μέθοδοι : Μέτρηση επιπέδου κορτιζόλης σε δείγμα ούρων ασθενών (ηλικίας 1-7 ετών) με σωληνίσκους αερισμού.
Δείγματα: πρώτα πρωινά / απογευματινά την προηγούμενη ημέρα του χειρουργείου και αντίστοιχα δύο εβδομάδες μετά την επέμβαση.
Μέτρηση του λόγου των δύο τιμών (παράκαμψη τυχαίας διακύμανσης φυσιολογικών επιπέδων κορτιζόνης μεταξύ των παιδιών).
Μέτρηση θορύβου κατά τον ύπνο με ειδικό ηχομετρητή στο χώρο τους (συμμετοχή παιδιών με σταθμισμένα επίπεδα θορύβου κατά τον ύπνο)
Αποτελέσματα: Η μελέτη είναι σε φάση διεξαγωγής. Προσωρινά Αποτελέσματα: μέσος όρος μείωση κατά 72,9% του λόγου κορτιζόνη πρωινή/κορτιζόνη προηγούμενου απογεύματος μετά την τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού.
Συμπεράσματα: Οι ενδείξεις επίδρασης στον άξονα της κορτιζόνης από τον θόρυβο όταν καταργείται με τα σωληνάκια αερισμού ο προτεινόμενος μηχανισμός φυσιολογίας απόσβεσης του θορύβου στον ύπνο από το μέσο ους, αποτελεί καινοτόμο ιδέα καθώς εισάγει ένα μοντέλο φυσιολογίας του μέσου ωτός, με επιπλέον θετικό αντίκτυπο στην προληπτική ιατρική αναδεικνύοντας την αρνητική επίδρασης του θορύβου στην υγεία

Ρ24. ΩΤΟΡΡΟΙΑ ΕΝΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΠΟΡΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δαρδαγάνη Ο., Παπαμιχαήλ Ε., Λουβερδής Γ., Χαραλαμποπούλου Μ., Τερζάκης Δ.
ΩΡΛ Τμήμα, Κοργιαλένειο- Μπενάκειο ΝΕΕΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αυτόματη ωτόρροια ΕΝΥ στον έξω ακουστικό πόρο αποτελεί μια σπανιότατη οντότητα που δεν οφείλεται σε κάκωση ή

ιατρογενή χειρισμό της περιοχής. Μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα επικίνδυνη λόγω αυξημένου κινδύνου λοίμωξης του κεντρικού νευρικού συστήματος. Είναι συχνά αποτέλεσμα γενετικών ανωμαλιών ή ελλειμμάτων των οστικών δομών του ωτός και της βάσης του κρανίου.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άρρενα ασθενή 33 ετών με γνωστό ιστορικό ενδοκράνιας υπέρτασης, για την οποία φέρει οσφυοπεριτοναϊκή παροχέτευση, ο οποίος προσήλθε λόγω πτώσης ακοής δεξιά. Είχε προηγηθεί πτώση από δίκυκλο προ τριών ημερών, για την οποία εξετάστηκε αλλαχού χωρίς την ανάδειξη παθολογίας. Διαπιστώθηκε μικτή βαρηκοΐα δεξιά, για την οποία δόθηκε φαρμακευτική αγωγή. Στον τακτικό επανέλεγχο μετά από δεκαπέντε ημέρες, διαπιστώθηκε εικόνα διαβροχής στον δεξιό έξω ακουστικό πόρο. Κατά τον καθαρισμό της περιοχής παρατηρήθηκε εκροή διαυγούς υγρού. Ο έλεγχος του υγρού απέβη θετικός για Β2 τρανσφερρίνη, επιβεβαιώνοντας πως πρόκειται για ΕΝΥ. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική λόγω εμπύρετου για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Πραγματοποιήθηκε πλήρης κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, ο οποίος απέκλεισε την λοίμωξη ΚΝΣ. Η ενδοκράνια πίεση ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. κατά τη σύγκριση με παλαιότερους απεικονιστικούς ελέγχους, διαπιστώθηκε η ύπαρξη ασυμμετρίας των σφαγιτιδικών τρημάτων υπέρ του δεξιού και διεύρυνση του δεξιού έσω ακουστικού πόρου με εκτασία του υπαραχνοειδούς χώρου στο τμήμα του έξω ακουστικού πόρου προς τον υμενώδη λαβύρινθο. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με χορήγηση ακεταζολαμίδης, ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών, κλίση κεφαλής στις 30° και κλινοστατισμό, με αποτέλεσμα τον έλεγχο της εκροής ΕΝΥ την 2η ημέρα. Εξήλθε με οδηγίες και δεν παρουσιάζει υποτροπή της ωτόρροιας ένα χρόνο μετά.

Συμπεράσματα: Σε κάθε ασθενή με ωτόρροια ΕΝΥ είναι σημαντική η λήψη λεπτομερούς ιστορικού και η πραγματοποίηση εκτενούς απεικονιστικού και εργαστηριακού ελέγχου. Εξίσου απαραίτητη κρίνεται η καλή γνώση της ανατομίας της σχετιζόμενης περιοχής, καθώς και των ανωμαλιών ή παραλλαγών αυτής.

Ρ25. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΑΙΘΟΥΣΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ:ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πάντος Π. ,Γκουτζάνη Ζ., Δεμάγκου Α. , Καρελάς Ι. ,Γάννα Ι. ,Τζαβάρα Ε. , Παπαχαραλάμπους Γ.
ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Πρόλογος: Οι ηλεκτροφυσιολογικές δοκιμασίες ελέγχου του αιθουσαίου συστήματος περιλαμβάνουν μία πληθώρα διαγνωστικών εξετάσεων που απευθύνονται σε διαφορετικές ανατομικές θέσεις και υποδοχείς .Παρότι αυτές οι εξετάσεις είναι εξαιρετικά δημοφιλείς δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες ως προς τη χρήση τους και την επιλογή της κατάλληλότερης κατά περίπτωση.
Υλικό και Μέθοδοι :Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed,Embase,Google Scholar και Scopus για τα τελευταία 10 έτη .Στην τελική επιλογή συμπεριλήφθηκαν 17 πρωτότυπες μελέτες και μεταναλύσεις.
Αποτελέσματα:Μελετήθηκαν 4 βασικές περιφερικές παθολογίες του αιθουσαίου συστήματος ,BPPV ,αιθουσαία νευρίτιδα ,νόσος Meniere ,αιθουσαία ημικρανία.Τα μεγαλύτερα προβλήματα –δυσαρμονίες στα Αποτελέσματα παρατηρήθηκαν μεταξύ V-HIT και ψυχρο-θερμοδιακλυσμού με αντίστοιχα ποσοστά 56% για τα περιστατικά με νόσο Meniere ,51,5% σε αιθουσαία ημικρανία ,25-30% σε BPPV και 20,8% σε αιθουσαία νευρίτιδα .Γενικά οι ηλεκτροφυσιολογικές δοκιμασίες αποτελούν χρήσιμα και πρακτικά διαγνωστικά εργαλεία για όλες τις περιφερικές παθήσεις του αιθουσαίου συστήματος ωστόσο στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν παρέχουν δυνατότητα για συγκεκριμενοποίηση της διάγνωσης .καθεμία δοκιμασία δρα συμπληρωματικά ως προς τις υπόλοιπες και δεν μπορεί να αντικαταστήσει την άλλη .

P26. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΔΟΤΥΜΠΑΝΙΚΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΣ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ .ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Καραμαλή Μ. ,Καρελάς Ι. ,Δεμάγκου Α. ,Πάντος Π. ,Νικολοπούλου Ε., Παπαχαραλάμπους Γ. ,Χρυσοβέργης Α .
ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Εισαγωγή-Σκοπός: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των περιστατικών της κλινικής μας που νοσηλεύτηκαν λόγω αιφνίδιας νευροαισθητήριας βαρηκοΐας από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Μάιο του 2025. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 28 περιστατικά.
Υλικό- Μέθοδος: Από τα 28 περιστατικά της κλινικής μας, τα 15 αφορούν γυναίκες και τα 13 άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας και για τα δύο φύλα τα 53 έτη. Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας και υπεβλήθησαν σε ενδοφλέβια κορτιζονοθεραπεία ή/ και ενδοτυμπανικές εγχύσεις με δεξαμεθαζόνη.
Αποτελέσματα: Κατά μέσο όρο η νοσηλεία των ασθενών με αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα διήρκησε 6 ημέρες ενώ όσοι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδοτυμπανικές εγχύσεις έλαβαν τουλάχιστον 3 ενδοτυμπανικές εγχύσεις. Με το πέρας της νοσηλείας τους, συστήθηκε κατά μέσο όρο για 7,2 ημέρες κορτιζονοθεραπεία από του στόματος, καθώς επίσης και διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου- λιθοειδών με σκιαγραφικό, η οποία δεν ανέδειξε παθολογία στο σύνολο των περιπτώσεων.
Συμπέρασμα: Η αιφνίδια νευροαισθητήρια απώλεια ακοής είναι μία συχνή νοσολογική οντότητα που απαντάται σχεδόν ισότιμα στα δύο φύλα. Κατά τη βιβλιογραφία, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η διενέργεια ενδοτυμπανικών εγχύσεων. Η πρόγνωση φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία, τον τύπο του ακοογράμματος καθώς και τη βαρύτητα της βαρηκοΐας. Προτείνεται η διενέργεια απεικόνισης του ΚΝΣ προς αποκλεισμό οπισθοκοχλιακής παθολογίας.

Ρ27. ΣΥΝΔΡΟΜΟ RAMSAY-HUNT ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ

Δημάκη Αικ.[1] Κωστάκη Αν.[1], Πασσιάς Δ.[1], Ζαγάρας Δ.[1], Μηνασίδου Μ.[2], Κιουτσούκη Αικ.[3]
1: Ειδικευόμενος/-η ιατρός ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
2: Επικ. Επιμ.Β' ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
3: Προϊστάμενη / Επιμ. Α' ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

ΣΚΟΠΟΣ: Η κλασσική τριάδα του Ramsay-Hunt συνδρόμου περιλαμβάνει την ημιπάρεση του προσώπου, την ωταλγία και το φυσαλιδώδες εξάνθημα, ωστόσο μπορεί να προσβάλει πολλαπλά κρανιακά νεύρα. Ακολουθεί η παρουσίαση ενός περιστατικού με σύνδρομο Ramsay-Hunt.
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ, 69 ετών, προσήλθε με εικόνα παράλυσης των μιμικών μυών του προσώπου δεξιά από ημέρας, με συνοδό ωταλγία δεξιά και φυσαλιδώδες εξάνθημα του σύστοιχου πτερυγίου ωτός από 5ημέρου. Κλινικά, διαπιστώθηκε περιφερική πάρεση του προσωπικού νεύρου δεξιά (House-Brackmann IV), προσβολή του πνευμονογαστρικού, καθώς και του γλωσσοφαρυγγικού νεύρου (βράγχος φωνής, φυσαλιδώδες ενάνθημα αρυταινοειδούς δεξιά, πάρεση της δεξιάς γνήσιας φωνητικής χορδής και απουσία του φαρυγγικού αντανακλαστικού). Ακόμα, παρατηρήθηκε ερυθρότητα και φυσαλίδες ΤΥ ωτοσκοπικά, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα μετρίου βαθμού δεξιά και αυτόματος νυσταγμός δευτέρου προς τρίτου βαθμού προς τα αριστερά (προσβολή αιθουσαιοκοχλιακού νεύρου). Εστάλη ιολογικός έλεγχος για την ανίχνευση αντισωμάτων έναντι των ερπητοϊών, οπότε και αναδείχθηκαν υψηλοί τίτλοι VZV IgM αντισωμάτων.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής έλαβε ακυκλοβίρη τοπικά και ενδοφλεβίως για 14 ημέρες, ακολουθούμενη με per os χορήγηση βαλακυκλοβίρης για επιπλέον 7 ημέρες. Στην αγωγή της, ταυτόχρονα

προστέθηκε και ενδοφλέβια κορτιζόνη σε μειούμενες δόσεις για χρονικό διάστημα 14 ημερών. Η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά, με πλήρη υποχώρηση του ωτικού εξανθήματος, του φυσαλιδώδους ενανθήματος του αρυταινοειδούς, του νυσταγμού, της λειτουργίας του γλωσσοφαρυγγικού και του πνευμονογαστρικού, καθώς και μερική αποκατάσταση της ακοής. Ακολούθησαν φυσικοθεραπείες-κινησιοθεραπεία σε εξωτερική βάση για την πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας των κλάδων του προσωπικού νεύρου. Στον επανέλεγχο της ασθενούς, μετά την παρέλευση 2 μηνών, παρατηρήθηκε πλήρης αποκατάσταση της κλίμακας House-Brackmann.
ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Ramsay-Hunt με ταυτόχρονη προσβολή πολλαπλών κρανιακών νεύρων δύναται να προσβάλει και ανοσοεπαρκείς ασθενείς. Η πρόγνωσή του είναι καλή με την κατάλληλη ενδοφλέβια αντιϊκή αγωγή και κινησιοθεραπεία. Η παρούσα εργασία τονίζει τη σημασία της πλήρους κλινικής εξέτασης των εγκεφαλικών συζυγιών σε ασθενείς με Ramsay-Hunt σύνδρομο.

P28. VZV ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δημάκη Αικ.[1], Κωστάκη Αν.[1], Ζαγάρας Δ.[1], Πασσιάς Δ.[1], Σούρλα Αικ.[2], Κιουτσούκη Αικ.[3]
1: Ειδικευόμενος/-η ιατρός ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
2:Επιμ.Α' ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
3: Προϊστάμενη / Επιμ. Α' ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού VZV μηνιγγίτιδας, σε συνδυασμό με μια σύντομη αναφορά στη βιβλιογραφία της παρούσας νόσου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Θήλυ, 49 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε λόγω αναφερόμενης ωταλγίας αριστερά και νυγμών αριστερού ημιμορίου προσώπου από 3ημέρου. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε περιφερική πάρεση του προσωπικού νεύρου αριστερά (House-Brackmann V) και σύστοιχη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα ηπίου βαθμού (μετά από τη διενέργεια τονικού ακοογράμματος). Από την οφθαλμολογική εξέταση, παρατηρήθηκε μειωμένη λειτουργικότητα του σφιγκτήρα μυός των βλεφάρων αριστερά (Poor Bell's Phenomenon – V εγκεφαλική συζυγία), του ανελκτήρα μυός του άνω βλεφάρου, καθώς και του σύστοιχου σφιγκτήρα μυός της κόρης (νεύρωση από την III εγκεφαλική συζυγία). Οι λοιπές εγκεφαλικές συζυγίες βρέθηκαν φυσιολογικές. Διενεργήθηκε CT εγκεφάλου, η οποία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα και ΟΝΠ, όπου ανιχνεύτηκε VZV στην PCR του ΕΝΥ.
ΑΠΟΤΕΛΈΣΜΑΤΑ: Η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως VZV μηνιγγίτιδα και έλαβε συντηρητική θεραπεία με ενδοφλέβια χορήγηση ακυκλοβίρης για χρονικό διάστημα 21 ημερών. Στην αγωγή της προστέθηκε και ενδοφλέβια κορτιζόνη σε μειούμενες δόσεις για χρονικό διάστημα 9 ημερών. Η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά, με πλήρη αποκατάσταση της ακοής και ακολούθησαν φυσικοθεραπείες σε εξωτερική βάση για την πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας των κλάδων του προσωπικού νεύρου.
ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Η VZV μηνιγγίτιδα δύναται να εμφανιστεί και σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς όλων των ηλικιών. Η ύπαρξη του χαρακτηριστικού ερπητικού εξανθήματος μπορεί να είναι διακριτή ή να απουσιάζει. Η έγκαιρη χορήγηση αντιερπητικής αγωγής (IV και p.os) συμβάλλει σε καλή πρόγνωση της νόσου.

P29. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ 1ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ.

Δρύλλη Α.
ΩΡΛ Ιατρείο, Κέντρο Υγείας Αθήνας.

Σκοπός: Περιγραφή της λειτουργίας του Ακοολογικού Ιατρείου στο Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Αθήνας, 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Αττικής.
Υλικό και Μέθοδοι: Συλλογή, καταγραφή και παρουσίαση δεδομένων αναφορικά με τη λειτουργία του Ακοολογικού Ιατρείου στο ΚΥ Αθήνας, 1η ΥΠΕ (ημέρες/ωράριο λειτουργίας, ιατρικός εξοπλισμός, χώρος, τρόπος προσέλευσης, καθορισμός ιδιοτήτων Ιατρείου).
Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά λειτουργίας του Ακοολογικού Ιατρείου καθορίστηκαν αποκλειστικά από την Προϊσταμένη Αρχή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην 1η ΥΠΕ. Το προαναφερόμενο Ιατρείο διενεργείται εβδομαδιαίως κάθε Παρασκευή, 11:00-15:00, διαθέτει ακοογράφο, τυμπανογράφο και ακοολογικό θάλαμο, εδράζεται εντός του ΩΡΛ Ιατρείου του ΚΥ και λειτουργεί ταυτόχρονα με αυτό (2 ΩΡΛ Ιατροί έως τις 14:00, οπότε ολοκληρώνεται το τακτικό ΩΡΛ Ιατρείο, στον ίδιο χώρο εξέτασης) ενώ η προσέλευση σε αυτό πραγματοποιείται με προγραμματισμένο ραντεβού είτε μετά από εξέταση στο ΩΡΛ Ιατρείο είτε κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον ΩΡΛ Ιατρό με χρήση παραπεμπτικού εξέτασης από άλλο Ιατρό της ΠΦΥ.
Επισημαίνεται ότι το τακτικό ΩΡΛ Ιατρείο λειτουργεί Δεύτερα έως Πέμπτη, περικλείει 84 προγραμματισμένα ραντεβού την εβδομάδα (21 προγραμματισμένα ραντεβού των 15 λεπτών/ημέρα), που περιλαμβάνουν ταυτοποίηση εξεταζόμενου, λήψη ατομικού ιστορικού, κλινική εξέταση, διάγνωση και συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής ή και παραπεμπτικών για εξέταση ενώ το Ακοολογικό Ιατρείο διεκπεραιώνει 8-9 προγραμματισμένα ραντεβού, αντίστοιχα. Στο ανωτέρω ΩΡΛ Ιατρείο από 01/01/2025 έως 15/06/2025 έχουν εξετασθεί συνολικά 1242 άτομα, εκ των οποίων το 11% προσήλθε άνευ ραντεβού, ενώ σε ακοολογικό έλεγχο έχει υποβληθεί ο ένας στους πέντε εξεταζόμενους.
Συμπεράσματα: Η λειτουργία του Ακοολογικού Ιατρείου στο ΚΥ 1ης ΥΠΕ θα πρέπει να είναι σύμφωνη με την αντίστοιχη λειτουργία του ομώνυμου Ιατρείου στο δημόσιο νοσοκομείο με την ενεργό συμμετοχή του ΩΡΛ Ιατρού στο καθορισμό των χαρακτηριστικών του (ημέρες και ωράριο λειτουργίας, ιατρικός εξοπλισμός, χώρος, τρόπος

προσέλευσης) προκειμένου να παρέχονται οι βέλτιστες υπηρεσίες υγείας στους εξεταζόμενους.

Ρ30. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ (MEDIAL CANAL FIBROSIS) - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζαγάρας Δ.[1], Πασσιάς Δ.[1], Δημάκη Αικ.[1], Κωστάκη Αν.[1], Κιουτσούκη Αικ.[1], Μηνασίδου Μ.[1], Τσιούμα Γ.[1].
1: ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Σκοπός: Η κεντρική ίνωση του έξω ακουστικού πόρου (ΕΑΠ) (medial canal fibrosis) συνίσταται στη δημιουργία ινώδους ιστού στο κεντρικό τμήμα του ΕΑΠ, συχνότερα ως αποτέλεσμα χρόνιας φλεγμονής αλλά και ως ιατρογενούς, τραυματικής ή ιδιοπαθούς αιτιολογίας. Σκοπό της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση ενός περιστατικού με αμφοτερόπλευρη κεντρική ίνωση του ΕΑΠ που εκτιμήθηκε στα ΩΡΛ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου.
Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για άρρεν ασθενή 59 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, που προσήλθε αιτιώμενος σταδιακά επιδεινούμενη έκπτωση της ακουστικής οξύτητας από ετών (κυρίως αριστερά), χρόνιο αίσθημα κνησμού ώτων που αντιμετωπιζόταν με τη χρήση μπατονέτας και άλλων αντικειμένων και περιοδικά επεισόδια ωτόρροιας.
Αποτελέσματα: Από την ωτομικροσκόπηση προέκυψε μεγάλη συγκεντρική στένωση του δεξιού ΕΑΠ στο επίπεδο του ισθμού με παραμονή μικρής, στρογγυλής οπής από την οποία επισκοπούνταν μερικώς ο τυμπανικός υμένας. Ο αριστερός ΕΑΠ ήταν ατρητικός σχεδόν από τη μεσότητα του, ενώ σε κανέναν από τους δυο δεν υπήρχε ενεργός ωτόρροια. Στο τονικό ακοόγραμμα διαπιστώθηκε μεγάλου βαθμού μικτή βαρηκοΐα αριστερά και μετρίου βαθμού νευροαισθητήριος βαρηκοΐα δεξιά. Ο απεικονιστικός έλεγχος απέδωσε τα ωτοσκοπικά ευρήματα σε στένωση από ινώδη ιστό του δεξιού ΕΑΠ και πλήρη απόφραξη από ινώδη ιστό του αριστερού, με

φυσιολογική απεικόνιση του μέσου ωτός αμφοτερόπλευρα. Σε συνάρτηση με το ιστορικό του ασθενούς, ο οποίος ανέφερε συνεχείς μικροτραυματισμούς με μπατονέτα και άλλα μεταλλικά αντικείμενα, ο ασθενής διαγνώστηκε με κεντρική ίνωση του ΕΑΠ λόγω χρόνιας φλεγμονής και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για τη διενέργεια καναλοπλαστικής.

Συμπεράσματα

Η κεντρική ίνωση του ΕΑΠ (medial canal fibrosis) αποτελεί μια σπάνια διαταραχή. Η συνήθης συμπτωματολογία περιλαμβάνει βαρηκοΐα και επεισόδια ωτόρροιας, ενώ ωτοσκοπικά και απεικονιστικά παρατηρείται στένωση ή ατρησία του πόρου από ινώδη ιστό στο επίπεδο του ισθμού. Επιπλέον, στο τονικό ακοόγραμμα έχουμε απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας ή μικτή. Η αντιμετώπιση της σπάνιας αυτής νοσολογικής οντότητας πραγματοποιείται με χειρουργική αποκατάσταση του ΕΑΠ (καναλοπλαστική).

Ρ31. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΙΘΟΥΣΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΗΠΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Ζαράχη Α.[1], Γιαννάκης Α.[2], Θεοδώρου Α.[3], Λίτσου Ε.[4]
[1]Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[2]Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[3]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[4]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Υπάρχουν μόνο λίγες μελέτες και εργασίες στη διεθνή βιβλιογραφία που παρουσιάζουν δεδομένα σχετικά με την βλάβη του αιθουσαίου συστήματος μετά από κάκωση κεφαλής. Οι περισσότερες αξιολογούν και δίνουν πιο πολύ έμφαση στο διαγνωστικό πρωτόκολλο των κακώσεων αυτών χωρίς επακόλουθες παρατηρήσεις στη λειτουργία του αιθουσαίου συστήματος. Συνεπώς, ο στόχος αυτής της εργασίας είναι να αναλύσει τον τύπο δυσλειτουργίας του αιθουσαίου

συστήματος άμεσα αλλά και μετά από 6μηνη παρακολούθηση σε ασθενείς με Ήπια Τραυματική Εγκεφαλική Βλάβη (ΗΤΕΒ).
Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους - λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.
Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2004, η διάγνωση της ΗΤΕΒ βασίζεται στην εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα 4 ακόλουθα στοιχεία σε ασθενείς που δεν χρειάζονται χειρουργική θεραπεία: 1) απώλεια συνείδησης για όχι περισσότερο από 30 λεπτά 2) μετατραυματική αμνησία όχι μεγαλύτερη από 24 ώρες 3) οποιαδήποτε μεταβολή στην ψυχική κατάσταση (αίσθημα ζάλης ή αποπροσανατολισμού) 4) οποιοδήποτε επεισόδιο ζάλης και ανισορροπίας ή παροδικές νευρολογικές διαταραχές (εστιακά, παροξυσμικά συμπτώματα).
Συμπεράσματα: Ίλιγγος/ζάλη και αστάθεια ισορροπίας αναφέρονται σε διαφορετικές συχνότητες σε ασθενείς μετά από ΗΤΕΒ. Περίπου το ένα τέταρτο αυτών εμφανίζει δυσλειτουργία του αιθουσαίου συστήματος με την ίδια συχνότητα περιφερικών, κεντρικών και μικτών βλαβών στη Βιντεονυσταγμογραφία. Σε ασθενείς με αιθουσαία δυσλειτουργία μετά από 6 μήνες, η ένταση των υποκειμενικών συμπτωμάτων μειώθηκε. Ωστόσο, περισσότεροι από τους μισούς από αυτούς τους ασθενείς εξακολουθούσαν να έχουν μη φυσιολογικά Αποτελέσματα Βιντεονυσταγμογραφίας, που υποδηλώνουν κυρίως κεντρική παθολογία. Μια βελτίωση σχετίζεται σημαντικά συχνότερα με περιφερικές, σε σύγκριση με τις κεντρικές διαταραχές.

Ρ32. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΛΟΗΘΗ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟ ΙΛΙΓΓΟ ΘΕΣΕΩΣ

Ζαράχη Α.[1], Γιαννάκης Α.[2], Θεοδώρου Α.[3], Λίτσου Ε.[4]
[1]Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[2]Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[3]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

[4]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Ο καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης (ΚΠΙΘ) είναι η πιο συχνή αιτία ιλίγγου. Το 2,4% του πληθυσμού θα εμφανίσει ΚΠΙΘ κάποια στιγμή στη ζωή του. Δεδομένης της υψηλής συχνότητας εμφάνισης του ΚΠΙΘ, ο εντοπισμός και η ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή και την υποτροπή του είναι κρίσιμος.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους - λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.
Αποτελέσματα: Ο ΚΠΙΘ είναι η πιο συχνή αιθουσαία διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από σύντομα επεισόδια ιλίγγου που προκαλούνται από κινήσεις της κεφαλής. Η ετήσια συχνότητα εμφάνισης του ΚΠΙΘ είναι περίπου 1,6%. Μπορεί να υποτροπιάσει, με ετήσια ποσοστά 15-20%. Το ΚΠΙΘ του οπίσθιου καναλιού είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος, ακολουθούμενος από το ΚΠΙΘ του οριζόντιου καναλιού. Αξιοσημείωτοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση και υποτροπή του ΚΠΙΘ περιλαμβάνουν: προχωρημένη ηλικία, γυναικείο φύλο, αγροτική διαμονή, χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και παρουσία παθήσεων έσω ωτός. Έτσι, το ΚΠΙΘ είναι πιο συχνός σε ηλικιωμένους ενήλικες, με μέγιστη συχνότητα εμφάνισης στα 60. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να επηρεαστούν από το ΚΠΙΘ από τους άνδρες (2,4:1). Η συχνότητα εμφάνισης του ΚΠΙΘ συνδέεται στατιστικά σημαντικά με διάφορες υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, όπως ανεπάρκεια βιταμίνης D, διαταραχές θυρεοειδικών ορμονών και οιστρογόνων, προηγηθείσες κακώσεις κεφαλής, ημικρανία, υπερλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, παχυσαρκία, κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, διαταραχές του έσω ωτός και ωτολογικές χειρουργικές επεμβάσεις.
Συμπεράσματα: Υπάρχει πληθώρα παραγόντων κινδύνου που συνδέονται τόσο με την εμφάνιση όσο και με την υποτροπή του ΚΠΙΘ. Η έγκαιρη αναγνώριση, ρύθμιση και αντιμετώπισή τους θα μπορούσε να βοηθήσει στη μείωση επεισοδίων και υποτροπών ΚΠΙΘ.

Ρ33. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΣΩ ΩΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΥΜΥΟΣΙΤΙΔΑ

Ζαράχη Α.[1], Γιαννάκης Α.[2], Καρακώστα Μ.[3], Λίτσου Ε.[4]
[1]Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[2]Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[3]Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[4]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Λίγα είναι γνωστά για την πιθανή συσχέτιση της Αυτοάνοσης Νόσου του Έσω Ωτός (ΑΝΕΩ) μεταξύ ασθενών που έχουν διαγνωστεί με Πολυμυοσίτιδα (ΠΜ). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις διαφορές στην επικράτηση των συμπτωμάτων του έσω ωτός μεταξύ ασθενών με και χωρίς ΠΜ.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους - λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.
Αποτελέσματα: Η ανοσολογικά επαγόμενη νόσος του έσω ωτός θα μπορούσε να οφείλεται σε άμεσες επιδράσεις της ανοσολογικής απόκρισης ή σε έμμεσες επιδράσεις των εναποθέσεων κυκλοφορούντων ανοσοσυμπλεγμάτων που προκαλούνται από συστηματικές ανοσοεπαγόμενες ασθένειες στο έσω ους. Αν και η ΑΝΕΩ είναι σπάνια (1% όλων των περιπτώσεων βαρηκοΐας ή ζάλης), η αυτοάνοση αιτιολογία συχνά παραβλέπεται λόγω απουσίας συγκεκριμένης διαγνωστικής εξέτασης. Όταν το έσω ους είναι το μόνο όργανο που επηρεάζεται από την αυτοάνοση διαδικασία, η ΑΝΕΩ θεωρείται «πρωτοπαθής» και στο 15–30% των ΑΝΕΩ, είναι «δευτεροπαθής» λόγω εμφάνισης στο πλαίσιο συστηματικής αυτοάνοσης νόσου. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει μια σχέση μεταξύ της SNHL και των συστηματικών αυτοάνοσων νοσημάτων, ιδιαίτερα του Ερυθηματώδους Λύκου, Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, Οζώδους Πολυαρτηρίτιδας και Συνδρόμου Cogan. Η συνύπαρξη διαταραχών του έσω ωτός και ΠΜ, με οποιαδήποτε πάθηση να προηγείται της άλλης, διαπιστώνεται σε αρκετές μελέτες.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΠΜ έχουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης εμβοών, βαρηκοΐας αγωγιμότητας και ιλίγγου σε σχέση με τους ασθενείς σύγκρισης. Η αναγνώριση μιας τέτοιας συσχέτισης θα επιτρέψει στο μέλλον την άμεση ανίχνευση πιθανών ακουστικών προβλημάτων μεταξύ ατόμων με ΠΜ, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους.

Ρ34. ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΩΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Ζαράχη Α.[1], Γιαννάκης Α.[2], Καρακώστα Μ.[3], Λίτσου Ε.[4]
[1]Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[2]Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[3]Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[4]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναδειχθούν οι ωτολογικές εκδηλώσεις του ΣΕΛ, που παλαιότερα είτε δεν μπορούσαν να εκτιμηθούν κλινικά , είτε αποδίδονταν σε άλλα αίτια, όπως π.χ. η ηλικία των ασθενών ή στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από διάφορες βάσεις δεδομένων με όρους - λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.
Αποτελέσματα: Οι πάσχοντες από ΣΕΛ εμφανίζουν συχνότερα νευροαισθητήρια βαρηκοΐα από τους υγιείς (2,2-20 φορές), αλλά και τους πάσχοντες από Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, η οποία έχει sloping ακοογραφική καμπύλη, είναι αμφοτερόπλευρη και ήπια στις συχνότητες 500-8000KHz. Η ενεργότητα της νόσου δεν επηρεάζει το βαθμό της βαρηκοΐας, μόνο η χρονιότητα της νόσου. Μόνο σε δύο μελέτες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Οι εμβοές μπορεί να υπάρχουν 2-19 φορές συχνότερα στους ασθενείς με ΣΕΛ. Τα ABR βρέθηκε ότι ήταν αμφοτερόπλευρα παθολογικά όσον αφορά τους λανθάνοντες χρόνους των κυμάτων III και V, και τον διακυματικό χρόνο I-V. Ηλεκτρονυσταγμογραφικές

αλλοιώσεις παρατηρήθηκαν 7 φορές πιο συχνά σε ασθενείς με ΣΕΛ από τον υγιή πληθυσμό. Οι DPOAEs βρέθηκαν σε τρεις μελέτες παθολογικές, με χαμηλότερη ένταση από το αναμενόμενο, και 2,2 φορές συχνότερα παθολογικές σε ασθενείς με ΡΑ από τους ασθενείς με ΣΕΛ. Οι ΤΕΟΑΕs παρουσίαζαν σημαντική παθολογία μεταξύ ασθενών με ΣΕΛ και υγιών.

Συμπεράσματα: Τα Αποτελέσματα από διάφορες μελέτες δείχνουν μια αυξημένη συχνότητα παθολογικών συμπτωμάτων και σημείων από το ακουστικό και το αιθουσαίο σύστημα σε ασθενείς με ΣΕΛ. Χρειάζεται μεγαλύτερη ερευνητική προσπάθεια, ώστε να επιβεβαιωθεί η συσχέτιση της αυτοάνοσης αυτής νόσου με παθολογικά ακοολογικά και νευροωτολογικά ευρήματα ώστε να τεθεί εύλογα η ερώτηση εάν οι ασθενείς αυτοί πρέπει να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό ωτολογικό έλεγχο.

Ρ35. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΩΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Ζαράχη Α.[1], Λουκόπουλος Θ.[2], Λίτσου Ε.[3]
[1]Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[2]Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[3]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Η περιγραφή των παθήσεων του ωτός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση στην έντυπη και ηλεκτρονική βιβλιογραφία άρθρων και μελετών με όρους - λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.

Αποτελέσματα: Εξαιτίας τοπικών αλλαγών στον έξω ακουστικό πόρο, ευνοείται η εκδήλωση εξωτερικής ωτίτιδας στην κύηση.Η ευσταχιανή σάλπιγγα πολύ συχνά δυσλειτουργεί, είτε με τη μορφή της αποφραχθείσας είτε με τη μορφή της χαίνουσας, επηρεάζοντας έτσι τη λειτουργία του μέσου ωτός.Για την ωτοσκλήρυνση έχει θεωρηθεί πως η κύηση επιδεινώνει την νόσο και επιταχύνει την πορεία προς την

κώφωση, με τα νεότερα δεδομένα όμως να μην το επαληθεύουν.Η ιδιοπαθής νευροαισθητήριος βαρηκοΐα εμφανίζεται συνήθως σε εγκύους με προεκλαμψία. Αιφνίδιου ενάρξεως βαρηκοΐα στη λοχεία μπορεί να οφείλεται στην επισκληρίδιο αναλγησία κατά τον τοκετό ή στο σχηματισμό περιλεμφικού συριγγίου εξαιτίας τραυματισμού κατά την εξώθηση.Η νόσος Meniere, αν και σπάνια στην κύηση, επιδεινώνεται από αυτήν.Οι εμβοές επίσης επιτείνονται στην κύηση, και αποτελούν το πιο συχνό ωτολογικό πρόβλημα κατά τη διάρκεια της, υφίονται όμως αυτόματα μετά τον τοκετό.Ο ίλιγγος επίσης θεωρείται πως επιδεινώνεται λόγω των υψηλών επιπέδων οιστρογόνων και προγεστερόνης κατά την εγκυμοσύνη, αν και ελάχιστα περιστατικά ιλίγγου σε εγκύους περιγράφονται στη βιβλιογραφία. Ίλιγγος μετά τον τοκετό, συνδυαζόμενος συνήθως με αιφνίδια βαρηκοΐα, μπορεί να οφείλεται σε βλάβη του έσω ωτός: σχηματισμός περιλεμφικού συριγγίου ή οστικού ελλείμματος άνω ημικύκλιου σωλήνα κατά την εξώθηση.Το ακουστικό νευρίνωμα είναι σπάνιο κατά την κύηση και δε φαίνεται να επηρεάζεται από αυτή.Η πάρεση προσωπικού νεύρου εμφανίζεται κυρίως στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, αλλά και μετά τον τοκετό, και η εμφάνισή του σχετίζεται με την εμφάνιση προεκλαμψίας ή συνδρόμου HELLP.
Συμπεράσματα: Κατά την κύηση ενδέχεται να εμφανιστούν διάφορες παθήσεις του ωτός επηρεάζοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής της εγκύου. Κάποιες από αυτές έχουν συσχετιστεί με επιπλοκές της κύησης όπως η προεκλαμψία, η προωρότητα, η υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου ή η αιμορραγία. Για την ολοκληρωμένη φροντίδα της εγκύου είναι επομένως απαραίτητη η έγκαιρη διάγνωσή, η ορθή διαχείριση και η ασφαλής θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών από τον Ωτορινολαρυγγολόγο.

P36. ΣΥΝΔΡΟΜΟ MAL de DEBARQUEMENT: ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ, ΜΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΗ ΠΑΘΗΣΗ

Ζαράχη Α.[1], Γιαννάκης Α.[2], Θεοδώρου Α.[3], Λίτσου Ε.[4]

[1]Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[2]Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[3]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[4]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Το σύνδρομο Mal de Débarquement (MdDS) είναι μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μια επίμονη αίσθηση κίνησης ακόμα και όταν κάποιος βρίσκεται σε σταθερό έδαφος, συνήθως μετά από ταξίδι με πλοίο ή αεροπλάνο. Αποτελεί σπάνια πάθηση, συχνά αδιάγνωστη ή λανθασμένα διαγνωσμένη, που οδηγεί τους ασθενείς να αναζητούν πολλαπλούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και να υποβάλλονται σε πολυάριθμες περιττές και δαπανηρές εξετάσεις. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η περιγραφή του MdDS για την σωστή και έγκαιρη διάγνωση αυτού στην καθημερινή κλινική πράξη.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους - λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.
Αποτελέσματα: Το MdDS αναγνωρισμένο ως νευρο-αιθουσαία διαταραχή το 2020, εκδηλώνεται με υποκειμενικές αισθήσεις αυτοκίνησης, που συνήθως προκαλούνται από θαλάσσια ή αεροπορικά ταξίδια. Αν και η ακριβής παθοφυσιολογία του παραμένει ασαφής, τα συμπτώματα σχετίζονται με δυσπροσαρμογή του αιθουσαίου-οφθαλμικού αντανακλαστικού (VOR). Η κλινική εξέταση, οι προκλητικές αιθουσαίες εξετάσεις, τα ακοογράμματα, τα εργαστηριακά Αποτελέσματα, οι απεικονιστικές εξετάσεις, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και το ηλεκτρομυογράφημα είναι συνήθως «εντός των φυσιολογικών ορίων», βοηθούν στον αποκλεισμό άλλων παθήσεων, δεν διαγιγνώσκουν όμως οριστικά το MdDS.
Συμπεράσματα: Το MdDS, γνωστό και ως «ασθένεια της αποβίβασης», χαρακτηρίζεται από μια επίμονη αίσθηση ταλάντωσης, κουνήματος ή λικνίσματος που αναφέρουν οι ασθενείς πολύ μετά την ολοκλήρωση του ταξιδιού τους με σκάφος ή άλλες μορφές παρατεταμένης μεταφοράς. Ένα λεπτομερές ιστορικό του ασθενούς, εστιάζοντας σε

πρόσφατο ταξίδι με σκάφος ή πλοίο, είναι κρίσιμο για την έγκαιρη διάγνωση. Το χαρακτηριστικό αυτού του συνδρόμου είναι ότι η επανέκθεση στην ίδια ή παρόμοια κίνηση, όπως οδήγηση, ταλάντευση ή επιστροφή στο σκάφος, ανακουφίζει προσωρινά τα συμπτώματα.

P37. VASCULAR COMPRESSION SYNDROME ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΣΦΥΖΟΥΣΩΝ ΕΜΒΟΩΝ

Ζαράχη Α.[1], Γιαννάκης Α.[2], Λίτσου Ε.[3]
[1]Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
[2]Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
[3]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Σκοπός: Η περιγραφή του Vascular Compression Syndrome ως σπάνια αιτία των σφυζουσών εμβοών και του μηχανισμού έκλυσής τους.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναζήτηση άρθρων και μελετών από τις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane με όρους-λέξεις κλειδιά συναφή με τον τίτλο.
Αποτελέσματα: Οι σφύζουσες εμβοές αγγειακής προέλευσης μπορεί να προέρχονται από αρτηρίες, φλέβες ή από ανωμαλίες στην περιοχή μετάβασης των τριχοειδών σε μικρές φλέβες. Μία σπάνια αιτία αρτηριακής αιτιολογίας που μπορεί να προκαλέσει σφύζουσες εμβοές είναι η αγκύλη της πρόσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας που μπορεί να συμπιέζει τον αιθουσοκοχλιακό νεύρο και να προκαλέσει ωτολογικά συμπτώματα όπως σφύζουσες εμβοές χαμηλών συχνοτήτων, ίλιγγο, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα. Ο όρος Vascular Compression Syndrome χρησιμοποιείται για να περιγράψει ακριβώς μια τέτοια κατάσταση όπου παρατηρείται άμεση επαφή ανάμεσα σε ένα αιμοφόρο αγγείο και μία εγκεφαλική συζυγία. Η χρόνια διέγερση του νεύρου λόγω πίεσης από την περίσσεια του αγγειακού ιστού αποτελεί τον παθοφυσιολογικό μηχανισμό του συνδρόμου αυτού. Αυτό οδηγεί σε επανοργάνωση του πυρήνα του νεύρου με

αποτέλεσμα την υπερδραστηριότητα αυτού. Πρώτος ο Janetta ήταν αυτός που υπέθεσε ότι περίσσεια αρτηριακών αγκυλών είναι δυνατό να επηρεάζει το αιθουσοκοχλιακό νεύρο. Στη συνέχεια, ο Nowe και ο De Ridder ανακάλυψαν την στενή συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στην παρουσία αγγειακής αγκύλης στον έσω ακουστικό πόρο στις μαγνητικές τομογραφίες και τις σφύζουσες εμβοές. Μέσω του φαινομένου της αντήχησης στο λιθοειδές οστό γίνεται η άμεση μετάδοση των αγγειακών σφύξεων στον κοχλία, αντιληπτές από τον ασθενή ως σφύζουσες εμβοές.
Συμπεράσματα: Οι σφύζουσες εμβοές αποτελούν μία ιδιαίτερη κατηγορία εμβοών που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, γνώση και επιμονή στην αναζήτηση των αιτιών που τις προκαλούν. Στη διερεύνησή τους θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψιν και σπάνιες αιτίες αγγειακής αιτιολογίας όπως το Σύνδρομο Αγγειακής Συμπίεσης.

Ρ38. ΠΕΡΙΑΜΥΓΔΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 10 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζαχαριά Βαΐα[1], Ραδόγλου Χρήστος[2], Ακριτίδου Ηλέκτρα[3]
[1] Ιατρός Ω.Ρ.Λ.
[2] Παιδίατρος
[3] Επιμελήτρια
Α ΩΡΛ Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το περιαμυγδαλικό απόστημα αποτελεί τη συνηθέστερη επιπλοκή της οξείας αμυγδαλίτιδας. Εμφανίζεται συχνότερα σε νεαρούς ενήλικες, ενώ είναι σπανιότερο σε παιδιά <12 ετών, με επίπτωση 18 ανά 100.000 παιδιά.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Κορίτσι 10 ετών προσκομίσθηκε στα ΤΕΠ Παιδιατρικής του νοσοκομείου με φαρυγγοδυνία από 5ημέρου και συνοδό εμπύρετο έως 38,5 βαθμούς Κελσίου. Από το ατομικό ιστορικό: 8 επεισόδια επιβεβαιωμένης στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας το τελευταίο έτος, ασθενής πλήρως ανεμβολίαστη εκ

γενετής κατ' επιλογήν των κηδεμόνων. Κλινικά εμφάνιζε προπέτεια (ΔΕ) περιαμυγδαλικού χώρου με συνοδό ασυμμετρία αμυγδαλών (ΔΕ)>(ΑΡ), hot potato voice και έντονο τρισμό. Λόγω της υποψίας αποστήματος ζητήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση και αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό, στης οποίας το πόρισμα δεν περιγραφόταν η ύπαρξη αποστήματος, ωστόσο η διενεργηθείσα παρακέντηση απέδωσε 2cc πύου. Ο εργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και αυξημένη CRP. Το παιδί ετέθη σε ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή ενδονοσοκομειακά. Την επομένη, λόγω μη εφημέρευσης ΩΡΛ ιατρού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, διεκομίσθη στο πλησιέστερο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης που διέθετε εφημερεύοντα ΩΡΛ, όπου συνέχισε την ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή για άλλα 2 24ωρα. Ταυτόχρονα, έγινε σύσταση για διενέργεια αμυγδαλεκτομή, την οποία οι γονείς δεν δέχθηκαν. Από το follow-up, το παιδί εμφάνισε άλλα 3 επεισόδια επιβεβαιωμένης μικροβιακής αμυγδαλίτιδας σε βάθος 6μήνου.
ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Τη θεραπεία των περιαμυγδαλικών αποστημάτων συνιστά η διάνοιξή τους με σύγχρονη χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Η έγκαιρη αναγνώρισή τους, τόσο κλινικά όσο και με τη βοήθεια απεικόνισης, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αποφυγή περαιτέρω επιπλοκών. Ωστόσο, πολύ σημαντική για την κατάλληλη θεραπευτική τους προσέγγιση είναι η συναίνεση των ασθενών και η συμμόρφωσή τους με τις ιατρικές οδηγίες.

Ρ39. ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΝΕΥΡΙΝΩΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζαχαριά Βαΐα[1], Βλάχου Ιωάννης[2]
[1] Ιατρός ΩΡΛ
[2] Καρδιολόγος, Επιμελητής Β
Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ακουστικό νευρίνωμα συνιστά καλοήθη όγκο του ωτός, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την ακοή και την ισορροπία, με επίπτωση 1-2 ανά 100.000 άτομα ανά έτος. Αν και θεωρείται σχετικά σπάνιος όγκος, πρόσφατες μελέτες προτείνουν ότι η πραγματική επίπτωσή του είναι έως και 5 φορές υψηλότερη, ιδίως σε ομάδες ασθενών μεγαλύτερης ηλικίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άρρεν 44 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου με ζάλη, έντονη αστάθεια (σε σημείο προλιποθυμικού επεισοδίου) επιδεινούμενα από 12ώρου με συνοδό ταχυσφυγμία. Εισήχθη προληπτικά στην καρδιολογική κλινική, όπου ο ενδελεχής καρδιολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Προς αποκλεισμό ιλιγγικής συνδρομής ζητήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση. Κλινικά ο ασθενής εμφάνιζε αυτόματο οριζοντιοκυκλικό νυσταγμό αλλαγής φοράς, φυσιολογική ωτοσκόπηση, σημείο Romberg προς τα πίσω, με φυσιολογική τη λοιπή αδρή ΩΡΛ κλινική εξέταση. Υπεβλήθη σε ακοόγραμμα, το οποίο κατέδειξε σοβαρού βαθμού νευροαισθητήρια βαρηκοΐα (ΔΕ) με ανέπαφη ακοή στο έτερο ους. Ζητήθηκε άμεσος απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία, η οποία κατέδειξε χωροκατακτητική βλάβη εγκάρσιων διαστάσεων 23x21 mm στο ύψος του (ΔΕ) έσω ακουστικού πόρου, συμβατή με ακουστικό νευρίνωμα. Ο ασθενής επέλεξε να επισκεφθεί ιδιώτη νευροχειρουργό. Υπεβλήθη σε υπινιακή κρανιοτομή (ΔΕ) με πλήρη εξαίρεση της εξεργασίας στη (ΔΕ) γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία. Έγινε ταυτοποίηση του ακουστικού νευρινώματος. Στο 6μηνιαίο follow-up ο ασθενής εμφάνισε σαφή βελτίωση της αστάθειας κατά τη βάδιση, ωστόσο στο ετήσιο follow-up η ακοή παραμένει αμετάβλητη.

ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Το ακουστικό νευρίνωμα, αν και καλοήθης όγκος με αργή ανάπτυξη, μπορεί να προκαλέσει θορυβώδη κλινική εικόνα, ιδίως σε παραμελημμένες περιπτώσεις, λόγω πιεστικών φαινομένων στην περιοχή. Η αντιμετώπισή του μπορεί να είναι είτε συντηρητική (παρακολούθηση με MRI) είτε χειρουργική, αναλόγως του μεγέθους του όγκου, της ηλικίας και της γενικής κατάστασης του ασθενούς.

Ρ40. ΠΕΡΙΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Ζώγα Παναγιώτα[1], Σουλεϊμάν Σενέμ[1], Σκυτοτομίδου Ελισάβετ[1], Μουμτζίδου Μαρία[1], Φλώρου Βασιλική[2], Αργυρίου Νεκτάριος[2], Μιχαλάκης Ηλίας[2]
[1]Ειδικευόμενος ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος» [2] Επιμελητής Α' ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το περιλεμφικό συρίγγιο αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική αιτία αιφνίδιας βαρηκοΐας και ζάλης, ιδίως σε περιπτώσεις τραυματισμού του έσω ωτός. Η διαρροή περιλέμφου από την ωοειδή ή στρογγύλη θυρίδα προς το μέσο ους προκαλεί αιθουσαία και ακουστικά συμπτώματα. Η διάγνωση βασίζεται κυρίως στην κλινική εικόνα, ενώ το ιστορικό τραύματος αποτελεί καθοριστικό στοιχείο.
Παρουσίαση περιστατικού
Αγόρι 11 ετών προσήλθε με ζάλη, ωταλγία και εμέτους, μετά από τραυματισμό του δεξιού ωτός με οδοντογλυφίδα. Κατά την ΩΡΛ εκτίμηση διαπιστώθηκε διάτρηση του δεξιού τυμπανικού υμένα ενώ παρατηρήθηκαν Romberg θετικό, Unterberger θετικό δεξιά και οριζόντιος νυσταγμός τρίτου βαθμού αριστερά. Ο ακοολογικός έλεγχος έδειξε μεγάλου βαθμού μικτού τύπου βαρηκοΐα δεξιά. Τοποθετήθηκαν φύλλα σιλικόνης στην διάτρηση. Ο απεικονιστικός έλεγχος(αξονική και μαγνητική εγκεφάλου-λιθοειδών)ανέδειξε παρουσία υγρού στο μέσο ους και τις μαστοειδείς κυψέλες, καθώς και μία μόλις υποσημαινόμενη υψηλού σήματος εστία στις T2/Flair ακολουθίες στον άνω πρόσθιο ημικύκλιο σωλήνα δεξιά, χωρίς περιορισμό της διάχυσης ή εμπλουτισμό. Συστήθηκε αυστηρός κλινοστατισμός με ανάρροπη θέση κεφαλής, αντιεμετικά, κορτικοστεροειδή και αντιβιωση. 5 ημέρες αργότερα ο ίλιγγος υφέθηκε, αλλά όχι η βαρηκοΐα. Ο ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση χωρίς να αποκλειστεί η πιθανότητα ερευνητικής τυμπανοτομής.
Συζήτηση-Συμπεράσματα: Ο τραυματισμός του ωτός μπορεί να προκαλέσει απώλεια ακοής και ίλιγγο πολλαπλής αιτιολογίας. Η διάτρηση της τυμπανικής μεμβράνης, το αιμοτύμπανο, η πρόκληση

περιλεμφικού συριγγίου, η απεξάρθρωση της οσταριακής αλύσου είναι μερικές από τις πιθανές αιτίες.
Η συσχέτιση τραυματικής διάτρησης τυμπάνου με αιθουσαία συμπτώματα και μεικτή βαρηκοΐα ενισχύει την υποψία περιλεμφικού συριγγίου. Το ιστορικό χρήσης αιχμηρού αντικειμένου σε παιδί, σε συνδυασμό με την αιθουσαία σημειολογία και την ανάδειξη υγρού στη μαγνητική τομογραφία, καθιστά πιθανή την ύπαρξη μικροσκοπικής ρήξης της ωοειδούς ή στρογγύλης θυρίδας. Η αρχική θεραπευτική προσέγγιση είναι δυνατόν να είναι συντηρητική, με κλινοστατισμό και συμπτωματική αγωγή. Σε εμμένουσα συμπτωματολογία ή επιδείνωση, απαιτείται χειρουργική παρέμβαση, αν και σε πολλές μελέτες στις περιπτώσεις τραυματικής αιτιολογίας περιλεμφικού συριγγίου προτείνεται η άμεση επέμβαση.

Ρ41. ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CAT-EYE ΚΑΙ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΕΣΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ

Κακοσίμου Χ., Κάκκου Χ., Μπασματζής Π., Μαλλιάκα Α., Πεπονούλα Α., Δαμιανίδου Β., Σοφοκλέους Β.
ΩΡΛ Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου παιδιατρικού περιστατικού με διπλασιασμό του Έσω Ακουστικού Πόρου και συνυπάρχον σύνδρομο «ματιού γάτας» (Cat-Eye), εστιάζοντας στη διαδικασία λήψης απόφασης για κοχλιακή εμφύτευση, τις διαγνωστικές προκλήσεις και την πορεία του ασθενούς.
Υλικό και Μέθοδοι: Αγόρι ηλικίας 13 μηνών, με ιστορικό συνδρόμου Cat-Eye παραπέμφθηκε λόγω καθυστέρησης ομιλίας και μειωμένης αντίδρασης σε ήχους. Τα ακουστικά προκλητά δυναμικά εγκεφαλικού στελέχους (ABRs) έδειξαν αμφοτερόπλευρη σοβαρή νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, χωρίς σαφή ύπαρξη κυματομορφών, ενώ δεν καταγράφηκαν ωτοακουστικές εκπομπές αμφοτερόπλευρα.

Το εκτιμώμενο ακοόγραμμα στη δοκιμασία ASSRs δεν έδειξε καμία απόκριση στο δεξί αυτί και ανέδειξε πολύ μεγάλου βαθμού νευροαισθητήρια βαρηκοΐα στο αριστερό αυτί σε όλες τις συχνότητες (0,5–4 kHz). Παρά τα ευρήματα, οι γονείς ανέφεραν σταθερές αντιδράσεις του παιδιού σε δυνατούς ήχους. Οι απεικονιστικές εξετάσεις (CT & MRI) ανέδειξαν διπλασιασμό του Έσω Ακουστικού Πόρου, και απλασία/υποπλασία του κοχλιακού νεύρου άμφω. Μετά από εκτενή συζήτηση με τους γονείς τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας κοχλιακών εμφυτεύσεων, αποφασίστηκε η διενέργεια κοχλιακής εμφύτευσης στο αριστερό αυτί. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης καταγράφηκε απάντηση στα ηλεκτρικά προκλητά δυναμικά (eABRs) με ερέθισμα μέσω του εμφυτεύματος.

Αποτελέσματα: Τους επόμενους μήνες το παιδί εμφάνισε σαφή βελτίωση στην πρόσληψη ήχων και στη φωνοποίηση, ενώ σταδιακά αναπτύχθηκαν και περιορισμένες εκφραστικές λεκτικές δεξιότητες, παρά την αρχική απουσία σαφών ενδείξεων ύπαρξης κοχλιακού νεύρου στην απεικόνιση.

Συμπεράσματα: Η παρουσία διπλασιασμένου έσω ακουστικού πόρου, ακόμη και σε περιπτώσεις απλασίας ή υποπλασίας του κοχλιακού νεύρου στις απεικονιστικές εξετάσεις, δεν αποκλείει τη δυνατότητα ουσιαστικού οφέλους από μια κοχλιακή εμφύτευση. Η κατάλληλη συμβουλευτική και η σαφής επεξήγηση των ενδεχόμενων ωφελειών αλλά και περιορισμών προς τους γονείς αποτελούν κρίσιμο στάδιο στη διαδικασία λήψης απόφασης, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση ρεαλιστικών προσδοκιών. Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης και ενισχύει την ανάγκη για επανεκτίμηση των κριτηρίων κοχλιακής εμφύτευσης σε συγκεκριμένες σπάνιες περιπτώσεις.

Ρ42. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΩΤΙΤΙΔΑ

Σταματοπούλου Ελένη[1],**Τσίλιας Δημήτριος**[2], Ποζατζίδη Μαρίνα[3], Σταματοπούλου Αθανασία [4], Αντωνάκου Αριάδνη[5], Χανιώτης Δημήτριος[6]
PhDc Πα.Δ.Α., M.Sc-MPH Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, R.N. Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK
Νοσηλευτής, MSc Κλινική παιδιατρική & Νοσηλευτική-Έρευνα Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού. Διατομεακό Τμήμα Παιδιατρικές κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική
Προϊσταμένη, MSc Ωτορινολαρυγγολογική κλινική Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
PhD Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Τομεάρχης, Γενικού Νοσοκομείου Λοιμωδών Δυτικής Αττικής
MD, PhD, FESC, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)

Εισαγωγή: Η ωτίτιδα στα παιδιά είναι συχνός λόγος ιατρικής επίσκεψης, χρήσης αντιβιοτικών και χειρουργικών επεμβάσεων στις ανεπτυγμένες χώρες.
Σκοπός: Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των παιδιών με ωτίτιδα.
Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: quality life children otitis.
Αποτελέσματα: Μελέτες αναφέρουν ότι τα παιδιά με υποτροπιάζουσα ωτίτιδα έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από συνομήλικα υγιή

παιδιά. Βιώνουν σωματική ταλαιπωρία, πιθανή απώλεια ακοής και μειωμένης ομιλίας, συναισθηματική δυσχέρεια, περιορισμούς στις δραστηριότητες, συχνές διαταραχές ύπνου, απώλεια όρεξης. Οι υποτροπές, η διάρκεια των επεισοδίων, ο τύπος ωτίτιδας, ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων, η χρήση των αντιβιοτικών, οι δείκτες σοβαρότητας της νόσου (συχνότητα πονόλαιμου, πυρετού, απουσία από το σχολείο), η ανησυχία των γονέων φροντιστών για την σωματική ταλαιπωρία των παιδιών και η προσωπικότητα των γονέων και φροντιστών αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής των παιδιών με ωτίτιδα. Στις κοινωνικές επιπτώσεις αναφέρονται η συχνή χρήση ιατρικών υπηρεσιών, η απώλεια ωρών εργασίας με σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις, η απώλεια ελεύθερου χρόνου όπου απαιτείται για την φροντίδα του παιδιού από τους γονείς, τους φροντιστές με συνέπεια να υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των γονέων. Η τοποθέτηση σωλήνων τυμπανοστομίας σχετίζεται με καλύτερη συνολική ποιότητα ζωής σε παιδιά με υποτροπιάζουσα ωτίτιδα καθώς και μετεγχειρητική μείωση του αριθμού των κλινικών επισκέψεων και της χρήσης αντιβιοτικών φαρμάκων.

ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Η ωτίτιδα επιδρά στην ποιότητα ζωής και τη γενική ευημερία του παιδιού και της οικογένειάς. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή διαχείριση όπου είναι απαραίτητη η χρήση σωλήνων τυμπανοστομίας και η επιτυχή τυμπανοπλαστική βελτιώνει την ποιότητα ζωής των παιδιών.

P43. ΜΥΡΙΓΓΟΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΩΛΗΝΙΣΚΩΝ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΥΠΟ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ: ΣΠΡΕΙ Η΄ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΕΓΧΥΣΗ ΛΙΔΟΚΑΪΝΗΣ

Καλεντάκης Ζ. [1,2], Δρίτσας Γ. [2], Παπαθεοδώρου Ε.[2]
1 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή
2 ΩΡΛ τμήμα ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Σκοπός: Η μυριγγοτομή και η τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού εφαρμόζεται κυρίως για την αντιμετώπιση προβλημάτων στο μέσο ους, όπως υγρό, χρόνιες ή υποτροπιάζουσες λοιμώξεις και δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας. Η επέμβαση μπορεί να γίνει υπό τοπική αναισθησία σε συνεργάσιμους ασθενείς, κυρίως μεγάλα παιδιά ή ενήλικες. Στόχος της μελέτης η σύγκριση του πόνου μετά από μυριγγοτομή και εισαγωγή σωληνίσκου αερισμού υπό τοπική αναισθησία με τοπικό σπρέι λιδοκαΐνης ή με ενέσιμη λιδοκαΐνη.
Υλικό και μέθοδοι: Έντεκα ενήλικες ασθενείς συμμετείχαν σε αυτήν την μελέτη, εννιά υποβλήθηκαν σε μονόπλευρη επέμβαση και δύο σε αμφοτερόπλευρη επέμβαση. Τέσσερις ασθενείς έλαβαν υποδόρια λιδοκαΐνη και σε εφτά η τοπική αναισθησία επετεύχθη με ψεκασμό λιδοκαΐνης. Μετεγχειρητικά, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν το αντιληπτό επίπεδο πόνου σε λεκτική κλίμακα αξιολόγησης (VRS) και αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης (NRS).
Αποτελέσματα: Για το ερωτηματολόγιο VRS οι επιλογές ήταν καθόλου, ήπιος, μέτριος, έντονος, πολύ έντονος και αβάσταχτος πόνος. Το συνολικό επίπεδο πόνου εκτιμήθηκε από ήπιος ως μέτριος. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value = 0.651) στο επίπεδο πόνου μεταξύ σπρέι λιδοκαΐνης και υποδόριας έγχυσης με βάση τα ποιοτικά (λεκτικά) δεδομένα. Και οι δύο μέθοδοι αναισθησίας (σπρέι λιδοκαΐνης και υποδόρια έγχυση) δίνουν παρόμοιο διάμεσο επίπεδο πόνου (2.0) και ίδιο εύρος τιμών (1.0-3.0). Η μέση τιμή είναι 1.857 για το σπρέι και 2.0 για την υποδόρια έγχυση. Μετά από Mann-Whitney U test δεν φάνηκε σημαντική απόκλιση μεταξύ των δύο ομάδων, το αποτέλεσμα βέβαια στερείται στατιστικής σημαντικότητας ($p > 0.05$).
Συμπεράσματα: Το επίπεδο πόνου σε ασθενείς που έλαβαν τοπικό σπρέι λιδοκαΐνης και υποδόρια έγχυση λιδοκαΐνης δεν διαφέρει δραστικά και με τις δύο μεθόδους να εμφανίζονται εξίσου ανεκτές από πλευράς πόνου. Οι μέσοι όροι και διάμεσοι είναι σχεδόν ίδιοι. Ωστόσο, η διαδικασία εφαρμογής σπρέι λιδοκαΐνης ήταν σαφώς πιο απλή και γρήγορη. Το μικρό και ανομοιογενές δείγμα δεν επιτρέπει

απόλυτα ασφαλή συμπεράσματα, γεγονός που φανερώνει την ανάγκη για μελέτες σε μεγαλύτερες πληθυσμιακές ομάδες.

P44. ΚΥΣΤΙΚΗ ΊΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΚΟΗ

Καλεντάκης Ζ. [1,2], Κόχιλας Θ.[3], Δρίτσας Γ. [2], Παπαθεοδώρου Ε.[2] , Χαλκιαδάκης Β.[4], Πανταζόπουλος Θ.[5]
1 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή
2 ΩΡΛ τμήμα ΓΝΑ Σισμανόγλειο
3 ORL Athens Clinic
4 ΩΡΛ τμήμα 417 ΝΙΜΤΣ
5 ΩΡΛ τμήμα ΓΝ Παίδων «Η Άγια Σοφία»

Σκοπός: Οι ασθενείς με ΚΙ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο βαρηκοΐας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η εργασία αυτή τονίζει τη σημασία πλήρους ακοολογικού ελέγχου, συμπεριλαμβανομένης της ακοομετρίας, της τυμπανομετρίας και των ωτοακουστικών εκπομπών.
Υλικό και μέθοδοι: Μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για ΩΡΛ εκδηλώσεις της ΚΙ, συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών και των πρωτοκόλλων θεραπείας, εστιάσαμε στην ωτολογία. Δεδομένα από κλινικές μελέτες, έρευνες ασθενών και επιστημονικά πρωτόκολλα συντέθηκαν σε αυτή την ανασκόπηση.
Αποτελέσματα: Βαρηκοΐα αγωγιμότητας συμβαίνει λόγω χρόνιων συλλογών στο μέσο ους απόρροια μειωμένης λειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας λόγω παχύρευστων εκκρίσεων. Η χρόνια φλεγμονή και ο βακτηριακός αποικισμός από τις υποτροπιάζουσες λοιμώξεις καταλήγουν σε συλλογές, εισολκές ή διατρήσεις του τυμπανικού υμένα. Από την άλλη πλευρά, αν και τα παιδιά με ΚΙ έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, ο γενετικός έλεγχος για μεταλλάξεις δεν συνιστάται σε αυτόν τον πληθυσμό. Ωστόσο, οι ασθενείς με ΚΙ λαμβάνουν τακτικά αμινογλυκοσίδες αντιμετωπίζοντας υψηλό κίνδυνο βαρηκοΐας οφειλόμενη σ ’αυτές. Η

τομπραμυκίνη παρουσιάζει σημαντική σωρευτική δράση καταλήγοντας σε ωτοτοξικότητα, όμως οι Ryan et al. έδειξαν ότι η εισπνεόμενη τομπραμυκίνη είναι εξίσου αποτελεσματική χωρίς να έχει συστηματικές παρενέργειες. Η γενταμικίνη λόγω οξειδωτικού στρες οδηγεί στον θάνατο των τριχωτών κυττάρων, όμως η χορήγηση ivacaftor πριν από τη θεραπεία μειώνει σημαντικά τις βλαβερές επιδράσεις λόγω αυξημένης έκφρασης των πρωτεϊνών με αντιοξειδωτική απόκριση, Nrf2, HO1 και NQO1. Μέτρια απώλεια ακοής σε χαμηλές έως μεσαίες συχνότητες είναι μια συχνή παρενέργεια της παρατεταμένης καθημερινής χρήσης αζιθρομυκίνης. Επομένως, συνιστάται οι παιδιατρικοί ασθενείς με KI να υποβάλλονται σε τακτική παρακολούθηση για ωτοτοξικότητα. Μετά την ανίχνευση νευροαισθητήριας απώλειας ακοής χαμηλών συχνοτήτων, η αζιθρομυκίνη θα πρέπει να διακόπτεται αμέσως και ο ασθενής θα πρέπει να παραπέμπεται για πλήρη ακοολογικό έλεγχο. Ωστόσο, σε πρόσφατη παιδιατρική μελέτη διακοσίων τριάντα τεσσάρων ασθενών με KI δεν διαπιστώθηκε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ της ωτοτοξικότητας και της ενδοφλέβιας χορήγησης αμινογλυκοσίδων.

Συμπεράσματα

Τακτικός ακοολογικός έλεγχος θεωρείται απαραίτητος για την έγκαιρη ανίχνευση βαρηκοΐας, διευκολύνοντας τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

P45. ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ Η ΕΥΦΥΕΙΣ ΚΑΙ ΦΘΗΝΕΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ; CUTTING EDGE VS FRUGAL INNOVATION.

Καλεντάκης Ζ.[1,2], Κόχιλας Θ.[3], Δρίτσας Γ.[2], Παπαθεοδώρου Ε.[2], Χαλκιαδάκης Β.[4], Πανταζόπουλος Θ.[5]

1 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

2 ΩΡΛ τμήμα ΓΝΑ Σισμανόγλειο

3 ORL Athens Clinic

4 ΩΡΛ τμήμα 417 ΝΙΜΤΣ

5 ΩΡΛ τμήμα ΓΝ Παίδων «Η Άγια Σοφία»

Σκοπός: Η παρούσα εργασία συγκρίνει τις σύγχρονες υψηλής τεχνολογίας και κόστους καινοτομίες στην ωτολογία και ωτοχειρουργική, με χαμηλού κόστους καινοτομίες που προορίζονται για υγειονομικά υποβαθμισμένες περιοχές.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν κλινικές μελέτες και συγκρίθηκαν κλινικά δεδομένα, τεχνικά χαρακτηριστικά, κόστος, αποτελεσματικότητα, προσβασιμότητα, κλινικές εφαρμογές και δυνατότητες ευρείας χρήσης.
Αποτελέσματα: Τα ρομποτικά συστήματα προσφέρουν χιλιοστομετρική ακρίβεια στις επεμβάσεις του μέσου ωτός, αλλά απαιτούν υψηλό κόστος, εξειδίκευση και τεχνολογικές υποδομές. Η 3D εκτύπωση επιτρέπει την εξατομικευμένη αποκατάσταση ακουστικών οσταρίων με υλικά όπως τιτάνιο και υδροξυαπατίτη, παρουσιάζοντας χαμηλότερα ποσοστά απορρόφησης και καλύτερη εφαρμογή. Με την micro-CT, επιχειρείται νέος χαρακτηρισμός και ταξινόμηση “ξεχασμένων” δομών, η αναγνώρισή των οποίων συμβάλει στην πρόληψη επιπλοκών και αναδεικνύει νέες χειρουργικές “οδούς”. Από την άλλη πλευρά, η αναδυόμενη ανάγκη για προσβασιμότητα έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη DIY και ανοικτού κώδικα λύσεων. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία αποκαλύπτει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη δημιουργία χαμηλού κόστους εργαλείων διάγνωσης και εκπαίδευσης. Το Arclight, ένα φθηνό φορητό ωτοσκόπιο, λειτουργεί αποτελεσματικά, χωρίς βέβαια λεπτομέρεια ή δυνατότητα χειρισμών, προσφέροντας ‘όμως σημαντική ενίσχυση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και την τηλεϊατρική. Παράλληλα, η ανάπτυξη 3D εκτυπώσιμων ωτοσκοπίων (Capobussi et al., Glia Project) προσφέρει μια αξιόπιστη και προσαρμόσιμη λύση. Ανοικτού κώδικα ακουομετρικά εργαλεία όπως το Aupiometer, παρέχουν δυνατότητα βασικής εκτίμησης της ακοής. 3D εκτυπώσιμα μοντέλα προσφέρουν εξάσκηση μαστοειδεκτομής ή ανατομίας του μέσου ωτός (Boukhobza, Bose, Segars). Λογισμικά όπως το Visible Ear Simulator και το CardinalSim προσφέρουν δωρεάν προσομοίωση

βασισμένη σε δεδομένα πραγματικών ασθενών. Χαμηλού κόστους αυτοσχέδιοι προσομοιωτές για βασικές επεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί με υλικά καθημερινής χρήσης (Kazum et al.).
Συμπεράσματα: Η τεχνολογική πρόοδος στην ωτοχειρουργική επιτρέπει πρωτοφανή ακρίβεια και εξατομίκευση, αλλά παραμένει απρόσιτη σε μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού. Αντιθέτως, η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι «frugal innovation» προσεγγίσεις στην ωτολογία δεν είναι απλώς εναλλακτικές λύσεις ανάγκης, αλλά αποτελούν ένα ισχυρό εργαλείο. Η συνύπαρξη και αξιοποίηση και των δύο κατηγοριών τεχνολογίας συμβάλει στην προώθηση της προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη.

P46. ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΩΤΟΣ: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ, ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Καλεντάκης Ζ. [1,2], Δρίτσας Γ. [2], Παπαθεοδώρου Ε.[2]
1 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή
2 ΩΡΛ τμήμα ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Σκοπός: Η ενδοσκοπική ωτοχειρουργική αποκτά όλο και περισσότερους υποστηρικτές λόγω καλύτερης απεικόνισης και ελαχιστοποίησης των χειρουργικών τομών. Η εργασία αναλύει τα πλεονεκτήματα της τεχνικής και τις προκλήσεις (π.χ. μονοχειρισμός, εκμάθηση). Παρουσιάζονται εφαρμογές της ενσωμάτωσης της τεχνικής στην καθημερινή κλινική πράξη.
Υλικό και μέθοδοι : Πέρα από συστηματική ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας (Pubmed, Cochrane), χρησιμοποιήθηκε υλικό από ξενόγλωσσα συγγράμματα, κλινικά πρωτόκολλα και διαδικτυακές σελίδες επιστημονικών εταιρειών ενδοσκοπικής ωτοχειρουργικής.
Αποτελέσματα : Οι ενδείξεις χειρουργείου δεν διαφοροποιούνται σημαντικά έναντι της μικροσκοπικής χειρουργικής, με μόνη εξαίρεση την αδυναμία του ενδοσκοπίου για ορατότητα σε ορισμένες

περιπτώσεις χολοστεατώματος. Η ενδοσκοπική οστεοπλαστική παρέχει ανώτερη απεικόνιση και ικανοποιητικό πρώιμο ακοολογικό αποτέλεσμα με ομαλή μετεγχειρητική ανάρρωση και ανώτερη διδακτική εμπειρία όπως αναφέρεται από τον Zakzouk και συνεργάτες. Για την τυμπανοσκληρυνση σύμφωνα με κλινικό πρωτόκολλο του Fudan University, σε σύγκριση με τη μικροσκοπική χειρουργική, τα πλεονεκτήματα είναι λιγότερο τραύμα, καθαρότερο οπτικό πεδίο, μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, ταχύτερη ανάρρωση, και ταχύτερη βελτίωση της ακοής. Η ενδοσκοπική μυριγγοπλαστική με περιχονδριακό μόσχευμα χωρίς ανύψωση κρημνού έχει υψηλό ποσοστό επούλωσης, μειώνει τη διάρκεια του χειρουργείου και της μετεγχειρητικής δυσφορίας δίνοντας καλά ανατομικά και λειτουργικά Αποτελέσματα. Οι Govindan et al. υποδηλώνουν ότι οι ενδοσκοπικές και μικροσκοπικές προσεγγίσεις στην τυμπανοπλαστική δεν διαφοροποιούν τα μετεγχειρητικά ακοομετρικά Αποτελέσματα ή τα PROMs. Η ενδοσκοπική ωτοχειρουργική είναι μια ελάχιστα επεμβατική και ασφαλής διαδικασία με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και υποτροπής αναφορικά με το χολοστεάτωμα. Ιταλοί χειρουργοί έδειξαν ότι η προηγούμενη εμπειρία του χειρουργού επηρεάζει την καμπύλη εκμάθησης. Τα αποτελέσματά φανερώνουν ότι οι πρώτες 5 επεμβάσεις είναι πιο απαιτητικές για χειρουργούς με εμπειρία στη μικροσκοπική χειρουργική, όμως η κλίση της καμπύλης βελτιώνεται απότομα και φτάνει την προηγούμενη εμπειρία στις 30 επεμβάσεις.

Συμπεράσματα

Η χρήση του ενδοσκοπίου επιτρέπει στον χειρουργό καλύτερη απεικόνιση των ανατομικών δομών και των χειρουργικών εργαλείων, με ταυτόχρονη μείωση σε χειρουργικό χρόνο και μετεγχειρητική δυσφορία. Καθώς η εμπειρία αυξάνεται, η ενδοσκοπική ωτοχειρουργική εφαρμόζεται σε πιο σύνθετες περιπτώσεις.

Ρ47. ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Καλεντάκης Ζ. [1,2], Δρίτσας Γ. [2], Παπαθεοδώρου Ε.[2]
1 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή
2 ΩΡΛ τμήμα ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Σκοπός: Η αποδοχή της απώλειας ακοής και η χρήση ακουστικών βοηθημάτων επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα. Ταυτόχρονα, στην εποχή της παγκοσμιοποίησης η γνώση των γλωσσικών προφίλ πολύγλωσσων ασθενών να οδηγήσει σε αυξημένη επίγνωση των προσωποποιημένων αναγκών αυτής της ομάδας ασθενών. Η εργασία αυτή εξετάζει πολιτισμικές διαφοροποιήσεις σε στάσεις, προκαταλήψεις και επίπεδα συμμόρφωσης με ακουστικές συσκευές, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση και ποιοτική έρευνα.
Υλικό και μέθοδοι: Η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας έδωσε 426 Αποτελέσματα, με 31 εξ αυτών να αποτελούν τον πυρήνα της μελέτης μας.
Αποτελέσματα : Τα δεδομένα στη βιβλιογραφία μπορούν να ταξινομηθούν σε 4 κατηγορίες: παιδική βαρηκοΐα, γενικές πεποιθήσεις περί βαρηκοΐας και αποκατάστασης, επιπτώσεις βαρηκοΐας, προσαρμογή ερωτηματολογίων. Για παράδειγμα στην πρώτη κατηγορία συναντάμε τη διαφορετική ευαισθητοποίηση των γονέων σε θέματα ακουστικών βοηθημάτων έναντι του χειρουργείου για την αντιμετώπιση της παιδικής βαρηκοΐας. Ένα παράδειγμα της 2ης κατηγορίας είναι η μη χρήση ακουστικών παρά τη προμήθειά τους, γεγονός που ποικίλει ανά χώρα και ηλικία, χωρίς όμως να επηρεάζεται από το φύλλο. Η αρνητική ψυχική κατάσταση και οι δυσκολίες επικοινωνίας αποτελούν τα κεντρικά μειονεκτήματα της απώλειας ακοής σχεδόν σε όλες τις εθνότητες, όμως με εξαιρέσεις, όπως στη Δημοκρατία της Ν. Κορέας που παρουσιάζει το μεγαλύτερο αριθμό ουδέτερων συσχετίσεων σε σύγκριση με άλλες χώρες. Στην κατηγορία των ερωτηματολογίων, σημαντική φαίνεται η γλωσσική και

πολιτισμική προσαρμογή των σε ηλικιωμένους και ασθενείς με κοχλιακή εμφύτευση.
Συμπεράσματα: Η κατανόηση των πολιτισμικών παραγόντων μπορεί να ενισχύσει την εξατομίκευση της προσέγγισης και να μειώσει τα ποσοστά μη συμμόρφωσης στη θεραπεία. Η πολιτισμική επάρκεια των κλινικών ιατρών φαίνεται να συσχετίζεται με τη βελτιωμένη συμμόρφωση και ικανοποίηση των ασθενών. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη για πολιτισμικά προσαρμοσμένη συμβουλευτική, προγράμματα εξωστρέφειας και στρατηγικές μάρκετινγκ συσκευών. Η αντιμετώπιση των πολιτισμικών εμποδίων μπορεί να βελτιώσει τα Αποτελέσματα και να μειώσει τις ανισότητες στην πρόσβαση της υγειονομικής περίθαλψης για την ακοή.

P48. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ Η ΥΠΕΡΟΥΔΙΚΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ

Καλεντάκης Ζ. [1,2], Βλασταράκος Π.[1,3], Δελίδης Α.[1,3], Αμφιλοχίου Α.[4], Δρίτσας Γ. [2], Νίνος Α.[2], Παπαθεοδώρου Ε.[2], Νικολόπουλος Θ.[3]
1 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή
2 ΩΡΛ τμήμα ΓΝΑ Σισμανόγλειο
3 ΩΡΛ Κλινική Αττικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
4 Μονάδα Μελέτης Ύπνου ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Σκοπός: Λίγες μελέτες, με μη ομοιόμορφα Αποτελέσματα, έχουν εξετάσει την πιθανότητα το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο (ΣΑΑΥ) να επιδρά στο επίπεδο της ακουστικής οδού. Ταυτόχρονα, βιβλιογραφικά για τη μελέτη της ακουστικής οξύτητας σε ασθενείς με ΣΑΑΥ μεγάλη βαρύτητα δίνεται στην αξιολόγηση των υπερυψηλών συχνοτήτων. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι ο έλεγχος του παραπάνω ισχυρισμού.
Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκε προοπτική καταγραφή της ακουστικής οξύτητας ασθενών με ΣΑΑΥ με έμφαση τον ουδό ακοής

στα 12.500 Hz. Επιπλέον δημιουργήθηκε μια ομάδα ελέγχου ώστε να πραγματοποιηθούν συγκριτικές αναλύσεις.
Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 57 ασθενείς με ΣΑΑΥ (45 άνδρες) και 38 άτομα ως control group (25 άνδρες). Σε ασθενείς με ΣΑΥΥ τα επίπεδα ακοής στα 12,5 kHz βρέθηκαν κατά μέσο όρο 57.89 dB δεξιά και 58.95 dB αριστερά. Για το control group τα Αποτελέσματα ήταν 58.68 dB δεξιά και 59.87 dB αριστερά. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία, την ακοή στα 12.500 Hz ή το μέσο επίπεδο ακοής μεταξύ των δύο πληθυσμών. Τόσο στην ομάδα ΣΑΑΥ όσο και στην ομάδα ελέγχου, τα άτομα με μειωμένη ακοή στο ένα αυτί τείνουν να έχουν παρόμοια υπολειπόμενη ακοή στο άλλο αυτί στα 12.500 Hz. Η συσχέτιση είναι ελαφρώς ισχυρότερη στην ομάδα ελέγχου. Το μέσο επίπεδο ακοής ήταν ο μόνος σημαντικός προγνωστικός παράγοντας που αναγνωρίστηκε (p = 0,046), με τη χειρότερη ακοή να σχετίζεται λιγότερο με το ΣΑΑΥ.
Συμπεράσματα: Στο δείγμα μας, το ΣΑΥΥ δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ακοή στα 12,5 kHz. Πιθανοί λόγοι για τη μη ανίχνευση συσχέτισης είναι το μέγεθος του δείγματος που μπορεί να είναι πολύ μικρό για να αναδειχθεί μια ανεπαίσθητη επίδραση, η υποκειμενικότητα των ακοομετρικών παρατηρήσεων και η ευαισθησία στα 12.500 Hz (αυτή η εξαιρετικά υψηλή συχνότητα μπορεί να μην είναι ο καλύτερος δείκτης για βλάβη της ακοής που σχετίζεται με το ΣΑΥΥ, οι χαμηλότερες συχνότητες ενδεχομένως να δείχνουν μεγαλύτερη επίδραση).

Ρ49. ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΟΥΔΟΥ ΑΚΟΗΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΩΝ (THI) ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΟΚΤΑΕΤΙΑΣ.

Καπνισάκη Μ., Θεοχάρη Ν., Χρόνης Κ., Κάκκου Χ., Καραγκούνης Ι., Κοντοθανάση Γ., Χαντζής Κ.
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» ΩΡΛ κλινική

Σκοπός: Η μελέτη της σχέσης ανάμεσα στη μεταβολή του ουδού της ακοομετρικής καμπύλης και στην υποκειμενική επιβάρυνση από τις εμβοές όπως αυτή εκφράζεται μέσω του ερωτηματολογίου Tinnitus Handicap Inventory (THI), σε ασθενείς με χρόνιες εμβοές μετά από χρονικό διάστημα οκτώ ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 24 ασθενείς ηλικίας 33 έως 70 ετών (μ.ο. 50,7), με ιστορικό χρόνιων εμβοών και ελεύθερο νευροωτολογικό ιστορικό. Οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε ακοομετρικό έλεγχο και συμπλήρωση του THI προ οκταετίας και επανεκτιμήθηκαν με τις ίδιες μεθόδους μετά την παρέλευση 8 ετών.
Αποτελέσματα: Παρ' όλο που στατιστικά δεν παρατηρήθηκε μεταβολή στους ουδούς ακοής, σημειώθηκε μείωση στη βαθμολογία του THI. Συγκεκριμένα, προ οκταετίας οι ασθενείς είχαν μέση τιμή 32,2 με εύρος score 8 έως 66 και μετά από οκτώ έτη η μέση τιμή διαμορφώθηκε σε 24,5 με εύρος score 6 έως 40. Διενεργήσαμε paired t-test οπού προέκυψε t-test= 2.93 με p-value=0.0075. Η διαφορά είναι στατιστικώς σημαντική γεγονός που υποδεικνύει βελτίωση της υποκειμενικής επιβάρυνσης από τις εμβοές.
Συμπεράσματα: Η μείωση της υποκειμενικής επιβάρυνσης των ασθενών από τις εμβοές παρά την σταθερότητα της ακοομετρικής καμπύλης, υποδηλώνει ότι καθοριστικό ρόλο στη μακροχρόνια διαχείρισή των εμβοών παίζει το φαινόμενο της εξοικείωσης στον θόρυβο και η επίδραση διαφόρων ψυχολογικών παραγόντων.

P50-. ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΠΕΡΙΧΟΝΔΡΙΤΙΔΑ ΠΤΕΡΥΓΙΟΥ ΩΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ PIERCING: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καραβασίλης Θ. , Φλώρου Β. , Μουμτζίδου Μ. , Ζώγα Π. , Σουλεϊμάν Σ. , Βλάχτσης Κ. , Αργυρίου Ν. , Μιχαλάκης Η. , Καμαργιάννης Ν.
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς - Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα σκουλαρίκια στην έλικα του πτερυγίου των ώτων είναι ιδιαίτερα δημοφιλή τελευταία. Η περιχονδρίτιδα αποτελεί μια συνήθη επιπλοκή του piercing με δυνητικά σοβαρές επιπτώσεις.

Παρουσίαση περιστατικού

Θήλυ 19 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με από 1,5 μηνός εξέρυθρο, οιδηματώδες και επώδυνο πτερύγιο του αριστερού ωτός κατόπιν piercing στην άνω έξω σκάφη. Αντιμετωπίστηκε αρχικά από ιδιώτη ΩΡΛ με χορήγηση από του στόματος αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού οξέος και μετρονιδαζόλης για 1 μήνα και μεθυλπρεδνιζολόνης για 15 ημέρες, δίχως σημαντική βελτίωση. Κατά την προσέλευση λάμβανε από του στόματος κλινδαμυκίνη από 10 ημερών. Κλινικά διαπιστώθηκε φλεγμονή και αποστηματοποίηση του πτερυγίου με εξαίρεση το λόβιο και ετέθη η διάγνωση της περιχονδρίτιδας. Διενεργήθηκε διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος και ελήφθη πύον για καλλιέργεια. Έπειτα από επανειλημμένες διανοίξεις και ενδοφλέβια χορήγηση σιπροφλοξασίνης για 7 ημέρες, η ασθενής παρουσίασε σαφή κλινική βελτίωση και εξήλθε με σύσταση για από του στόματος συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής για 7 ημέρες. Κατά τον επανέλεγχο 1 μήνα μετά, το πτερύγιο εμφανίζει ήπια παραμόρφωση.

Συζήτηση: Ως περιχονδρίτιδα ορίζεται η έντονη βακτηριακή φλεγμονή του χόνδρινου τμήματος του πτερυγίου του έξω ωτός. Υπεύθυνα παθογόνα είναι τυπικά η ψευδομονάδα και ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Οφείλεται συνήθως σε piercing, αλλά και σε τραύμα, δήγματα εντόμων ή αυτοάνοσα νοσήματα. Η διάγνωση τίθεται κλινικά. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα και ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της προσβεβλημένης περιοχής. Το λόβιο δεν επηρεάζεται λόγω της απουσίας χόνδρου. Μπορεί να συνυπάρχει αντιδραστική περιοχική λεμφαδενοπάθεια. Εμμένουσα φλεγμονή δύναται να οδηγήσει σε διασπορά της λοίμωξης στον υποπεριχόνδριο χώρο και ανάπτυξη αποστήματος, με επακόλουθη νέκρωση του χόνδρου και μόνιμη αισθητική παραμόρφωση του πτερυγίου. Η θεραπεία συνίσταται αρχικά σε

εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με φθοριοκινολόνη. Σε περιπτώσεις αποτυχίας αυτής ή δημιουργίας αποστήματος, απαιτείται χειρουργική παρέμβαση και τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής βάσει αντιβιογράμματος.
Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση της περιχονδρίτιδας είναι απαραίτητες προκειμένου να αποφευχθεί η μη αναστρέψιμη παραμόρφωση του πτερυγίου.

P51. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΤΥΜΠΑΝΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΜΕ ΤΣΙΓΑΡΟΧΑΡΤΟ (CIGARETTE PAPER PATCH)

Καραντάνα Χ., Παπουλιάκος Σ., Λιοκάτη Ι.
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα της χρήσης cigarette paper για την αποκατάσταση της τραυματικής διάτρησης τυμπανικής μεμβράνης.
Υλικό και μέθοδοι: Παρουσιάζουμε 8 περιστατικά με ασθενείς που φέρουν διάτρηση τυμπανικής μεμβράνης και υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση του ελλείμματός της με νεαροποίηση των χειλέων της διάτρησης και τοποθέτηση cigarette paper υπό τοπική αναισθησία. Οι ασθενείς κατά την κλινική εξέταση παρουσίαζαν μικρής διαμέτρου διάτρηση τυμπανικής μεμβράνης στο οπίσθιο κάτω ή πρόσθιο κάτω τεταρτημόριο, τραυματικής αιτιολογίας, που συναίνεσαν για την επέμβαση και την ανέχτηκαν καλώς υπό τοπική αναισθησία. Ασθενείς με διάτρηση μη τραυματικής αιτιολογίας αποκλείστηκαν.
Συμπεράσματα: Από το σύνολο των ασθενών που υποβλήθηκαν στην αποκατάσταση του ελλείμματος με cigarette paper, το 87,5% είχαν το επιθυμητό αποτέλεσμα, με 6μηνο follow up χωρίς υποτροπή του ελλείμματος. Η τεχνική αυτή αποτελεί εναλλακτική θεραπεία με καλά Αποτελέσματα για την αντιμετώπιση μικρής διάτρησης τυμπανικής μεμβράνης τραυματικής αιτιολογίας.

Ρ52. ΚΑΘΟΛΙΚΟΣ ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΚΟΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Καρύδη Ο, Αθανασιάδου Ε, Τριανταφύλλου Δ, Καραϊσαλίδου Σ, Καρακάση Α, Βαζαίου Ε.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία».

Σκοπός: Το ακοολογικό τμήμα του νοσοκομείου μας υπήρξε πρωτοπόρο στην εφαρμογή του καθολικού νεογνικού ελέγχου ακοής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της αναγκαιότητας διενέργειας έγκαιρου προληπτικού ακοολογικού ελέγχου, με στόχο την αναγνώριση και αντιμετώπιση βαρηκοΐας σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου ή μη, που ελέγχθηκαν στο τμήμα μας.
Υλικό και Μέθοδοι: Βρέφη και νεογνά έως 6 μηνών, με ή χωρίς παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση βαρηκοΐας, που υποβλήθηκαν σε ακοολογικό έλεγχο την τελευταία διετία.
Αποτελέσματα: Συνολικά εξετάστηκαν 211 νεογνά και 423 βρέφη μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Τα συχνότερα αίτια προσέλευσης ήταν: νεογνικός ίκτερος, περιγεννητική λοίμωξη, αναπνευστική δυσχέρεια, παραμονή σε μονάδα νεογνών καθώς και διερεύνηση συγγενών ανωμαλιών. Παθολογικός έλεγχος εντοπίστηκε στους παρακάτω ασθενείς: 1 κορίτσι με ατελή οστεογένεση, 2 κορίτσια και 3 αγόρια με ατρησία έξω ακουστικού πόρου, 2 αγόρια με νευροαισθητήρια βαρηκοΐα χωρίς να προκύπτουν παράγοντες κινδύνου από το ιστορικό τους και 1 αγόρι με σύνδρομο CHARGE.
Συμπεράσματα: Ο κίνδυνος ύπαρξης βαρηκοΐας αγωγιμότητας, νευροαισθητήριας βαρηκοΐας ή μικτού τύπου σε νεογνά και βρέφη με παράγοντες κινδύνου ή συγγενείς ανωμαλίες είναι αυξημένος. Ο τυπικός ακοολογικός έλεγχος με ΠΠΩΕ, αυτοματοποιημένα ABR, ASSR καθώς και η απεικόνιση όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο, μας βοηθούν στην αναγνώριση της βαρηκοΐας και την άμεση αποκατάσταση της ακοής. Ο ρόλος του έγκαιρου ακοολογικού ελέγχου στην νεογνική και βρεφική ηλικία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την πρόληψη και αποκατάσταση της ακοής λόγω της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου σε αυτήν την ηλικία.

P53. ΑΠΟΣΤΗΜΑ LUC: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ

Καρύδη Ο, Αθανασιάδου Ε, Τριανταφύλλου Δ, Φόρτη Μ, Καραϊσαλίδου Σ, Καρακάση Α, Παπαϊωάννου Ε, Παπαπετρόπουλος Ν.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική-ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία».

Σκοπός: Η Οξεία Μέση Ωτίτιδα είναι μια συχνή παιδιατρική πάθηση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές για την ζωή επιπλοκές, όπως η οξεία μαστοειδίτιδα και το απόστημα Luc. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με απόστημα Luc χωρίς συνοδό μαστοειδίτιδα με σχετικά συντηρητική χειρουργική προσέγγιση.
Υλικό και Μέθοδοι: Κορίτσι 6 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ της ΩΡΛ με διόγκωση στην ΑΡ ζυγωματική χώρα, πρόσφατης έναρξης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η εν λόγω διόγκωση, συνοδευόμενη από ραιβόκρανο, τρισμό και σύστοιχη ΟΜΩ χωρίς στοιχεία μαστοειδισμού. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής και η ασθενής εισήχθη στην κλινική για περαιτέρω αντιμετώπιση. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε κατάληψη των μαστοϊδών κυψελών αριστερά με εγκυστωμένη συλλογή στο εσωτερικό τους, έντονο οίδημα στην αριστερή προωτιαία χώρα και εγκυστωμένη συλλογή των μαλακών μορίων στην περιοχή της κροταφογναθικής διάρθρωσης. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου διενεργήθηκε μυριγγοτομή και τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού.
Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, η ασθενής παρέμεινε νοσηλευόμενη για 10 μέρες, λαμβάνοντας ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή βάσει αντιβιογράμματος και υπό στενή παρακολούθηση της κλινικής της εικόνας. Σε συμπληρωματική απεικόνιση με MRI λιθοειδών/εγκεφάλου παρατηρήθηκε σημαντικού βαθμού βελτίωση των αρχικών ευρημάτων της. Κατόπιν εξήλθε με από του στόματος αντιβιοτική αγωγή και επανεξετάστηκε στις 7 ημέρες, όπου και διαπιστώθηκε πλήρης υποχώρηση των συμπτωμάτων της.

Συμπεράσματα: Το απόστημα Luc αποτελεί σπάνια επιπλοκή της ΟΜΩ, το οποίο αντιμετωπίζεται χειρουργικά και μπορεί να περιλαμβάνει παροχέτευση του αποστήματος, μαστοειδεκτομή, μυριγγοτομή ή συνδυασμό αυτών. Η απόφαση της χειρουργικής αντιμετώπισης θα πρέπει να βασίζεται στις κλινικές παραμέτρους, στην έκταση της κατάληψης βάσει των απεικονιστικών ευρημάτων καθώς και στην γενική κατάσταση του παιδιατρικού ασθενούς ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε περιττή παρέμβαση.

P54. ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΣΤΟΛΗΣ-ΒΡΑΔΕΙΑΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΦΟΥΡΟΪΚΗΣ ΜΟΜΕΤΑΖΟΝΗΣ ΣΕ ΑΤΡΗΣΙΑ ΡΙΝΙΚΩΝ ΧΟΑΝΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Καρύδη Ο, Τριανταφύλλου Δ, Αθανασιάδου Ε, Καραϊσαλίδου Σ, Αρβανίτη Α, Πανταζόπουλος Θ, Παπαπετρόπουλος Ν.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία».

Σκοπός: Η ατρησία ρινικών χοανών αποτελεί μια συγγενή κρανιοπροσωπική ανωμαλία, η οποία χρήζει άμεσης αντιμετώπισης σε περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης εντόπισης, κυρίως στα νεογνά. Η ενδοσκοπική αποκατάσταση θεωρείται μέθοδος εκλογής, ωστόσο η χρήση ρινικών ναρθηκών (stents) συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο σχηματισμού κοκκιώδους ιστού, ο οποίος δύναται να οδηγήσει σε μετεγχειρητική στένωση της νεοσχηματισθείσας χοάνης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών όπου εφαρμόστηκε ενδοσκοπική διάνοιξη των ρινικών χοανών διαστοματικά και τοποθέτηση βιοαπορροφήσιμου συστήματος διαστολής με βραδεία αποδέσμευση φουροϊκής μομεταζόνης.
Υλικό και Μέθοδοι: Τα περιστατικά αφορούσαν άρρεν βρέφος ηλικίας 12 μηνών με σύνδρομο CHARGE και αμφοτερόπλευρη ατρησία ρινικών χοανών και άρρεν ηλικίας 5 ετών με μονόπλευρη ατρησία. Και στους δύο ασθενείς πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπική χειρουργική αποκατάσταση διαστοματικά με άκαμπτο ενδοσκόπιο 120 μοιρών υπό

γενική αναισθησία. Μετά τη διάνοιξη των ρινικών χοανών, τοποθετήθηκε βιοαπορροφήσιμο ενδορρινικό σύστημα με ενσωματωμένη φουροϊκή μομεταζόνη, με σκοπό τη διατήρηση της βατότητας και την πρόληψη φλεγμονώδους ή ινωτικής αντιδράσης.
Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία και των δύο ασθενών υπήρξε ομαλή, χωρίς επιπλοκές. Οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή ως προφυλακτική κάλυψη και εξήλθαν του νοσοκομείου την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα σε σταθερή κατάσταση. Κατά την παρακολούθηση έως και τρεις μήνες μετεγχειρητικά, δεν διαπιστώθηκε στένωση, υποτροπή, παρουσία κοκκιώδους ιστού ή άλλα σημεία φλεγμονής στην περιοχή της νεοχοάνης. Η ρινική βατότητα διατηρήθηκε ικανοποιητική, χωρίς την ανάγκη επανεπέμβασης.
Συμπεράσματα: Η χρήση του βιοαπορροφήσιμου συστήματος διαστολής σε ενδοσκοπική αποκατάσταση συγγενούς ατρησίας ρινικών χοανών φαίνεται να προσφέρει πλεονεκτήματα όσον αφορά τον περιορισμό των μετεγχειρητικών επιπλοκών, ιδιαίτερα της στένωσης και του σχηματισμού κοκκιώδους ιστού. Τα πρώιμα Αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, ωστόσο απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών και μακροχρόνια παρακολούθηση για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

P55. ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΟΣ ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΜΙΚΡΟΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κολιός Σ.[1], Βαζαίου Ε.[2], Πλουμίδου Α.[2], Χαζίζι Μ.[1], Νταφόπουλος Ε.[1], Σοφοκλέους Β.[3]
1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2.Επιμελήτρια Α' ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
3.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία αποτελεί μία κληρονομική αιμοσφαιρινοπάθεια που μπορεί να προκαλέσει αγγειοαποφρακτικές κρίσεις και βλάβες τελικών οργάνων. Η αιφνίδια νευροαισθητήριος βαρηκοΐα αποτελεί μία σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή επιπλοκή της μικροδρεπανοκυτταρικής αναιμίας, ιδίως σε παιδιά. Σκοπός είναι η αναφορά μιας σπάνιας περίπτωσης αμφοτερόπλευρης αιφνίδιας νευροαισθητήριου βαρηκοΐας σε παιδιατρικό ασθενή με μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία και η ανασκόπηση των πιθανολογούμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών και των στρατηγικών αντιμετώπισης.
Υλικό και Μέθοδοι: Περιγράφεται η περίπτωση ενός αγοριού 13 ετών με μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία και αμφοτερόπλευρη αιφνίδια βαρηκοΐα, που αξιολογήθηκε διεπιστημονικά με τη συμμετοχή ωτορινολαρυγγολόγων, νευρολόγων, ρευματολόγων, αιματολόγων και άλλων ειδικοτήτων. Πραγματοποιήθηκε επίσης συστηματική ανασκόπηση στη βάση PubMed, χρησιμοποιώντας τους όρους MeSH: "children", "sickle cell anemia", και "sensorineural hearing loss". Οι μελέτες αξιολογήθηκαν ποιοτικά και αναλύθηκαν περιγραφικά λόγω της ετερογένειας του σχεδιασμού τους.
Αποτελέσματα: Αγόρι 13 ετών με μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία προσήλθε με αμφοτερόπλευρη αιφνίδια νευροαισθητήριο βαρηκοΐα και μη σφύζουσες εμβοές άμφω από επταημέρου. Δεν υπήρχε ιστορικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, λοίμωξης ή συστηματικών συμπτωμάτων. Σε προηγούμενο ακοόγραμμα πριν από έξι μήνες είχε καταγραφεί μια προϋπάρχουσα ήπια νευροαισθητήριος βαρηκοΐα στο δεξί αυτί. Οι εργαστηριακές εξετάσεις, καθώς και οι ρευματολογικές, νευρολογικές, αιματολογικές και οφθαλμολογικές εκτιμήσεις ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία και μαγνητική αγγειογραφία/φλεβογραφία επίσης δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή (πρεδνιζολόνη), κεφτριαξόνη, υδροξυουρία και τρεις ενδοτυμπανικές ενέσεις κορτικοστεροειδών (δεξαμεθαζόνη). Κατά την έξοδο και στις επανεκτιμήσεις, παρατηρήθηκε βελτίωση στις

χαμηλές και μεσαίες συχνότητες στο αριστερό αυτί, αλλά όχι στις υψηλές, ενώ στο δεξί αυτί καταγράφηκε ήπια βελτίωση μόνο.
Συμπεράσματα: Το περιστατικό και η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύουν τη συσχέτιση της μικροδρεπανοκυτταρικής αναιμίας και της αιφνίδιας νευροαισθητήριου βαρηκοΐας σε παιδιατρικούς ασθενείς, ως μία υποτιμημένη αλλά σημαντική επιπλοκή. Η έγκαιρη διάγνωση και η διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία υπήρξαν καθοριστικής σημασίας. Η περίπτωσή μας υπογραμμίζει την ανάγκη για αυξημένη επαγρύπνηση για οξείες ακουστικές διαταραχές σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική νόσο.

P56. ΑΠΟΤΕΛΈΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΜΒΟΕΣ

Κοντογιάννη Ε.[1], Μαρκάτος Ν.[1], Βάσσου Ε.[1] Κικίδης Δ.
[1]Ά Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) συγκαταλέγεται στις ασφαλείς και αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τις εμβοές, στοχεύοντας στην μείωση της δυσφορίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων. Η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής αυτής προσέγγισης στις εμβοές έχει υποστηριχθεί μέσω μελετών και μετα-αναλύσεων, ωστόσο δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα που να αφορούν ελληνικό πληθυσμό. Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα μιας βραχείας παρέμβασης CBT σε ασθενείς με εμβοές στο πλαίσιο της λειτουργίας του Νευροωτολογικού Ιατρείου της Α’ Πανεπιστημιακής ΩΡΛ Κλινικής στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μετά από παραπομπή τους από το Νευροωτολογικό Ιατρείο, 30 άτομα συμμετείχαν σε μια βραχύχρονη

γνωσιακή συμπεριφορική παρέμβαση 5 συνεδριών (±2 συνεδρίες). Οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν εκ του σύνεγγυς αλλά και διαδικτυακά. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Tinnitus Handicap Inventory (THI) πριν την έναρξη της παρέμβασης και μετά το πέρας των συνεδριών, τουλάχιστον δυο μήνες μετά.
ΑΠΟΤΕΛΈΣΜΑΤΑ: Στην παρέμβαση έλαβαν μέρος 17 άνδρες και 13 γυναίκες, με μ.ο. ηλικίας τα 47 έτη, και μέσο όρο τους 71 μήνες παρουσίας εμβοών πριν την έναρξη της. Η στατιστική ανάλυση έδειξε σημαντική αλλαγή στις βαθμολογίες του ερωτηματολογίου THI. Η μέση αρχική τιμή του THI ήταν 60,33, ενώ μετά την παρέμβαση η μέση τιμή του ερωτηματολογίου ήταν 36,13. Η διαφορά αυτή φαίνεται να είναι κλινικά αλλά και στατιστικά σημαντική (p value <0,001).
ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Τα Αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, σε ελληνικό πληθυσμό, έδειξαν τόσο στατιστική όσο και κλινικά σημαντική βελτίωση όσον αφορά στη δυσφορία και στις δυσκολίες τις προερχόμενες από τις εμβοές. Τα Αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με τις δημοσιευμένες κατευθυντήριες γραμμές που υποδεικνύουν ότι η CBT είναι αρκετά αποτελεσματική στη διαχείριση των εμβοών.

P57. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΕΙΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κορόδημα Μ.1, Χρυσούλη Κ.1,Γρίβας Γ.2, Δρύλλη Α.3, Νίνος Α.1, Δρίτσας Γ.1, Παπαθεοδώρου Ε.1
1.Κλινική ΩΡΛ, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο, Αθήνα
2. Κλινική ΩΡΛ, Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος», Αθήνα
3. Ιατρείο ΩΡΛ, Κέντρο Υγείας Αθήνας, Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Το σφαγιτιδικό παραγαγγλείωμα (jugular paraganglioma) του μέσου ωτός είναι σπάνιος νευροενδοκρινές όγκος της περιοχής του κροταφικού οστού, με επίπτωση περίπου 0,7 ανά

100.000 ανά έτος . Συνήθως προκαλεί εμβοές (tinnitus) και προοδευτική απώλεια ακοής, ενώ σε μεγαλύτερα στάδια ενδέχεται να προκαλέσει βλάβες των κρανιακών νεύρων IX–XII .Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των σύγχρονων θεραπευτικών επιλογών για το σφαγιτιδικό παραγαγγλείωμα του μέσου ωτός, με έμφαση στη χειρουργική, την ακτινοθεραπεία και τις νεότερες συντηρητικές προσεγγίσεις.

Υλικό και Μέθοδοι : Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library για την περίοδο 2000–2024. Επιλέχθηκαν 42 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια: πληθυσμός με σφαγιτιδικό παραγαγγλείωμα, σαφή περιγραφή θεραπευτικής μεθόδου και επαρκής παρακολούθηση. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με βάση την επιβίωση, τον έλεγχο της νόσου, τις επιπλοκές και την ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα : Η χειρουργική εξαίρεση, είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με προεγχειρητική εμβολή, παραμένει η θεραπεία εκλογής για μικρού και μεσαίου μεγέθους όγκους. Η ακτινοθεραπεία, ιδίως η στερεοτακτική, ενδείκνυται για ανεγχείρητους ή υποτροπιάζοντες όγκους. Οι συντηρητικές προσεγγίσεις (watchful waiting) εφαρμόζονται κυρίως σε ηλικιωμένους ή ασθενείς με σοβαρά συνοδά νοσήματα. Τα ποσοστά ελέγχου νόσου ξεπερνούν το 85% σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Η επιλογή θεραπείας για το σφαγιτιδικό παραγαγγλείωμα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, λαμβάνοντας υπόψη τη θέση και το μέγεθος του όγκου, τη νευρολογική κατάσταση του ασθενούς και τους θεραπευτικούς κινδύνους. Η παρακολούθηση παραμένει απαραίτητη λόγω της πιθανότητας υποτροπής ακόμη και μετά έτη. Τέλος η διεπιστημονική προσέγγιση είναι καίρια για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

P58. ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΤΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΤΙΚΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Κουγιού Ε.-Χ. 1, Δίκου Μ. 2, Μπάρκουλας Ε. 3, Κατσαρού Β. Δ. 4
1 ΩΡΛ, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου “Ανδρέας Παπανδρέου”; Υποψήφια Διδακτόρισσα, Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού
2 Παιδίατρος, Κέντρο Υγείας Καλλιθέας
3 Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος
4 Τμήμα επιστημών προσχολικής αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Σκοπός: Η εκκριτική ωτίτιδα αποτελεί τη συχνότερη αιτία απώλειας ακοής στην παιδική ηλικία, με παρουσία μικρού - μεσαίου βαθμού βαρηκοΐας αγωγιμότητας, που κυμαίνεται από 18 έως 35dB. Η βαρηκοΐα, που προκαλεί, μπορεί να επηρεάσει τον λόγο, τη συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση των παιδιών, με αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί αν οι φροντιστές αντιλαμβάνονται την επίδραση της εκκριτικής ωτίτιδας στην ποιότητα ζωής των παιδιών.
Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτελούνταν από 26 φροντιστές παιδιών, ηλικίας 2 έως 5 ετών (Μ.Ο.:3,69 +/-0,93 έτη), που διαγνώστηκαν με εκκριτική ωτίτιδα και πληρούσαν τα κριτήρια για χειρουργική θεραπεία. Οι φροντιστές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Otitis Media - 6 (OM-6), κατά τη λήψη της απόφασης για χειρουργείο. Δύο μήνες μετά το χειρουργείο ζητήθηκε από τους φροντιστές να συμπληρώσουν εκ νέου το ερωτηματολόγιο με σκοπό να αξιολογήσουν εκ των υστέρων την κατάσταση των παιδιών πριν το χειρουργείο. Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη.
Αποτελέσματα: Το OM-6 score, προ του χειρουργείου, ήταν κατά μέσο όρο 16,15 (max:35, min:5), ενώ δύο μήνες μετεγχειρητικά, ήταν 22,23 (max: 35, min:13), διαφορά στατιστικά σημαντική ($p<0,01$). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στις 3 από τις 6 επιμέρους ερωτήσεις. Τα συμπτώματα που υποεκτιμήθηκαν ήταν η απώλεια ακοής, η γλωσσική καθυστέρηση και ο περιορισμός των δραστηριοτήτων. Αντίθετα οι

φροντιστές αξιολόγησαν σταθερά τον σωματικό πόνο, την συναισθηματική αστάθεια και την προσωπική τους ανησυχία.
Συμπέρασμα: Οι φροντιστές τείνουν να υποεκτιμούν τα συμπτώματα της εκκριτικής ωτίτιδας και το σοβαρό αντίκτυπο αυτών στην ποιότητα ζωής των παιδιών. Είναι σημαντικό να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν για τις επιπτώσεις της εκκριτικής ωτίτιδας και την αναγκαιότητα ορθής θεραπευτική παρέμβασης, στον κατάλληλο χρόνο.

P59. ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΩΤΟΣ: ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΛΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπάρκουλας Ε. 1, Κουγιού Ε. Χ. 2
1 Ιδιώτης Ωτορινολαρυγγολόγος
2 ΩΡΛ, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου “Ανδρέας Παπανδρέου”

Σκοπός: Η φυματίωση του ωτός αποτελεί σπάνια μορφή εξωπνευμονικής φυματίωσης. Η μη ειδική κλινική εικόνα και η ομοιότητα της με τη χρόνια μέση ωτίτιδα, οδηγούν σε σημαντική καθυστέρηση στη διάγνωση. Σκοπός της εργασία είναι η ανάδειξη της κλινικής εικόνας, της διαγνωστικής διαδικασίας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης, μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την παρουσίαση περιστατικού.
Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed, με χρήση των λέξεων-κλειδιών: “tuberculous otitis media” και “aural tuberculosis”. Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 54 ετών, ανοσοεπαρκής, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, παρουσίαζε, επί 6 μήνες, ωτόρροια πυώδους εκκρίματος από το δεξί αφτί, ανθεκτική στη φαρμακευτική αγωγή. Κατά τον ωτοσκοπικό έλεγχο, διαπιστώθηκε η παρουσία δύο κεντρικών διατρήσεων επί του τυμπανικού υμένα, έντονη ρυπαρότητα και πολυποειδή μάζα,

ορμώμενη από το μέσο αφτί. Κατά τη διερεύνηση της νόσου πραγματοποιήθηκε δερματική δοκιμασία Mantoux, καλλιέργεια, PCR και ιστολογική εξέταση κατόπιν βιοψίας της πολυποειδούς μάζας, HRCT scan κροταφικού οστού, ακτινογραφία και CT scan θώρακος, καθώς και ακοολογικός έλεγχος.
Αποτελέσματα: Η δερματική δοκιμασία Mantoux ήταν αρνητική. Η καλλιέργεια και η PCR ήταν θετική για Mycobacterium tuberculosis, ενώ η ιστολογική εξέταση ανέδειξε επιθηλιοειδή κοκκιώματα, με τυροειδή νέκρωση. Η HRCT κροταφικού οστού δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Ο ακοολογικός έλεγχος έδειξε την παρουσία μικτής βαρηκοΐας, μεσαίου βαθμού. Δεν διαπιστώθηκε η παρουσία πνευμονικής νόσου. Ο ασθενής ακολούθησε αντιφυματική αγωγή βάση πρωτοκόλλου και τέθηκε σε παρακολούθηση.
Συμπεράσματα: Η φυματίωση του ωτός παρουσιάζεται συνήθως ως εμμένουσα ανώδυνη ωτόρροια, με πολλαπλές διατρήσεις του τυμπανικού υμένα. Η έγκαιρη διάγνωση στηρίζεται στον υψηλό δείκτη υποψίας και στη σωστή διαγνωστική προσπέλαση.

P60. ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ: ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Κουρκλίδου Μ.[1], Μελισσουργού Κ.[2], Παναγούλης Ε.[2], Δελίδης Α.[2], Νικολόπουλος Θ.[2], Σιδέρης Γ.[2]
[1]Α' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
[2]Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Η κακοήθης εξωτερική ωτίτιδα αποτελεί μία σχετικά σπάνια αλλά σοβαρή νόσο, που οφείλεται συνήθως στην Pseudomonas aeruginosa. Ωστόσο, οι μύκητες, ειδικά σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, μπορεί επίσης να αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των βιβλιογραφικών δεδομένων για την μυκητιασική κακοήθη εξωτερική ωτίτιδα και την αντιμετώπισή της.

Υλικό και Μέθοδος: Με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες (PRISMA guidelines) πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με έμφαση στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την αιτιολογία, την κλινική σημειολογία καθώς και την αντιμετώπιση. Από τα 464 άρθρα που ανακτήθηκαν προς αξιολόγηση, 10 συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανασκόπηση, με συνολικό αριθμό 197 ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους συνολικούς ασθενείς, 143 ήταν άρρενες (72.6%). Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 65.9 έτη. 155 ασθενείς (78.7%) ήταν ανοσοκατεσταλμένοι λόγω σακχαρώδους διαβήτη, χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, μακροχρόνιας χρήσης κορτικοστεροειδών, χημειοθεραπείας ή λοίμωξης από τον ιό HIV. Στο 54.3% των ασθενών οι καλλιέργειες ήταν θετικές για μύκητα, με παρόμοια ποσοστά εμφάνισης ειδών Candida και Aspergillus. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ μυκητιασικής ή μη αιτιολογίας, όσον αφορά στην κλινική εικόνα και τις διαγνωστικές μεθόδους. 179 ασθενείς (90.8%), αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, ενώ 172 από αυτούς (87.3%) έλαβαν αντιμυκητιασική αγωγή, με συχνότερη την ιτρακοναζόλη και βορικοναζόλη. 35 ασθενείς (17.8%) χρειάστηκαν χειρουργική παρέμβαση, ενώ σε 34 (17.3%) χορηγήθηκαν συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου. 8 ασθενείς απεβίωσαν, με ποσοστό θνητότητας 4%. Η καθυστερημένη διάγνωση, η προσβολή των κρανιακών νεύρων και η ανεπαρκής θεραπεία οδηγούν σε υψηλότερα ποσοστά θνητότητας.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της πιθανής υπο-διάγνωσης της μυκητιασικής κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας, η πρώιμη προσθήκη αντιμυκητιασικής αγωγής στα εμπειρικά θεραπευτικά πρωτόκολλα, θα μπορούσε να βελτιώσει τα Αποτελέσματα σε ασθενείς με δυσμενή πρόγνωση.

P61. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΚΛΗΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κίτσης Δημήτριος [1], Κυπριώτη Ελένη [2], Γκόγκας Χρήστος[3]
1. Επικ. Επιμελητής Β΄, ΩΡΛ Τμήμα, Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
2. Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Τμήμα, Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
3. Διευθυντής Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Τμήμα Αιμαγγειωμάτων και Αγγειακών Δυσπλασιών, ΙΑΣΩ Αθηνών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της αντιμετώπισης με σκληροθεραπεία ασθενούς παιδικής ηλικίας που προσήλθε στην Κλινική μας με φλεβώδη δυσπλασία στο αριστερό προσθιοπλάγιο τμήμα της γλώσσας.
ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής έξι ετών προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία για εκτίμηση αγγειακού μορφώματος γλώσσας. Αναφέρεται η εκ γενετής παρουσία αυτού, εν είδει φακής καθώς και η σταδιακή αύξηση του μεγέθους του μετά την νηπιακή ηλικία. Κατά τη σίτιση αναφέρονται συχνοί τραυματισμοί από τα δόντια και πρόκληση μικρών αιμορραγιών. Στην διαφορική διάγνωση τέθηκαν οι αγγειακές δυσπλασίες και το αιμαγγείωμα. Το δεύτερο θεωρήθηκε λιγότερο πιθανό τόσο λόγω της ύπαρξης του μορφώματος εκ γενετής όσο και λόγω της αύξησης του μεγέθους του αντί της σταδιακής υποστροφής του. Για την τελική διάγνωση συστήθηκε αγγειογραφία η οποία επιβεβαίωσε την ύπαρξη της φλεβώδους δυσπλασίας. Στη συνέχεια και σε συνεννόηση με επεμβατικό νευροακτινολόγο προτάθηκε η διενέργεια σκληροθεραπείας με στόχο την αποφυγή μετεγχειρητικών ουλών. Η θεραπεία εφαρμόστηκε σε δύο συνεδρίες με μεσοδιάστημα έξι μηνών, η πρώτη με έγχυση πολυδοκανόλης 3% και η δεύτερη με ηλεκτροσκληροθεραπεία με μπλεομυκίνη.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ο ασθενής παρουσίασε μερική μείωση του μεγέθους του μορφώματος μετά την πρώτη συνεδρία, ενώ δύο εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της δεύτερης επιτεύχθηκε πλήρης εξάλειψη της

βλάβης. Ένα χρόνο μετά ο ασθενής παραμένει ελεύθερος υποτροπής και χωρίς κλινική σημειολογία.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Με γνώμονα την ορθή γνώση του διαφοροδιαγνωστικού αλγορίθμου των αγγειακών παθήσεων της κεφαλής και τραχήλου η σκληροθεραπεία τέτοιων φλεβωδών δυσπλασιών αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο είτε ως μονοθεραπεία είτε ως μία ογκομειωτική μέθοδος συνεργικά με την συμβατική χειρουργική εξαίρεση.

P62. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LERMOYEZ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κυπριώτη Ελένη[1], Κίτσης Δημήτριος[2]
1. Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
2. Επικ. Επιμελητής Β΄, ΩΡΛ Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς της κλινικής μας που διαγνώστηκε με το σπάνιο σύνδρομο Lermoyez.
ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 64 ετών παρακολουθείται στην ΩΡΛ κλινική από το 2019 με υποτροπιάζοντα επεισόδια ιλίγγου, εμβοών και νευροαισθητήριας βαρηκοΐας αριστερά. Η συμπτωματολογία αποδόθηκε αρχικά σε νόσο Meniere και ο ασθενής εμφάνιζε σχετική ανταπόκριση στην κλασσική θεραπεία. Ωστόσο μετά τα πρώτα επεισόδια παρατηρήθηκε ότι ο ασθενής παρουσιάζει ένα ιδιαίτερο πρότυπο εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Κατά την εμφάνιση των επεισοδίων αρχικά επέρχεται η αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα με αίσθημα πληρότητας και εμβοές. Η ανωτέρω συμπτωματολογία βαίνει βελτιούμενη 48 ώρες μετά την έναρξη της κορτιζονοθεραπείας και αυτό συμβαίνει ταυτόχρονα με την έναρξη του ιλίγγου με αυτόματο νυσταγμό, ενώ πλήρη ακοολογική ανταπόκριση επέρχεται τις επόμενες 24-48 ώρες. Παράλληλα πρέπει να αναφερθεί ότι η

βελτίωση της ακοής προσεγγίζει τα επίπεδα ακοής προ κρίσης χωρίς να ακολουθεί το πρότυπο της νόσου Meniere όπου παρατηρείται προϊούσα απώλεια αυτής. Κατά συνέπεια, τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Lermoyez. Από τον έλεγχο με αξονική τομογραφία λιθοειδών μοναδικό εύρημα αποτελεί ο μόλις ορατός υδραγωγός της αίθουσας αμφοτερόπλευρα.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ο ασθενής είναι υπό τακτική παρακολούθηση τόσο στη φάση των κρίσεων όσο και στα μεσοδιαστήματα ηρεμίας. Κατά την εξαετή παρακολούθηση διατηρεί φυσιολογικά επίπεδα ακοής στις χαμηλές και κεντρικές συχνότητες με εμφάνιση βαρηκοΐας μόνο στις υψηλές συχνότητες .
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το σύνδρομο Lermoyez είναι ένα πολύ σπάνιο σύνδρομο που από πολλούς θεωρείται παραλλαγή της νόσου Meniere. Κατά συνέπεια, καθίσταται σημαντική η ορθή αναγνώριση και διαχείριση του. Σε αυτό το πλαίσιο κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη μεγαλύτερων συγκεντρωτικών μελετών για πιθανή ανεύρεση νέων θεραπευτικών επιλογών με στόχο την αύξηση των μεσοδιαστημάτων χωρίς συμπτωματολογία.

P63. ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΝΟΣΟΥ MENIERE ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΩΛΗΝΙΣΚΩΝ ΑΕΡΙΣΜΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κυπριώτη Ελένη[1], Μιχαλοπούλου Δέσποινα[1], Κίτσης Δημήτριος[2]
1. Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
2. Επικ. Επιμελητής Β΄, ΩΡΛ Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με νόσο Meniere που εμφάνισε πλήρη ύφεση των κρίσεων μετά την τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού.

ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 63 ετών με μονόπλευρη νόσο Meniere από επταετίας, εμφανίζει επίταση των κρίσεων του την τελευταία τριετία. Παρά την χορήγηση κορτικοστεροειδών, κινναριζίνης/διμενυδρινάτης και μέγιστης δόσης βηταϊστίνης από του στόματος για ένα ικανό διάστημα, οι κρίσεις συνεχίζονται αμείωτες. Παράλληλα, με τις ακολουθούμενες διατροφικές οδηγίες προστέθηκε και θειαζιδικό διουρητικό χωρίς περαιτέρω ύφεση των συμπτωμάτων. Λόγω της συχνής χορήγησης κορτικοστεροειδών και της σχετικής άρνησης του ασθενούς για επαναλαμβανόμενη λήψη τους, προτάθηκε η ενδοτυμπανική χορήγησή τους. Ακολούθησε τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού τύπου Shepard και μέσω αυτού διενεργήθηκαν ενδοτυμπανικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών. Ο ασθενής παρέμεινε ελεύθερος κρίσεων για όλο το διάστημα παραμονής του σωληνίσκου (οκτώ μήνες) που ήταν και το μεγαλύτερο από την αρχή της παρακολούθησής του. Μετά την αυτόματη αποβολή του σωληνίσκου ο ασθενής εμφάνισε άμεσα νέα κρίση. Έτσι υπήρξε η σκέψη για τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού T – tube με στόχο την παραμονή αυτού για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Έκτοτε και μετά το πέρας των ενδοτυμπανικών εγχύσεων, ο ασθενής δεν έχει εμφανίσει νέο επεισόδιο για διάστημα πλέον του ενός έτους.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Με βάση την περιορισμένη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι η μεταβολή των πιέσεων του έσω ωτός επηρεάζεται από τις αλλαγές πίεσης στο μέσο ούς και τις διαταραχές της λειτουργικότητας της ευσταχιανής σάλπιγγας. Σύμφωνα και με τα Αποτελέσματα από τον ασθενή μας, η τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού ίσως είναι μια αποτελεσματική, ασφαλής και ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική επιλογή ειδικά σε ασθενείς χωρίς ανταπόκριση στην συνήθη αγωγή. Αυτό θα πρέπει να αποδειχθεί και σε μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερες σειρές ασθενών.

Ρ64. ΕΜΜΕΝΟΥΣΕΣ ΟΞΕΙΕΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κυπριώτη Ελένη[1], Τζιούρης Δημήτριος[2], Κίτσης Δημήτριος[2]
1. Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
2. Επικ. Επιμελητής Β΄, ΩΡΛ Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της αντιμετώπισης δύο ασθενών με εμμένουσα οξεία ρινοκολπίτιδα στον παιδιατρικό πληθυσμό.
ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι 14 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου έως 41,5 °C και αιμοδυναμικής αστάθειας. Αναφέρει ρινική συμφόρηση και ευαισθησία στην ψηλάφηση της αριστερής ρινοπαρειακής αύλακας. Επισκοπικά παρατηρείται οίδημα άνω βλεφάρου και ήπια βλεφαρόπτωση. Ενδοσκοπικά εμφανίζει εκτεταμένο βλεννογονικό οίδημα με διάχυτες πυώδεις εκκρίσεις. Η οφθαλμολογική και νευρολογική εξέταση είναι χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η αξονική σπλαχνικού κρανίου αναδεικνύει πανκολπίτιδα αριστερά. Έγινε λήψη καλλιεργειών αίματος και ρινικού πύου και τέθηκε σε τριπλή αντιβιοτική αγωγή, κορτικοστεροειδή και τοπική αποσυμφόρηση.
Αγόρι 14 ετών, με ιστορικό τεσσάρων επεισοδίων οξείας ρινοκολπίτδας και λήψης αντιβιοτικών σχημάτων από ιδιώτες ιατρούς κατά το τελευταίο τρίμηνο, προσέρχεται με ρινική συμφόρηση, εμπύρετο έως 38 °C, βρεγματοϊνιακή κεφαλαλγία και επεισόδια εμέτων. Ενδοσκοπικά αναδεικνύονται άφθονες πυώδεις εκκρίσεις στον μέσο ρινικό πόρο και στις ρινικές χοάνες αμφοτερόπλευρα. Έγινε λήψη καλλιέργειας πύου και τέθηκε σε διπλή αντιβιοτική αγωγή.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη ασθενής εμφάνισε άμεση κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με σταδιακή υποχώρηση του βλεφαρικού οιδήματος ενώ η βλεφαρόπτωση ήταν συγγενής. Εν συνεχεία έλαβε αγωγή βάσει αντιβιογράμματος και δέκα ημέρες μετά λόγω παραμονής οιδήματος στο μέσο ρινικό πόρο οδηγήθηκε σε χειρουργική αποσυμφόρηση με FESS.

Ο δεύτερος ασθενής παρουσίασε άμεση κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και έλαβε εξιτήριο με από του στόματος αγωγή βάση αντιβιογράμματος. Δεκαπέντε ημέρες μετά παρατηρείται ήπια εμμένουσα πυόρροια σφηνοειδών αμφοτερόπλευρα. Ο ασθενής έχει προγραμματιστεί για ενδοσκοπική χειρουργική διάνοιξη.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Λόγω τοξικότητας ή αντοχής κοινών μικροβιακών στελεχών του ανώτερου αναπνευστικού παρατηρείται ορισμένες φορές μειωμένη ανταπόκριση σε ενδεδειγμένες ενδοφλέβιες αντιμικροβιακές αγωγές. Συνεπώς, μετά από στενή διακλινική παρακολούθηση των ασθενών και με σύμβουλο τα απεικονιστικά ευρήματα είναι πάντα πιθανή η χειρουργική παρέμβαση με στόχο την αποφυγή ή θεραπεία των επιπλοκών της εμμένουσας ρινοκολπίτιδας.

P65. ΠΟΡΕΙΑ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΟΧΛΙΑΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ.

Παπαπέτρου Μ., Παπαβασιλείου Ι., Συριοπούλου - Δελλή Χ., Οκαλίδου Α., Κυριαφίνης Γ.
Κέντρο Κοχλιακών Εμφυτεύσεων, Α΄ Ω.Ρ.Λ. Πανεπιστημιακής Κλινικής Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας με τον ομώνυμο τίτλο και σκοπός είναι η μελέτη της πορείας σταδιοδρομίας των ατόμων με κοχλιακό εμφύτευμα σε συνάφεια με τους παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμησή τους και τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές επιλογές των ατόμων με κοχλιακό εμφύτευμα.
Η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποιοτική και η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω ημιδομημένης συνέντευξης. Το δείγμα αποτελείται από 15 άτομα, άνδρες και γυναίκες 19 έως 56 ετών, με κοχλιακό εμφύτευμα. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, στην Α’ ΩΡΛ κλινική. Για την

ανάλυση των δεδομένων κρίθηκε κατάλληλη η μέθοδος της «Θεμελιωμένης θεωρίας» (Grounded Theory).

Τα Αποτελέσματα των δεδομένων δείχνουν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ακολούθησαν την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι επιλογές που έκαναν στηρίζονται σε προσωπικές επιλογές και ενδιαφέροντα, με θετικές επιρροές από την οικογένεια. Λίγοι επηρεάστηκαν αρνητικά από την κοχλιακή εμφύτευση και άλλαξαν την προσωπική τους επιθυμία.

Η επιρροή του κοχλιακού εμφυτεύματος στην πορεία σταδιοδρομίας φαίνεται να είναι σημαντικός παράγοντας κατά τη διάρκεια φοίτησης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Αν και οι συμμετέχοντες βίωσαν θετικά το γεγονός ότι προχώρησαν στις σπουδές τους και λόγω της κοχλιακής εμφύτευσης συμμετείχαν ενεργά στα μαθήματά τους, αναφέρθηκαν στα προβλήματα που έχουν προκύψει λόγω της ανύπαρκτης μέριμνας για την πλήρη ένταξή τους και τους ακατάλληλους χώρους.

Στα εργασιακά περιβάλλοντα, φαίνεται να υπάρχει περισσότερη κατανόηση και βοήθεια. Οι εργαζόμενοι αν και συμπεριλαμβάνονται ικανοποιητικά στα επαγγελματικά περιβάλλοντα, επιθυμούν να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση αναφορικά με τα κοχλιακά εμφυτεύματα.

Το κοχλιακό εμφύτευμα προσέφερε στους συμμετέχοντες αυτοπεποίθηση και τους έδωσε ώθηση να προχωρήσουν ακαδημαϊκά και κατ' επέκταση και επαγγελματικά. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι με την κοχλιακή εμφύτευση βίωσαν συναισθήματα και εμπειρίες που δεν είχαν νιώσει και φανταστεί. Ωστόσο, προκύπτει ότι η περαιτέρω ενημέρωση για την κοχλιακή εμφύτευση στην ελληνική κοινωνία είναι αναγκαία.

P66. ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΟΧΛΙΑΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ.

Δαρδακούλη Σ., Νικολαΐδου Αι., Χατζηγιαννάκογλου Π., Οκαλίδου Α., Κυριαφίνης Γ.

Κέντρο Κοχλιακών Εμφυτεύσεων, Α΄ Ω.Ρ.Λ. Πανεπιστημιακής Κλινικής Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

Στην παρούσα εργασία διερευνάται η λειτουργικότητα της ακοής και της ακουστικής κατανόησης των παιδιών με κοχλιακό εμφύτευμα, μέσω εργαλείου αυτοαξιολόγησης. Ειδικότερα, εξετάζεται η γενική εμπειρία των παιδιών από την χρήση του κοχλιακού εμφυτεύματος, το κατά πόσο αισθάνονται ικανοποιημένα από το εμφύτευμα και σε ποιους τομείς της ζωής τους εντοπίζονται οι μεγαλύτερες προκλήσεις. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 11 παιδιών που εμφυτεύτηκαν τουλάχιστον 2 έτη μετά την γέννηση τους. Οι απαντήσεις εκμαιεύτηκαν με την χρήση ερωτηματολογίου αυτοαξιολόγησης, το **<<Comprehensive Cochlear Implant Questionnaire>> (CCIQ),** χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert 1–5 (1 = δυσαρέσκεια, 5 = ικανοποίηση. Τα Αποτελέσματα αναλύθηκαν και ανέδειξαν πως τα περισσότερα παιδιά εμφανίζονται ιδιαίτερα ικανοποιημένα από τη χρήση του κοχλιακού εμφυτεύματος, απολαμβάνοντας βελτιωμένη ακουστική εμπειρία στην καθημερινότητά τους. Ωστόσο, προκλήσεις εξακολουθούν να εντοπίζονται στην κατανόηση ομιλίας σε θορυβώδη περιβάλλοντα, στον εντοπισμό της πηγής του ήχου και στην ανάγκη συνεχούς υποστήριξης από τη χειλεοανάγνωση. Η παρούσα έρευνα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη καθώς προβάλλει τις ανάγκες των παιδιών τόσο σε θεραπευτικό όσο και σε εκπαιδευτικό πλαίσιο. Βέβαια, προτείνεται να διευρυνθεί η έρευνα ώστε να καλύψει μεγαλύτερο αριθμό ατόμων.

Ρ67. ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΤΥΜΠΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωστάκη Α.[1], Δημάκη Α.[1], Πασσιάς Δ. [1], Ζαγάρας Δ. [1], Τσιούμα Γ.[2], Κιουτσούκη Α.[3].
1: Ειδικευόμενη/ος Ιατρός ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

2: Επιμελήτρια Α΄ ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
3: Προϊστάμενη / Επιμελήτρια Α΄ ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση ενός περιστατικού που νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο Βόλου με ερπητική μηνιγγοεγκεφαλίτιδα την 17η μετεγχειρητική ημέρα μετά από τυμπανοπλαστική που διενεργήθηκε λόγω διάτρησης τυμπανικού υμένα αριστερά.
Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή θήλυ 67 ετών, με πρόσφατη τυμπανοπλαστική που προσήλθε στα επείγοντα λόγω εμπυρέτου, κεφαλαλγίας και ωταλγίας αριστερά επεκτεινόμενη προωτιαία και στην αριστερή παρειά. Κλινικά διαπιστώθηκε ρυπαρότητα έξω ακουστικού πόρου και ελήφθη καλλιέργεια ωτικού εκκρίματος. Η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου-λιθοειδών με ευρήματα χρόνιων ισχαιμικών βλαβών και σε οσφυονωτιαία παρακέντηση που ανέδειξε 45 κύτταρα με λεμφοκυτταρικό τύπο, φυσιολογική τιμή γλυκόζης και ελαφρώς αυξημένη πρωτεΐνη.
Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία της η ασθενής εμφάνισε επώδυνο φυσαλιδώδες εξάνθημα αριστερής παρειάς, φυσαλίδα αριστερού έξω ακουστικού πόρου και φυσαλιδώδες ενάνθημα υπερώας. Διενεργήθηκε ακοόγραμμα που ανέδειξε ηπίου βαθμού βαρηκοΐα αγωγιμότητας χαμηλών συχνοτήτων και μετρίου βαθμού βαρηκοΐα μεικτού τύπου υψηλών συχνοτήτων. Από τον έλεγχο του εγκεφαλονωτιαίου υγρού απομονώθηκε ο ιός ανεμευλογιάς- έρπητα ζωστήρα. Εργαστηριακά αναδείχθηκε τετραπλασιασμός των αντισωμάτων IgG έναντι του ιού του έρπητα ζωστήρα συγκριτικά με την τιμή εισαγωγής. Η ασθενής έλαβε ακυκλοβίρη ενδοφλεβίως και αναλγητικά για 14 ημέρες και συνέχισε από του στόματος αντιική αγωγή κατ΄οίκον συνολικά 21 ημέρες με αποτέλεσμα πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Ο ιός της ανεμευλογιάς- έρπητα ζωστήρα εισέρχεται στον οργανισμό προκαλώντας πρωτοπαθή λοίμωξη-ανεμευλογιά. Παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση στα γάγγλια των οπίσθιων νευρικών ριζών και ενεργοποιείται σε καταστάσεις ανοσοκαταστολής. Επίσης χειρουργικές επεμβάσεις στην περιοχή του μέσου και έσω ωτός μπορούν να πυροδοτήσουν επανενεργοποίηση του ιού. Ο μηχανισμός που φαίνεται να συμβαίνει είναι η μηχανική διέγερση ή η αντιδραστική φλεγμονή στο νεύρο κατά τη διάρκεια της ωτοχειρουργικής επέμβασης. Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική με φαρμακευτική αγωγή.

P68. ΠΡΕΣΒΥΑΚΟΥΣΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Λιανού Α.[1], Μέγα Ι.[2], Μπάστας Ν.Σ.[2], Κοκκίνης Ε.[2], Μπάσιος Α.[2], Δραγιώτη Ε.[3]

[1] Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μονάδα Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

[2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

[3]Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών και Επαγγελματιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Η πρεσβυακουσία, υποδηλώνει νευροαισθητήρια εξασθένηση της ακοής που σχετίζεται με τη γήρανση, η οποία προκύπτει από παθοφυσιολογικές αλλοιώσεις κυρίως στο έσω ους λόγω ηλικίας. Σημερα η ARHL (age-related hearing loss) αποτελεί διαδεδομένο πρόβλημα μεταξύ των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα δυσκολίες στην επικοινωνία, κοινωνική απομόνωση και γνωστική επιδείνωση. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της πρεσβυακουσίας και της γνωστικής έκπτωσης, και τους μηχανισμούς αλληλεπίδρασης, οι οποίοι παραμένουν ανεπαρκώς γνωστοί.

Υλικό και Μέθοδοι: Η εργασία αυτή περιλαμβάνει τη διεξαγωγή ενός narrative review άρθρων από τρεις δημοφιλείς διαδικτυακές βάσεις δεδομένων, της PubMed, Google Scholar και MEDLINE, για μια περίοδο έξι μηνών. Στόχος ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της πρεσβυακουσίας και της γνωστικής έκπτωσης. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήσαμε τους ακόλουθους query terms: (hearing loss) AND [(cognitive decline) OR (aging)]. Τα κριτήρια επιλογής μας περιελάμβαναν ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες στα αγγλικά και δημοσιευμένες εντός της δεκαετίας 2014 – 2024.

Αποτελέσματα: Η πρώτη αναζήτηση απέδωσε 345,825 μελέτες. Μετά την αφαίρεση διπλότυπων, οι υπόλοιπες μελέτες υποβλήθηκαν σε έλεγχο, οδηγώντας στην τελική συμπερίληψη 37 μελετών. Επί του παρόντος, η γνωστική εξασθένηση αποτελεί ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, που πρόσφατα έχει συνδεθεί με την ARHL. Η ARHL είναι ένας ανεξάρτητος τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου για γνωστική επιδείνωση. Οι καθοριστικοί παράγοντες της γνωστικής εξασθένησης και της ARHL είναι περίπλοκοι και περιλαμβάνουν την ηλικία, τις περιβαλλοντικές επιρροές, τη γενετική προδιάθεση, τις επιλογές τρόπου ζωής, τους φαρμακολογικούς παράγοντες και άλλες μεταβλητές.

Συμπεράσματα: Ενώ μια οριστική θεραπεία για τη γνωστική εξασθένηση παραμένει ασαφής, η ακουστική αποκατάσταση μέσω κοχλιακών εμφυτευμάτων ή ακουστικών βαρηκοΐας έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη γνωστική απόδοση, υποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για την αποκατάσταση της ακοής μπορούν να μετριάσουν αποτελεσματικά τις γνωστικές διαταραχές αργότερα στη ζωή.

P69. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΜΒΟΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Λιανού Α.[1], Μπάστας Ν.Σ.[2], Μέγα Ι.[2], Κοκκίνης Ε.[2], Δραγιώτη Ε.[3]
[1]Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μονάδα Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα
[3]Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών και Επαγγελματιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Οι εμβοές είναι μια ευρέως διαδεδομένη πάθηση παγκοσμίως, η οποία χαρακτηρίζεται από την αντίληψη ενοχλητικών ήχων με απουσία εξωτερικών ακουστικών ερεθισμάτων. Παρά τις διάφορες προτεινόμενες θεωρίες, οι ακριβείς αιτίες και οι μηχανισμοί εμφάνισής τους παραμένουν ασαφείς. Αρκετές μελέτες έχουν εντοπίσει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των εμβοών και των ψυχολογικών διαταραχών, ιδιαίτερα της κατάθλιψης. Αυτή η ανασκόπηση στοχεύει να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ εμβοών, άγχους και κατάθλιψης, καθώς και τους υποκείμενους μηχανισμούς που συμβάλλουν σε αυτή, οι οποίοι δεν έχουν ακόμη κατανοηθεί πλήρως.
Υλικό και Μέθοδοι: Η εργασία αυτή περιλαμβάνει τη διεξαγωγή ενός narrative review άρθρων από τρεις δημοφιλείς διαδικτυακές βάσεις δεδομένων, της PubMed, Google Scholar και MEDLINE, για μια περίοδο έξι μηνών. Στόχος ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των εμβοών και των συναισθημάτων άγχους και κατάθλιψης. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήσαμε τους ακόλουθους query terms: (tinnitus) AND [(depression) OR (anxiety)]. Τα κριτήρια επιλογής μας περιελάμβαναν ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες στα αγγλικά και δημοσιευμένες εντός της δεκαετίας 2014 – 2024.
Αποτελέσματα: Η πρώτη αναζήτηση απέδωσε 357.925 μελέτες. Μετά την αφαίρεση διπλότυπων, οι υπόλοιπες μελέτες υποβλήθηκαν σε έλεγχο, οδηγώντας στην τελική συμπερίληψη 45 μελετών. Παρά τη

συνεχιζόμενη έρευνα, η ακριβής παθοφυσιολογία των εμβοών παραμένει μόνο εν μέρει κατανοητή. Ωστόσο, κλινικές μελέτες έχουν καταδείξει σταθερά υψηλή συχνότητα εμφάνισης ψυχιατρικών συννοσηροτήτων, ιδιαίτερα κατάθλιψης, άγχους και σωματοποίησης, μεταξύ των ασθενών με εμβοές. Ενώ δεν υπάρχει οριστική θεραπεία για τις επίμονες εμβοές, διάφορες στρατηγικές διαχείρισης μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα

Η αποτελεσματική διαχείριση των εμβοών απαιτεί τη μείωση της εστίασης του ασθενούς στην πάθηση, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω θεραπευτικών παρεμβάσεων, συμβουλευτικής και στρατηγικών αντιμετώπισης. Όταν είναι απαραίτητο, οι ωτορινολαρυγγολόγοι μπορούν επίσης να εξετάσουν φαρμακολογικές θεραπείες, όπως αντικαταθλιπτικά ή εξωτερικά βοηθήματα όπως ακουστικές συσκευές, για να βοηθήσουν στην άμβλυνση του ψυχολογικού και ακουστικού φορτίου των εμβοών.

Ρ70. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΝΩΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Λιανού Α.[1], Σίμου Δ.[2], Ψυχογιός Γ.[2]

[1] Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μονάδα Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

[2]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της κλινικής πορείας και της θεραπευτικής προσέγγισης με CyberKnife σε ασθενή με ακουστικό νευρίνωμα δεξιά, με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της μεθόδου.

Υλικό – Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 68 ετών, προσήλθε στα Ε.Ι. λόγω εμβοών δεξιού ωτός και μετρίου βαθμού νευροαισθητήρια βαρηκοΐα στις υψηλές συχνότητες σύστοιχα. Η μαγνητική τομογραφία

έσω ακουστικών πόρων ανέδειξε την παρουσία εξωπαρεγχυματικής, σαφών ορίων αλλοίωσης, με διαστάσεις 18,8χ15,7χ17,3 χιλ. εντός του έσω ακουστικού πόρου, η οποία μετα την χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας εμφάνιζε έντονη και ομοιογενή ενίσχυση, συμβατή με schwannoma του αιθουσαίου νεύρου. Η ασθενής υπεβλήθη σε στερεοτακτική ακτινοχειρουργική θεραπεία (SRS) με CyberKnife, με συνολική δόση 30 Gy σε πεντε συνεδρίες με τεχνική HYPERARC.
Αποτελέσματα: Η θεραπεία έγινε καλά ανεκτή, χωρίς άμεσες επιπλοκές (απώλεια ακοής, ίλιγγος, νευραλγία τριδύμου, παράλυση προσωπικού νεύρου). Σε μετεγχειρητικό απεικονιστικό έλεγχο στους 6 μήνες, διαπιστώθηκε σταθεροποίηση του μεγέθους της βλάβης, χωρίς σημεία υποτροπής. Η βαρηκοΐα παρέμεινε σταθερή, χωρίς περαιτέρω επιδείνωση, ενώ οι εμβοές υποχώρησαν μερικώς, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής της ασθενούς.
Συμπεράσματα: Η ακτινοχειρουργική προσέγγιση με CyberKnife αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή επιλογή για την αντιμετώπιση του ακουστικού νευρινώματος, προσφέροντας σταθεροποίηση της νόσου και διατήρηση της ακουστικής λειτουργίας με ελάχιστες επιπλοκές.

Ρ71. ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ ΛΙΘΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Λιανού Α.[1], Σίμου Δ.[2], Ψυχογιός Γ.[2]
[1] Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα, Μονάδα Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα
[2]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Το χοληστερινικό κοκκίωμα αποτελεί μια σπάνια, μη νεοπλασματική αλλοίωση που εμφανίζεται κυρίως στην κορυφή του λιθοειδούς οστού και συνδέεται με φλεγμονές και αιμορραγία. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 30χρονης γυναίκας με

χοληστερινικό κοκκίωμα του λιθοειδούς οστού, με σκοπό την ανάδειξη της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης και την κλινική της έκβαση.

Υλικό – Μέθοδοι: Η ασθενής προσήλθε με συμπτώματα επίμονης κεφαλαλγίας και επεισοδίων ζάλης μη περιστροφικού τύπου. Ιστορικό συχνών ωτίτιδων στην παιδική ηλικία. Κατά την κλινική εξέταση, ο ωτοσκοπικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός, με απουσία εμβοών, βαρηκοίας και νευρολογικών ελλειμάτων. Ο απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία (MRI) και αξονική τομογραφία (CT) λιθοειδούς οστού ανέδειξαν ευμεγέθη αλλοίωση στην κορυφή του δεξιού λιθοειδούς με έντονη υπερανακλαστικότητα στην CT και χαρακτηριστική υψηλή ένταση σήματος σε T1- και T2-ακολουθίες της MRI, χωρίς πρόσληψη σκιαγραφικού και χωρίς περιορισμό στις ακολουθίες διάχυσης, εικόνα συμβατή με χοληστερινικό κοκκίωμα. Λόγω της φυσιολογικής νευρολογικής εξέτασης και καλής κλινικής εικόνας της ασθενούς, επιλέξαμε συντηρητική αντιμετώπιση, με τακτική κλινική και απεικονιστική παρακολούθηση, ανά 6 μήνες.

Αποτελέσματα: Κατά την παρακολούθηση διάρκειας 18 μηνών, η ασθενής παρέμεινε σταθερή κλινικά, χωρίς επιδείνωση των συμπτωμάτων ή εμφάνιση νέων ευρημάτων. Η επαναληπτική MRI έδειξε ελαφρά μείωση της βλάβης, χωρίς στοιχεία αύξησης ή επιπλοκής. Δεν απαιτήθηκε καμία φαρμακευτική ή χειρουργική παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Το χοληστερινικό κοκκίωμα του λιθοειδούς οστού, αν και σπάνιο, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση. Η MRI αποτελεί τη διαγνωστική μέθοδο εκλογής. Η χειρουργική αφαίρεση είναι η θεραπεία εκλογής και οδηγεί σε εξαιρετικά Αποτελέσματα, εφόσον εφαρμοστεί έγκαιρα και με κατάλληλη προσπέλαση. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις με ήπια συμπτώματα και απουσία επιπλοκών, το χοληστερινικό κοκκίωμα του λιθοειδούς οστού μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά, με τακτική παρακολούθηση. Η προσέγγιση αυτή αποφεύγει τους περιττούς κινδύνους της επέμβασης, ιδίως όταν τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα παραμένουν σταθερά.

Ρ72. ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ ΛΟΓΩ ΡΗΞΗΣ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΗΣ ΜΗΝΙΓΓΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Λιοδάκης Ανδρέας[1], Γιαννακίκου Ιωσηφίνα[1], Λογγίτση Δήμητρα[1], Βλάχος Φώτιος[2]
[1]Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία», Μαρούσι, Ελλάδα
[2]University of Milano-Bicocca, Μιλάνο, Ιταλία

Εισαγωγή: Η αιφνίδια νευροαισθητήρια απώλεια ακοής (SSNHL) είναι μια σχετικά σπάνια άμεση μετεγχειρητική επιπλοκή των χειρουργικών επεμβάσεων στη σπονδυλική στήλη και συχνά οφείλεται σε ιατρογενή ρήξη των μηνίγγων του νωτιαίου σωλήνα με διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ).
Παρουσίαση περιστατικού: Το περιστατικό αφορά μια γυναίκα 70 ετών με σύνθετο ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων στη σπονδυλική στήλη και προϋπάρχουσα αριστερή νευροαισθητήρια απώλεια ακοής (SNHL), η οποία υποβλήθηκε σε εκλεκτική σπονδυλοδεσία για σύνδρομο αποτυχημένης χειρουργικής επέμβασης στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ). Μετεγχειρητικά, η ασθενής παραπονέθηκε για αιφνίδιας έναρξης βαρηκοΐα χωρίς άλλα συμπτώματα από το έσω ους. Η τονική ακοομετρία ανέδειξε αμφοτερόπλευρη νευροαισθητήρια απώλεια ακοής με ουδούς ακοής χειρότερους των 90 dB. Η μαγνητική τομογραφία της ΟΜΣΣ αποκάλυψε μια μεγάλη ρήξη της σκληράς μήνιγγας που προκαλούσε διαρροή ΕΝΥ. Η διαρροή ΕΝΥ δεν επουλώθηκε με συντηρητική αντιμετώπιση και απαιτήθηκε επακόλουθη χειρουργική αποκατάσταση. Η SSNHL αποδόθηκε στην πτώση της πίεσης του ΕΝΥ που προκάλεσε διαταραχή της ισορροπίας ενδολέμφου/περιλέμφου. Η ασθενής ανέρρωσε πλήρως μετά από μια ολιγοήμερη αγωγή ενδοφλέβιων στεροειδών.
Συμπεράσματα: Η SSNHL είναι μια αναγνωρίσιμη αλλά σπάνια επιπλοκή σε χειρουργικές επεμβάσεις της σπονδυλικής στήλης. Η υπερβολική διαρροή ΕΝΥ μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό μιας

μορφής ενδολεμφικού ύδρωπα στο έσω ους. Σε μεγαλύτερο κίνδυνο βρίσκονται οι ασθενείς με ιστορικό μεγάλου βαθμού απώλειας ακοής και όσοι υποβάλλονται σε επανεπέμβαση στη σπονδυλική στήλη.

P73. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΔΥΟΜΕΝΟΥ ΒΑΤΡΑΧΙΟΥ ΣΙΕΛΟΓΟΝΟΥ ΑΔΕΝΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαλλιάκα Α., Άλγοτζ Ά., Καρακασίδη Ι., Κολιός Σ., Μαργαρίτης Β., Σοφοκλέους Β., Πλουμίδου Α.
ΩΡΛ Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Παρουσίαση πρόσφατου περιστατικού ευμεγέθους καταδυόμενου βατραχίου σε έφηβο 16 ετών και ανάδειξη των διαφορών ως προς την συνήθη χειρουργική τους αντιμετώπιση.
Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση του φακέλου του ασθενούς και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
Αποτελέσματα: Άρρεν 16 ετών προσήλθε λόγω ανώδυνης ευμεγέθους υπογλώσσιας διόγκωσης δεξιά από ημερών με δυσχέρεια στην ομιλία, τη μάσηση, την κατάποση και την αναπνοή από ωρών, χωρίς επιδείνωση μετά τη σίτιση, χωρίς εμπύρετο, χωρίς ιστορικό τραυματισμού της περιοχής. Ο ασθενής αναφέρει ανώδυνη υπογνάθια διόγκωση από διμήνου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευπίεστη διόγκωση δεξιά υπογλώσσια, χωρίς φλεγμονώδη στοιχεία με προβολή στο έδαφος του στόματος και παρεκτόπιση της γλώσσας προς τα πίσω. Άμεσα πραγματοποιήθηκε U/S τραχήλου που ανέδειξε βλεννοκήλη υπογλωσσίου αδένα δεξιά και στη συνέχεια λόγω των πιεστικών φαινομένων διενεργήθηκε παρακέντηση με βελόνη που απέδωσε άφθονο υγρό. Προχωρήσαμε σε χειρουργική αφαίρεση της κύστης με διαστοματική προσπέλαση, μαρσιποποίηση και αφαίρεση του σύστοιχου υπογλωσσίου αδένα. Δύο εβδομάδες μετά ο ασθενής επανέρχεται λόγω εκ νέου ανώδυνης υπογνάθιας διόγκωσης δεξιά, επώδυνη μάσηση, χωρίς εμπύρετο.

Διενεργήθηκε ΜΤ τραχήλου με σκιαγραφικό και τέθηκε η διάγνωση καταδυόμενου βατραχίου υπογναθίου αδένα δεξιά. Ο ασθενής προγραμματίστηκε για revision χειρουργική αφαίρεση του βατραχίου με τραχηλική προσπέλαση στο ύψος του υοειδούς οστού, παρασκευή και αφαίρεσή του με συναφαίρεση του σύστοιχου υπογναθίου αδένα στον πόρο του οποίου ανευρέθηκε λίθος. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και στο follow up με κλινική εξέταση και νέα ΜΤ τραχήλου με σκιαγραφικό δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα.
Συμπεράσματα: Το καταδυόμενο βατράχιο υπογναθίου αδένα είναι μία σπάνια υποκατηγορία των βατραχίων. Η τραχηλική προσπέλαση επιτρέπει ασφαλή παρασκευή των βαθύτερων ανατομικών στοιχείων, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο τραυματισμού του υπογλώσσιου και γλωσσικού νεύρου, ενώ προσφέρει καλύτερο έλεγχο του επιπέδου εκτομής και μειώνει τα ποσοστά υποτροπής.

Ρ74. ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΕΝΔΟΠΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΩΣ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΙΟ EPSTEIN-BARR: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Άλγοτζ Ά., Μαλλιάκα Α., Βενέτη Π., Πεπονούλα Α., Βαζαίου Ε., Σοφοκλέους Β.
ΩΡΛ Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας ασυνήθιστης περίπτωσης στην οποία η λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr (EBV) εκδηλώθηκε αποκλειστικά με μονόπλευρη διόγκωση ενδοπαρωτιδικού λεμφαδένα, χωρίς αλλά συνοδά συμπτώματα, σε παιδί 11 ετών.
Υλικό και μέθοδοι: Αγόρι 11 ετών προσήλθε με ανώδυνη διόγκωση στην περιοχή της δεξιάς παρωτίδας, διάρκειας περίπου 4 εβδομάδων. Δεν ανέφερε πυρετό, κακουχία, πονόλαιμο ή άλλα συμπτώματα. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ευκίνητη και ανώδυνη διόγκωση στην (δε) παρωτιδική χωρά . Ο υπερηχογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε την

παρουσία ενός διογκωμένου, καλά περιγεγραμμένου ενδοπαρωτιδικού λεμφαδένα, χωρίς εικόνα αποστηματοποίησης ή διήθησης του παρωτιδικού αδένα. Ο αιματολογικός και ορολογικός έλεγχος κατέδειξε παρελθούσα λοίμωξη από EBV (EBV VCA IgG θετικό, IgM αρνητικό, EBNA θετικό). Δεν υπήρχαν ευρήματα συμβατά με ενεργό μικροβιακή ή άλλη ιογενή λοίμωξη.
Αποτελέσματα: Η διόγκωση τέθηκε υπό παρακολούθηση χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Παρατηρήθηκε σταδιακή υποχώρηση εντός 4-8 εβδομάδων. Δεν καταγράφηκαν νέες διογκώσεις ή άλλα παθολογικά ευρήματα κατά την επανεξέταση.
Συμπεράσματα: Η μονόπλευρη διόγκωση ενδοπαρωτιδικού λεμφαδένα μπορεί να αποτελεί τη μοναδική εκδήλωση παρελθούσας λοίμωξης από EBV στα παιδιά. Η αναγνώριση αυτής της κλινικής εικόνας είναι σημαντική για την αποφυγή περιττών επεμβάσεων ή αγωγών και ενισχύει τη σημασία της συντηρητικής προσέγγισης στην παιδιατρική διαγνωστική.

Ρ75. ΕΝΔΟΤΥΜΠΑΝΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΣΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΒΑΡΗΚΟΙΑ

Τουργέλη Α., Μανιτσοπούλου Μ., Μπεληγιάννης Γ., Σκιαδάς Π., Καρατζιάς Γ.,
Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστούν τα Αποτελέσματα της ενδοτυμπανικής έγχυσης κορτιζόνης σε συνδυασμό με από του στόματος ή ενδοφλέβια κορτιζόνη σε ιδιοπαθή αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα.
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε χρονικό διάστημα δύο ετών (2023-2024) εξετάστηκαν 49 περιστατικά στα οποία διαπιστώθηκε αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα ιδιοπαθούς αιτιολογίας. Στους ασθενείς χορηγήθηκε κορτιζόνη συστηματικά (iv ή per os) και ταυτόχρονα διενεργήθηκαν ενδοτυμπανικές εγχύσεις. Οι εγχύσεις πραγματοποιήθηκαν με βελόνα οσφυονωτιαίας παρακέντησης 25

gauge η οποία εισήχθη στο πρόσθιο κάτω τεταρτημόριο της τυμπανικής μεμβράνης. Χρησιμοποιήθηκε δεξαμεθαζόνη σε δόσεις 0,4-0,8 ml μετά από τοπική αναισθησία με spray ξυλοκαΐνης και βαμβάκι εμποτισμένο με ξυλοκαινη για 20 λεπτά. Οι εγχύσεις πραγματοποιήθηκαν στις 3-7 ημέρες από την έναρξη της θεραπείας με συστηματικά στεροειδή και επαναλήφθηκαν τρεις φορές με μεσοδιάστημα 5-7 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΈΣΜΑΤΑ: Οι 45 ασθενείς εμφάνισαν σημαντική βελτίωση της ακοής τους από την πρώτη έγχυση με άνοδο στο τονικό ακοόγραμμα 40-50 dB. Οι 14 ασθενείς εμφάνισαν βελτίωση της τάξης των 10-15 dB ή καθόλου βελτίωση. Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε βελτίωση ή εξάλειψη των εμβοών που συνόδευαν την αιφίδια βαρηκοΐα.

ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Η ενδοτυμπανική έγχυση κορτιζόνης φαίνεται να βοηθάει σημαντικά τους ασθενείς με ιδιοπαθή αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα όταν συγχορηγείται με κορτιζόνη iv ή per os κυρίως σε περιπτώσεις με απώλεια μεσαίου ή μεσαίου προς μεγάλου βαθμού.

Ρ76. ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ . ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαραγκού Χ.[1], Αμπατζίδου Μ.[1], Καλογρίτσας Ν.[2], Μπουρονίκου Α.[2], Σαΐνη Φ.[2], Χατζηϊωάννου Ι.[4]

1.Ειδικευόμενη ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

2.Επικουρικός Ιατρός, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

3.Διευθυντής, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

4.Καθηγητής ΩΡΛ, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός: Το χολοστεάτωμα είναι μια καλά διαφοροποιημένη, μη νεοπλασματική, κυστική βλάβη του κροταφικού οστού με εκτεταμένη κερατινοποίηση. Μπορεί να ταξινομηθεί ως συγγενής ή επίκτητη. Η διαχείρισή του συχνά περιπλέκεται από την τάση υποτροπής. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με ιστορικό υποτροπής χολοστεατώματος με ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικα και επιπλοκές
Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα 62 ετών με ατομικό αναμνηστικό υπέρτασης και χολοστεατωματος, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων με δεκατική πυρετική κίνηση, ίλιγγο και επεισόδια εμέτου. Η ασθενής εμφάνιζε αυτόματο νυσταγμό 2ου βαθμού και οίδημα του εξω ακουστικού πόρου αρ. Η νευρολογική εξέταση ήταν φυσιολογική. Διενεργήθηκε MRI και MRV όπου ανευρήθη ευμέγεθης βλάβη στην αριστερή μαστοειδική κοιλότητα . Έγινε χειρουργική παρέμβαση-μαστοειδεκτομή.
Συμπεράσματα: Τα συμπτώματα του υποτροπιάζοντος χολοστεατώματος μέχρι την εμφάνιση επιπλοκών. δεν είναι συγκεκριμένα, αλλά είναι παρόμοια με αυτά της μέσης ωτίτιδας. Ως εκ τούτου, η απεικόνιση είναι απαραίτητη για τον αποκλεισμό παθήσεων με παρόμοια χαρακτηριστικά. Η έγκαιρη διάγνωση θα βοηθήσει στην εκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου και στην αποφυγή επιπλοκών. Η αφαίρεση της υποτροπής και του φλεγμονώδους νεκρωτικού ιστού παραμένει το ορόσημο της θεραπείας.

Ρ77. ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ-ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΙΝΙΑΚΟΥ ΟΣΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΟΠΙΣΘΙΕΣ ΜΑΣΤΟΕΙΔΕΙΣ ΚΥΨΕΛΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΡΑΧΗΛΟ ΑΡΙΣΤΕΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαργούτας Ι., Οθωναίου Κ., Ευσταθίου Η., Χατζόγλου Χ., Τσιλιγιάννη Π., Φωτιάδου Γ., Σωτηρόπουλος Α., Κυπριώτου Α., Γαρέφης Κ., Νικολαΐδης Β., Μάρκου Κ.
Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός κλινικού περαστικού με οστεομυελίτιδα και απόστημα ινιακού οστού αριστερά με επέκταση στις οπίσθιες μαστοειδείς κυψέλες και στον τράχηλο αριστερά.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής άρρεν, 59 ετών, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ΩΡΛ 7/9/2024 αιτιώμενος ωταλγία αριστερά με επέκταση οπισθωτιαία και στον τράχηλο αριστερά, με συνοδό ωτόρροια και προπέτεια αριστερού πτερυγίου ωτός. Φέρει απεικονιστικό έλεγχο που αναδεικνύει κατάληψη μαστοειδών αριστερά και οστεολυτική βλάβη ινιακά αριστερά. Επιπλέον αναφέρει Σακχαρώδη Διαβήτη ΙΙ. Το ιστορικό άρχεται από διμήνου. Αρχικά αντιμετωπίστηκε συντηρητικά ως αυχενική συνδρομή και στη συνέχεια εμφάνισε συμπτωματολογία συμβατή με τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και οξεία μέση ωτίτιδα, οπότε εκτιμήθηκε από ΩΡΛ και Αιματολόγο. Διενεργήθηκε παρακλινική διερεύνηση που ανέδειξε φλεγμονώδη κυστική τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και οστεολυτική βλάβη ινιακού οστού αριστερά. Διενεργείται ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και εισάγεται ως χρόνια μέση ωτίτιδα με αρχόμενη μαστοειδίτιδα αριστερά. Τίθεται υπό αντιβιοτική αγωγή και πραγματοποιείται μυριγγοτομή και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού αριστερά. Γίνεται έλεγχος για φυματίωση, αρνητικός, ενώ στην καλλιέργεια απομονώνεται Ψευδομονάδα. Ο ασθενής εξέρχεται βελτιωμένος, ενώ αργότερα προσέρχεται στα ΤΕΠ ΩΡΛ λόγω νέου επεισοδίου ωταλγίας και ωτόρροιας αριστερά. Διενεργείται απεικονιστικός με σταθερά ευρήματα και απόστημα στους ΑΡ παρασπονδυλικούς μύες. Ζητείται Νευροχειρουργική εκτίμηση. Κατόπιν ο ασθενής υποβάλλεται σε canal wall down μαστοειδεκτομή αριστερά, αντικατάσταση του σωληνίσκου αερισμού σε μακράς διαρκείας (T-tube) και διάνοιξη και παροχέτευση της αποστηματικής κοιλότητας του τραχήλου. Νέος απεικονιστικός έλεγχος αναδεικνύει βελτίωση στις μαστοειδείς και τον τράχηλο, ενώ η ενδοκρανιακή βλάβη παρουσιάζει οριακή βελτίωση. Ο ασθενής εξέρχεται και ακολουθούν δύο νέες νοσηλείες στην ΩΡΛ λόγω επεισοδίων υποτροπής. Έκτοτε βρίσκεται υπό στενή παρακολούθηση

στα ΤΕΙ ΩΡΛ και Νευροχειρουργικής, με τελευταία νοσηλεία τον 6ο 2024.
Συμπεράσματα: Το ανωτέρω κλινικό περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη για διεπιστημονική και διακλινική συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων και την ανάγκη για μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών με χρόνια φλεγμονή στη βάση του κρανίου, στο πλαίσιο της εξατομικευμένης ιατρικής.

Ρ78. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΤΥΜΠΑΝΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ

Μαστή Χριστίνα Δέσποινα[1], Βασιλείου Αλεξάνδρα[2]
[1]Α΄ Πανεπιστημιακής ΩΡΛ Κλινικής Ιπποκρατείου Αθηνών, [2]Β΄ Πανεπιστημιακής ΩΡΛ Κλινικής Αττικού Αθηνών

Σκοπός: Η μονόπλευρη αιφνίδια απώλεια ακοής ορίζεται ως η πτώση του ουδού ακοής ≥30dB, σε τρεις συνεχόμενες συχνότητες, εντός τριών ημερών. Δεν υπάρχουν διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη στρατηγική ίασης της νόσου. Ως θεραπευτικό σχήμα χρησιμοποιούνται τα στεροειδή με την μορφή ενδοτυμπανικών εγχύσεων και της συστηματικής χορήγησης. Με βάση την διεθνή βιβλιογραφία, σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η σύγκριση των δυο θεραπευτικών επιλογών ως αρχική θεραπεία.
Μεθοδολογία: Χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά στην PubMed, Cochrane, Google Scholar έγινε αναζήτηση κλινικών μελετών από το 2009 έως τον 11/2023. Περιγράφονται τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού για την ανασκόπηση αυτή. Οι μελέτες που εξαιρέθηκαν αφορούν παραδείγματος χάρη θεραπευτικά πρωτόκολλα που συνδυάζουν τις δύο μεθόδους μαζί ως αρχική θεραπεία ή τις ενδοτυμπανικές εγχύσεις ως θεραπεία σωτηρίας ή χρησιμοποιούν επιπλέον άλλες θεραπευτικές επιλογές όπως το υπερβαρικό οξυγόνο

ή φαρμακολογικές ουσίες όπως τα αντιικά φάρμακα κ.α. Από την μελέτη προκύπτουν 13 άρθρα για περεταίρω ανάλυση.
Αποτελέσματα: Η αποτελεσματικότητα των δυο μεθόδων αξιολογείται ως προς τη συχνότητα, τον ουδό ακοής μετά την θεραπεία και το ρυθμό ανάκαμψης της νόσου με την βοήθεια PTA κυρίως. Τα πιο ευρέος χρησιμοποιούμενα κριτήρια αξιολόγησης των ουδών ακοής είναι τα Siegel και τα Furuhashi. Στα σημαντικότερα Αποτελέσματα παρουσιάζονται οι ενδοτυμπανικές εγχύσεις να πλεονεκτούν ως προς τον ουδό ακοής και το ρυθμό ανάκαμψης σε 3 μελέτες με σημαντικά στατιστική διαφορά.
Συμπέρασμα: Συνοψίζοντας, φάνηκε ότι η αποτελεσματικοτητα της μεθόδου με τις ενδοτυμπανικές εγχύσεις είναι ισάξιες σε σύγκριση με την συστηματική χορήγηση σε 8 μελέτες και σε 5 φάνηκε να υπερτερούν. Παρουσιάζεται βελτίωση στις χαμηλές συχνότητες του τονικού ακοογράμματος και στις δύο ομάδες ασθενών. Παράγοντες περιορισμού των μελετών είναι ο μικρός αριθμός δείγματος, η απουσία ομάδας ελέγχου και πραγματοποίηση μη τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η διενέργεια περεταίρω κλινικής έρευνας για την ενίσχυση του αποτελέσματος αυτού ως αρχική θεραπεία στην μονόπλευρη αιφνίδια απώλεια ακοής.

Ρ79. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ ΧΡΗΣΗ ΕΠΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΓΙΑ ΔΙΑΜΑΣΤΟΕΙΔΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΗΜΙΚΥΚΛΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΛΟΗΓΗΣΗΣ BRAINLAB

Μιχαηλίδου Ε., Μόρρισον Μ., Μαντοκούδης Γ.
Κέντρο Ιλίγγου, Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας, Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, “Insel Spital”, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Βέρνης, Ελβετία

Σκοπός: Παρουσιάζεται η καινοτόμος εφαρμογή επαυξημένης πραγματικότητας (AR), ενσωματωμένης σε χειρουργικό μικροσκόπιο, σε συνδυασμό με το σύστημα πλοήγησης Brainlab, για τη διαμαστοειδή αποκατάσταση του συνδρόμου ελλείμματος του άνω ημικυκλικού σωλήνα (ΣΕΑΗΣ).

Παρουσίαση Περιστατικού: Ένας μεσήλικας άνδρας προσήλθε με τυπικά συμπτώματα ΣΕΑΗΣ στην αριστερή πλευρά, περιλαμβανομένων αυτοφωνίας, ζάλης και ιλίγγου που προκαλείται από δυνατούς ήχους. Η απεικόνιση επιβεβαίωσε τη διάγνωση και επιλέχθηκε διαμαστοειδής προσπέλαση για την επέμβαση με χρήση πλοήγησης υποβοηθούμενης από AR.

Μέθοδος: Προεγχειρητικά, τοποθετήθηκαν τέσσερις κοχλίες αναφοράς πίσω από το αυτί υπό τοπική αναισθησία για το σύστημα Brainlab. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία καταμέτρησης φωτονίων για ακριβή χειρουργικό σχεδιασμό. Την ημέρα της επέμβασης, ο ασθενής υπεβλήθη σε γενική αναισθησία. Τοποθετήθηκε δείκτης στο μέτωπο και στο μικροσκόπιο για συνεχή παρακολούθηση θέσης. Κατά τη διάρκεια της διαμαστοειδούς προσπέλασης, προβολές AR του κοντού σκέλους του άκμονα, του άνω ημικυκλικού σωλήνα και του ελλείμματος εμφανίζονταν σε πραγματικό χρόνο στο χειρουργικό πεδίο, διευκολύνοντας τον ανατομικό προσανατολισμό.

Ενδοεγχειρητικά χρησιμοποιήθηκε ηλεκτροκοχλιογραφία με επιφανειακό ηλεκτρόδιο στο τύμπανο για την παρακολούθηση της κοχλιακής λειτουργίας και την επιβεβαίωση επιτυχούς απόφραξης του σωλήνα. Χρησιμοποιήθηκε περιτονία για την απόφραξη της πρόσθιας ληκύθου και του μη του μη ληκυθαίου τμήματος του σωλήνα, ενώ εφαρμόστηκε οστική σκόνη και οστικό μόσχευμα. Μετά την απόφραξη, η ηλεκτροκοχλιογραφία έδειξε φυσιολογικά επίπεδα, υποδηλώνοντας επαρκή σύγκλειση και διατήρηση της κοχλιακής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές. Το σύστημα AR και η πλοήγηση βελτίωσαν σημαντικά τον προσανατολισμό και την αποδοτικότητα. Ο ασθενής ξεκίνησε

αιθουσαία αποκατάσταση και έλαβε εξιτήριο την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα σε σταθερή κατάσταση.
Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της επαυξημένης πραγματικότητας με την πλοήγηση Brainlab αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο στη διαμαστοειδή αποκατάσταση του SCDS. Βελτιώνει την απεικόνιση, μειώνει τον χειρουργικό χρόνο και ενδέχεται να μειώσει τις επιπλοκές, σηματοδοτώντας μία πολλά υποσχόμενη εξέλιξη στη χειρουργική ωτολογίας.

P80. ΧΗΛΟΕΙΔΗ ΣΤΟ ΠΤΕΡΥΓΙΟ ΤΟΥ ΩΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μιχάλη Μ.[1], Κόμνος Ι.[1], Μπασιάρη Λ.[1], Ψυχογιός Γ.[1]
[1]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Μέσα από την παρουσίαση της διαχείρισης-αντιμετώπισης ενός ασθενούς με ευμεγέθη χηλοειδή στο πτερύγιο του ωτός μετά από τοποθέτηση ενωτίων, σκοπός είναι να εξηγηθεί το υπόβαθρο δημιουργίας τους και ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης τους. Τα χηλοειδή δημιουργούνται λόγω υπερβολικής παραγωγής κολλαγόνου (κυρίως τύπου Ι και ΙΙΙ) από τους ινοβλάστες κατά τη διαδικασία επούλωσης τραύματος και υπάρχει γενετική προδιάθεση. Αντίθετα με τις υπερτροφικές ουλές, επεκτείνονται πέρα από τα όρια της αρχικής βλάβης και δεν υποχωρούν αυθόρμητα.
Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής άρρεν 20 ετών προσήλθε στα ιατρεία ΩΡΛ λόγω δυο ευμεγεθών χηλοειδών στο πτερύγιο του ωτός που εμφανίστηκαν 1 μήνα μετά τη τοποθέτηση ενωτίων προ έτους. Ανέφερε σταδιακά αυξανόμενο μέγεθος αυτών παρά την απομάκρυνση των ενωτίων. Υπό τοπική αναισθησία έγινε αφαίρεση των χηλοειδών με επιμέλεια ώστε να μην παραμείνει υπόλειμμά και η βιοψία επιβεβαίωση την κλινική διάγνωση. Τέθηκε πιεστική περίδεση

και άρχισαν άμεσα οι εγχύσεις τριαμκινιλόνης ώστε να αποφευχθεί υποτροπή.
Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Ο ασθενής 3 μήνες μετά την αφαίρεση των χηλοειδών και τη συνδυαστική θεραπεία με τριαμκινολόνη δεν παρουσιάζει υποτροπή.
Τα χηλοειδή του πτερυγίου του ωτός αποτελούν θεραπευτική πρόκληση. Η συνδυαστική θεραπευτική προσέγγιση φαίνεται να έχει τα καλύτερα Αποτελέσματα όσον αφορά τον έλεγχο του μεγέθους και τη μείωση της υποτροπής. Η υποτροπή μετά από αφαίρεση χωρίς συμπληρωματική θεραπεία αγγίζει το 45–100%, ενώ σε συνδυασμένη θεραπεία (χειρουργείο + τριαμκινολόνη ± πίεση) μειώνεται στο 10–30%.

P81. ΒΑΡΟΤΡΑΥΜΑ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ ΛΟΓΩ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ CPAP

Μουμτζίδου Μαρία[1], Σκυτοτομίδου Ελισάβετ[1], Σουλεϊμάν Σενέμ[1], Αργυρίου Νεκτάριος[2], Βλάχτσης Κωνσταντίνος[3], Μιχαλάκης Ηλίας[2]
[1]Ειδικευόμενος ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»
[2] Επιμελητής Α' ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»
[3]Διευθυντής ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας είναι μια συχνή πάθηση. Κύρια θεραπεία του αποτελεί η εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγού (CPAP) μέσω ειδικής συσκευής. Παρουσιάζουμε σπάνιο περιστατικό βαροτραύματος και εμμένουσας εκκριτικής ωτίτιδας ως επιπλοκή CPAP.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 59 ετών προσήλθε στο ΩΡΛ ιατρείο με αναφερόμενη πτώση ακοής και εμβοές αριστερού ωτός από 6μήνου. Ο ασθενής δεν είχε ωτολογικό ιστορικό, ενώ η απώλεια της ακοής ξεκίνησε λίγες μέρες μετά την εφαρμογή συσκευής CPAP,

καθώς είχε διαγνωσθεί με σοβαρού βαθμού σύνδρομο υπνικής άπνοιας. Κατά την ωτοσκόπηση διαπιστώθηκε εκκριτική ωτίτιδα αριστερά. Το τυμπανόγραμμα ήταν τύπου Β, ενώ το τονικό ακοόγραμμα ανέδειξε μετρίου βαθμού βαρηκοΐα αγωγιμότητας σύστοιχα. Ο ασθενής έφερε MRI λιθοειδών με πλήρη κατάληψη από υγρό του μέσου ωτός και των μαστοειδών κυψελών, χωρίς άλλη παθολογία. Χορηγήθηκε αποσυμφορητική αγωγή και αντιισταμινικά για 2 μήνες και στη συνέχεια συστήθηκε μείωση των θετικών πιέσεων, χωρίς αποτέλεσμα. Ακολούθως, τοποθετήθηκε σωληνίσκος αερισμού και ελήφθησαν βιοψίες από τον ρινοφάρυγγα (αρνητικές). 4 μήνες μετά, το μέσο ους έχει εξυγειανθεί.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εφαρμογή θετικής πίεσης μέσω συσκευής CPAP στον φάρυγγα, έχει ως αποτέλεσμα την μετάδοσή της, μέσω της ευσταχιανής σάλπιγγας στο μέσο αυτί. Μελέτες περιγράφουν αύξηση της πίεσης στο μέσο αυτί ως και 13 φορές, ενώ η αύξηση είναι ανάλογη της εφαρμοζόμενης πίεσης. Οι επιπλοκές της μεταβολής αυτής, αν και σπάνιες, περιλαμβάνουν αίσθημα πληρότητας, ωταλγία και μέση ωτίτιδα, ενώ είναι συχνότερες σε άτομα με δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας και ιστορικό ωτολογικών και νευροχειρουργικών επεμβάσεων.

Θεραπευτικά είναι αναγκαία η αντιμετώπιση των επιπλοκών-στην περίπτωσή μας όπου το βαρότραυμα εξελίχθηκε σε χρόνια εκκριτική ωτίτιδα, με τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού και αποσυμφόρηση - και η μείωση της θετικής πίεσης.

Τα οφέλη της CPAP στη θεραπεία της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας είναι σαφή, πρέπει όμως να λαμβάνουμε υπόψη τις σπάνιες αλλά πιθανές επιπτώσεις της στη δομή και τη λειτουργία του ωτός.

P82. ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΤΟΝ ΥΠΟΚΡΟΤΑΦΟ ΧΩΡΟ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Μπασματζής Π[1], Πλουμίδου Α[2], Βαζαίου Ε[2], Κακοσημου Χ[2], Αλγοτζ Α[2], Κακκος Χ[1] Σοφοκλέους Β[2]

1) Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά "Αγιος Παντελεήμων".
2)Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού".

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού αποτελούν συνήθη αίτια προσέλευσης ασθενών στο επείγοντα της ΩΡΛ . Παρουσιάζεται η κλινική περίπτωση ενός ασθενούς που προσήλθε λόγω υποκροτάφιου αποστήματος στην κλινική μας. Το υποκροτάφιο απόστημα είναι μια εντοπισμένη πυώδης συλλογή στο υποκροτάφιο χώρο μεταξύ του έσω πτερυγοειδούς μυός και της ραχιαίας επιφάνειας του άνω φατνιακού τόξου.
Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 15 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με αναφερόμενη δυσκαταποσία, τρισμό, ραιβόκρανο, εμπύρετο και δεξιά τραχηλική διόγκωση. Πραγματοποιήθηκε κατάλληλος έλεγχος για ιούς με μοριακή μέθοδος ταχείας ανίχνευσης παθογόνων (FilmArray). Κατά την ενδοσκόπηση διαπιστώθηκε διόγκωση δεξιού πλαγιοφαρυγγικού τοιχώματος χωρίς οιδήματα στο γλωττιδικό χώρο. Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος τραχήλου και έλεγχος έσω σφαγίτιδας, η οποία ανέδειξε παρουσία διόγκωσης διαστάσεων 4,6x2,27εκ. η οποία εκτείνεται από τη κάτω γνάθο στον οπίσθιο προσπονδυλικό χώρο και πολλαπλών μικρών ωοειδών και υποηχογενών λεμφαδένων μεγίστης διαμέτρου 1,12εκ. στο επίπεδο της κάτω γνάθου, ο αυλός του αγγείου είναι μόλις διακριτός λόγω πίεσης από τους λεμφαδένες και το απόστημα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία τραχήλου με σκιαγραφικό, η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία υποκροτάφιας αποστηματικής κοιλότητας δεξιά με τη παρουσία σύστοιχων τραχηλικών λεμφαδένων δεξιά. Υπό γενική αναισθησία έγινε παροχέτευση αποστηματικής κοιλότητας στον υποκροτάφιο βόθρο δεξιά με εξωτερική προσπέλαση και λήψη καλλιέργειας πυώδους συλλογής με μεγάλη βελτίωση κλινικής εικόνας και με φυσιολογική αγγειακή βατότητα, μετά το συνδυασμό χειρουργικής και αντιβιοτικής θεραπείας.
Συμπεράσματα : Το υποκροτάφιο απόστημα αποτελεί επείγουσα κλινική κατάσταση. Ο απεικονιστικός έλεγχος και η χειρουργική

αντιμετώπιση δε θα πρέπει να υπολείπεται στη διερεύνηση και αντιμετώπιση αυτών των φλεγμονών. Η έγκαιρη διάγνωση και συνδυασμένη αντιβιοτική και χειρουργική θεραπεία είναι απαραίτητες για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.

P83. ΣΩΜΑΤΟΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΜΒΟΕΣ ΣΕ ΆΝΔΡΑ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μπατσαούρας Γ.[1], Αθανασόπουλος Μ.[2], Κουδουμνάκη Ε.[2], Αθανασόπουλος Ι.[2]

[1] ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

[2] Τμήμα Ωτολογίας, Ακοολογίας και Νευροωτολογίας Παίδων & Μονάδα Κοχλιακών Εμφυτεύσεων, Παιδιατρικό Κέντρο & Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Η εργασία περιγράφει την κλινική τεκμηρίωση και την πολυπαραγοντική θεραπευτική αντιμετώπιση περίπτωσης σωματοαισθητικών εμβοών, με έμφαση στη διαγνωστική διερεύνηση, τη νευροφυσιολογική βάση και τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης. Στόχος είναι η ανάδειξη της κλινικής σημασίας μιας συχνά υποδιαγνωσμένης, αλλά ιδιαίτερα επιβαρυντικής, νευρωτολογικής διαταραχής.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναφέρεται περίπτωση άνδρα, 48 ετών, με ενοχλητικές, υψίσυχνες, διαλείπουσες αμφοτερόπλευρες εμβοές, εντονότερες στο δεξί ους κατά τη στροφή της κεφαλής προς τα δεξιά. Από το ατομικό ιστορικό προέκυψε κάκωση κεφαλής προ τριετίας συνεπεία πτώσης, χωρίς τεκμηριωμένη κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή ανάγκη νοσηλείας. Δεν υπήρχε έκθεση σε επαγγελματικό ή παρατεταμένο κοινωνικό θόρυβο. Η τονική ακοομετρία ανέδειξε ήπια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα υψηλών συχνοτήτων άμφω (έως 45 dB HL). Στην ομιλητική ακοομετρία καταγράφηκαν SRT: 32 dB & WRS: 98% στο αριστερό, και SRT: 35 dB & WRS: 94% στο δεξί ους.

Υπερακουσία δεν αναφέρθηκε. Η συμπλήρωση του Tinnitus Handicap Inventory (THI-ελληνική έκδοση) απέδωσε συνολικό σκορ 32/100, συμβατό με ήπια έως μέτρια επίπτωση στην καθημερινή λειτουργικότητα. Η διάγνωση σωματοαισθητικών εμβοών τεκμηριώθηκε βάσει της αναπαραγωγής και τροποποίησης της έντασης των συμπτωμάτων μέσω κινητικών ερεθισμάτων (στροφή κεφαλής/αυχένα), φαινόμενο ενδεικτικό διασταυρούμενων νευρωνικών συνδέσεων μεταξύ σωματοαισθητικών και ακουστικών οδών.

Αποτελέσματα: Ακολουθήθηκε εξατομικευμένο, πολυεπίπεδο θεραπευτικό πρωτόκολλο, το οποίο περιλάμβανε: ακουστική επανεκπαίδευση (Tinnitus Retraining Therapy-TRT), γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία προσανατολισμένη στην τροποποίηση της αντίληψης των εμβοών και στοχευμένη φυσιοθεραπεία αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Μετά από τρίμηνη παρέμβαση, καταγράφηκε σημαντική μείωση της ενοχλητικότητας των εμβοών, συνοδευόμενη από μείωση του σκορ THI και ουσιώδης υποκειμενική βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Οι σωματοαισθητικές εμβοές αποτελούν διακριτή υποκατηγορία εμβοών, με παθογενετικό υπόβαθρο που εμπλέκει τη νευρωνική πλαστικότητα και τις διασυνδέσεις μεταξύ σωματοαισθητικών και ακουστικών νευρωνικών συστημάτων. Η έγκαιρη κλινική αναγνώριση και η εφαρμογή στοχευμένης, διεπιστημονικής θεραπευτικής προσέγγισης μπορούν να επιφέρουν ουσιαστική μείωση της συμπτωματολογίας και σημαντική βελτίωση της λειτουργικής και ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ασθενούς.

P84. TELEREHAB: ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Νικήτας Χρήστος[1], Τσουκάτος Μιχάλης[1], Παπαδοπούλου Σοφία[1], Ιωάννης Κουρής[2], Βελλίδου Ελευθερία[2], Κικίδης Δημήτρης[1]

1: Α' ΩΡΛ Κλινική, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Συστημάτων Επικοινωνιών & Υπολογιστών , Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα

Σκοπός: Η ανάπτυξη καινοτόμων ψηφιακών βοηθών φυσικοθεραπευτή, με τεχνολογία ολογραμμάτων και τεχνητής νοημοσύνης για την αποκατάσταση της ισορροπίας σε περιφερικές αιθουσαίες διαταραχές, αποτελεί μια από τις πιο προηγμένες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της Αποκατάστασης. Τα πρώτα Αποτελέσματα από την εφαρμογή της πλατφόρμας HOLOBalance δείχνουν σημαντική ενίσχυση της συμμόρφωσης και του κινήτρου των ασθενών, καθώς και αξιοσημείωτη βελτίωση στον έλεγχο της ισορροπίας. Το έργο TELEREHAB, το οποίο αποτελεί συνέχεια αυτής της προσπάθειας και χρηματοδοτείται επίσης από το πρόγραμμα «Ορίζοντας 2020» της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Κωδικός Έργου: 769574), στοχεύει στην ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης πλατφόρμας για την αξιολόγηση της κλινικής και οικονομικής αποτελεσματικότητας εξατομικευμένων πρωτοκόλλων αποκατάστασης σε άτομα με διαταραχές ισορροπίας και αυξημένο κίνδυνο πτώσεων.
Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη θα αξιολογήσει την τεχνική ολοκλήρωση της πλατφόρμας, και θα διερευνήσει την αποδοτικότητα και την αποδοχή της σε σχέση με τη συνήθη κλινική πρακτική. Η αξιολόγηση θα πραγματοποιηθεί σε άτομα με περιφερική αιθουσαία δυσλειτουργία, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ήπια γνωσιακή διαταραχή ή παρατεινόμενα συμπτώματα μετά από COVID-19. Η κλινική εφαρμογή θα διεξαχθεί σε πέντε κέντρα σε Ευρώπη (Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Ελλάδα, Ισπανία) και Ασία (Ταϊλάνδη). Η μελέτη προβλέπει τη συμμετοχή 400 ατόμων, οργανωμένων ανά 50 συμμετέχοντες για κάθε παθολογία και ισάριθμες ομάδες ελέγχου, με αντιστοίχιση κατά φύλο και ηλικία. Τα βασικά κριτήρια ένταξης περιλαμβάνουν: α) ηλικία 50–80 ετών, β) ικανότητα αυτόνομης βάδισης, γ) MoCA >23/30 (ήπια γνωσιακή δυσλειτουργία), δ) HADS <10/21 (απουσία μέτριας/σοβαρής κατάθλιψης), ε) απουσία

σημαντικής οπτικής διαταραχής, στ) εθελοντική συγκατάθεση και διάθεση για συμμόρφωση. Η διάρκεια της παρέμβασης ορίζεται στις 12 εβδομάδες. Όλα τα άτομα θα αξιολογηθούν και με μια ειδικά σχεδιασμένη εφαρμογή για την αξιολόγηση της ψηφιακής τους εγραμματοσύνης σε σχέση με την χρήση καινοτόμων εφαρμογών υγείας.
Αποτελέσματα: Τα Αποτελέσματα του πρώτου κύκλου της μελέτης αφορούν στη συμμόρφωση,την αποδοχή και την κλινική αποτελεσματικότητα της πλατφόρμας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, θα παρουσιατούν τα Αποτελέσματα χρήσης του e health literacy application.

P85. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΥΡΟΤΗΤΕΣ

Νικήτας Χρήστος[1], Τσουκάτος Μιχάλης[2], Παπαδοπούλου Σοφία[2], Αγγελοπούλου Σοφία[2], Γρηγοράκη Παναγιώτα[2], Σκαφίδα Χριστίνα[2], Ζουβελέκη Ειρήνη[2], Μαρκάκη Αθηνά[2], Βάσσου Ευγενία[2], Αρκουμάνης Ιωάννης[2], Ηλιάδου Ελευθερία[1], Κικίδης Δημήτρης[1]
1: Α' ΩΡΛ Κλινική, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2: Κέντρο Ψηφιακής Προληπτικής Ιατρικής, Δήμος Παλαιού Φαλήρου, Κλινικός συνεργάτης στο ερευνητικό πρόγραμμα Smart Bear

Σκοπός: Η συγκεκριμένη προοπτική κλινική μελέτη στόχευσε στη διερεύνηση της προγνωστικής αξίας διαφόρων εργαλείων αξιολόγησης όσον αφορά τον κίνδυνο πτώσης σε ηλικιωμένα άτομα με συννοσηρότητες.
Μέθοδος: Η μελέτη αποτέλεσε μέρος του ερευνητικού προγράμματος Smart Bear, που χρηματοδοτήθηκε από την ΕΕ (HORIZON 2020, No: 857172). Κριτήρια ένταξης: α) ηλικία 65–80 ετών, β) ιστορικό τουλάχιστον δυο παθολογιών: καρδιαγγειακή νόσος, απώλεια ακοής, διαταραχές ισορροπίας, ήπια κατάθλιψη, ήπια γνωστική έκπτωση

(MCI), ή ευπάθεια, γ) επαρκής γνωστική λειτουργία (MoCA >18/30), δ) επαρκές επίπεδο κινητικότητας. Κριτήρια αποκλεισμού: α) απειλητική για τη ζωή κατάσταση, β) επιδείνωση προϋπάρχουσας πάθησης, γ) άρνηση συνεργασίας. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν στην αρχική μέτρηση με τα εξής εργαλεία: α) Falls Efficacy Scale – International (FES-I), β) Activity-specific Balance Confidence (ABC) Scale, γ) Functional Gait Assessment (FGA), δ) miniBESTest, και ε) Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA). Οι πτώσεις καταγράφηκαν μέσω της πλατφόρμας Smart Bear σε διάστημα 6 μηνών. Η στατιστική ανάλυση αφορούσε την ικανότητα πρόβλεψης των πτώσεων μέσω καμπύλης ROC.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 90 άτομα [62/90 γυναίκες, μέση ηλικία: 72,46 έτη, 95%CI: (71,52–73,35), BMI: 30,26, 95%CI: (29,20–31,35), MoCA: 23,84, 95%CI (23,37–24,27)], όλα με διαταραχή ισορροπίας στη βασική αξιολόγηση και τουλάχιστον μία επιπλέον πάθηση (34/90 απώλεια ακοής, 65/90 καρδιοπάθεια, 70/90 MCI, 22/90 ήπια κατάθλιψη, 6/90 ευπάθεια). Εντός 6 μηνών, 29/90 ανέφεραν πτώση. Η ανάλυση ROC έδειξε ότι το FES-I παρουσίασε την υψηλότερη ακρίβεια στην πρόβλεψη μελλοντικών πτώσεων (AUC: 0.731, 95%CI: 0.621–0.840, p<0.001), σε σχέση με το ερωτηματολόγιο ABC (AUC: 0.683, 95%CI: 0.565–0.801, p=0.002), το miniBESTest (AUC: 0.673, 95%CI: 0.562–0.784, p=0.002), το FGA (AUC: 0.668, 95%CI: 0.557–0.780, p=0.003) και το RAPA ((AUC: 0.517, 95%CI: 0.394–0.641, p=0.784). Με όριο το 22/64, το FES-I εμφάνισε τη μεγαλύτερη ευαισθησία (83%) και ειδικότητα (57%).

Συμπεράσματα: Σε ηλικιωμένα άτομα με συννοσηρότητες η αξιολόγηση του φόβου πτώσης παρουσιάζει ανώτερες προγνωστικές ιδιότητες.

Ρ86. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΕΝΤΟΣ 60 ΗΜΕΡΩΝ. ΤΥΧΑΙΑ ΣΥΡΡΟΗ Ή ΕΠΙΔΗΜΙΚΟ ΚΥΜΑ.

Νικολοπούλου Ε., Δεμάγκου Α., Καρελάς Ι., Καραμαλή Μ., Σταύρου Χ., Αστρακά Β., Παπαχαραλάμπους Γ., Χρυσοβέργης Α.
ΓΝΑ « Η ΕΛΠΙΣ »

ΣΚΟΠΟΣ: Η ωτογενής μηνιγγίτιδα είναι μια μορφή βακτηριακής μηνιγγίτιδας. Αποτελεί ιδιαίτερα σοβαρή, δυνητικά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή. Οφείλεται, σε εξάπλωση της οξείας ή χρόνιας φλεγμονή του μέσου ωτός ή της μαστοειδούς απόφυσης, στις μήνιγγες του εγκεφάλου. Επεκτείνεται μέσω οστικών διαβρώσεων ή μέσω αιματογενούς διασποράς. Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η παρουσίαση τριών περιστατικών με ωτογενή μηνιγγίτιδα, τα οποία προσήλθαν στα ΤΕΠ με υψηλό εμπύρετο και διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται τρία περιστατικά ασθενών με ηλικίες 47, 50 και 57 ετών που προσήλθαν στα ΤΕΠ εντός 60 ημερών, με υψηλό εμπύρετο και διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν συμπτώματα μέσης ωτίτιδας. Η διάγνωση της ωτογενούς μηνιγγίτιδας επιβεβαιώθηκε με κλινική εξέταση, απεικονιστικό έλεγχο με CT εγκεφάλου, οσφυονωτιαία παρακέντηση και Film Array που ανέδειξε λοίμωξη από Str. Pneumoniae.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς παρουσίαζαν κλασικά συμπτώματα ωτογενούς μηνιγγίτιδας με υψηλό εμπύρετο, διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης και ωταλγία, ενώ οι δύο ασθενείς εμφάνιζαν επιπλέον και αυχενική δυσκαμψία. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν άμεσα ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με βάση την κεφτριαξόνη. Η θεραπεία οδήγησε σε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων εντός ολίγων ημερών.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ωτογενής μηνιγγίτιδα είναι μια κλινική πρόκληση. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η έγκαιρη διάγνωση, ενώ ακρογωνιαίο λίθο αποτελεί η επιλογή σωστής αντιβιοτικής αγωγής. Η παρουσία υψηλού εμπυρέτου και η εμφάνιση διαταραχής επιπέδου συνείδησης σε

ασθενείς με μέση ωτίτιδα απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ρ87. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΝ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ.

Συγγραφείς: Νομικός Γ, Αναστασόπουλος Σ, Μπασματζής Π, Κασούλη Α, Παπαθανασίου Ε, Σταυριανού Ε.
ΩΡΛ κλινική Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά ‘’Άγιος Παντελεήμων’’

Σκοπός της εργασίας: Ο στόχος της εργασίας είναι να φωτίσει τα χαρακτηριστικά και τις πτυχές μιας σπάνιας κλινικής οντότητας, τα νευροενδοκρινή νεοπλάσματα (NET) του μέσου ωτός. Τα NETs αποτελούν λιγότερο από 2% των όγκων του μέσου ωτός στους ενηλίκους, ενώ είναι εξαιρετικά σπάνια στα παιδιά. Η διάγνωση τους είναι δύσκολη και απαιτεί κλινική υποψία. Συνήθως παρουσιάζονται με αίσθημα πληρότητας, βαρηκοΐα ή και εμβοές. Ωτοσκοπικά, μπορεί να παρατηρηθεί μια μάζα οπισθοτυμπανικά, ενώ σε συνδυασμό με τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά, συχνά τίθεται λανθασμένα η διάγνωση παραγαγγλιώματος μέσου ωτός. Η διαφοροδιαγνωστική απάντηση δίνεται από τον παθολογοανατόμο και την ανοσοιστοχημεία.
Υλικά και μέθοδος: Γυναίκα 55 ετών, καπνίστρια με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε στην κλινική με εμμένον αίσθημα πληρότητας και βαρηκοΐα ΑΡ ωτός, ενώ ανέφερε ιστορικό πρόσφατης ιογενούς λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού. Διενεργήθηκε ακοολογικός ελέγχος, όπου τέθηκε η διάγνωση εκκριτικής ωτίτιδας και αντιμετωπίστηκε με συντηρητική αγωγή αρχικά, χωρίς βελτίωση. Εν συνεχεία, τέθηκε σωληνίσκος αερισμού ΑΡ, ο οποίος αποβλήθηκε άμεσα. Ακολούθησε ενδελεχής απεικονιστικός έλεγχος, όπου ανέδειξε κατάληψη μέσου ωτός και αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί ερευνητική τυμπανοτομή ΑΡ και λήψη βιοψίας.

Αυτή ανέδειξε νευροενδοκρινές νεόπλασμα μέσου ωτός. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε ενδοκρινολόγο προς περαιτέρω διερεύνηση. Πλέον η ασθενής βρίσκεται στη λίστα χειρουργείων προς πλήρη εκτομή του όγκου, ενώ δεν έχει παρουσιάσει επιδείνωση ή αύξηση του μεγέθους ή επιπλοκή τόσο ωτοσκοπικά και απεικονιστικα, όσο και στον ακοολογικό έλεγχο.
Συμπεράσματα: Η εργασία αυτή ανέδειξε μια ασυνήθη αιτία εμμένουσας βαρηκοΐας αγωγής, ανθεκτική στη θεραπεία με συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά και αντιμετώπιση εξατομικευμένα και κατά περίπτωση. Για τη διάγνωση απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία, καθώς και κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, προς αποκλεισμό κακοήθειας και προσδιορισμό της νόσου.

P88. ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: CASE SERIES

Οθωναίου Κ., Τσιλιγιάννη Π., Χατζόγλου Χ., Μαργούτας Ι., Φωτιάδου Γ., Σωτηρόπουλος Α., Γαρέφης Κ., Ευσταθίου Η., Νικολαΐδης Β., Κυπριώτου Α., Μάρκου Κ.
Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Οι ενδοκράνιες επιπλοκές της μέσης ωτίτιδας στους ενήλικες, παρότι σπανιότερες από τις εξωκράνιες, παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Στην παρουσίαση αυτή παρατίθενται τρία τέτοια περιστατικά τα οποία εξετάστηκαν και αντιμετωπίστηκαν από την κλινική μας.
Υλικά και μέθοδοι: Τρεις άρρενες, ηλικίας 40-48 ετών, προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με συμπτωματολογία οξείας μέσης ωτίτιδας, όπως ωταλγία, εμπύρετο και ωτόρροια, με συνοδά συμπτώματα εκ του κεντρικού νευρικού συστήματος. Όλοι οι ανωτέρω ασθενείς υπεβλήθηκαν άμεσα σε απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία, με εικόνα κατάληψη του μέσου ωτός από

φλεγμονώδες υλικό και επέκταση αυτού ενδοκράνια (μηνιγγίτιδα, υποσκληρίδιο εμπύημα, ενδοεγκεφαλικά αποστημάτια). Και οι τρεις οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο, όπου διενεργήθηκε ριζική ανάτρηση μαστοειδούς και παροχέτευση του πυώδους περιεχομένου εκ της ΩΡΛ σφαίρας και παράλληλα νευροχειρουργική εκτίμηση και παρέμβαση προς αντιμετώπιση των εκάστοτε επιπλοκών. Ακολούθησε μακρά νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας στους δύο εκ των τριών, επανεπεμβάσεις (νευροχειρουργικές και αναθεωρήσεις μαστοειδεκτομής) και τακτική μετεγχειρητική κλινική και απεικονιστική παρακολούθηση. Κατόπιν βελτίωσης, όλοι οι ασθενείς εξήλθαν και τέθηκαν σε τακτικούς επανελέγχους, έως και σήμερα.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Μετά από τακτική, συνεχή παρακολούθηση από μια διεπιστημονική ομάδα, οι ασθενείς παραμένουν χωρίς νέα επεισόδια οξείας μέσης ωτίτιδας ή προσβολής του ΚΝΣ, ωστόσο παρουσιάζουν κάποια νευρολογικά ελλείμματα (διαταραχές ομιλίας, κινητικά προβλήματα) και βρίσκονται σε κατάσταση αποθεραπείας. Πρέπει μέσω της παρουσίασης αυτής να τονιστεί η αναγκαιότητα για άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση των ενδοκράνιων επιπλοκών στην οξεία μέση ωτίτιδα και, παράλληλα, για την κλινική υποψία πιθανούς ωτογενούς προέλευσης που πρέπει να τίθεται σε λοιμώξεις του ΚΝΣ προς άμεση ΩΡΛ παρέμβαση.

P89. ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΑΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΩΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Πανταζίδου Γ.[1], Παπαϊωάννου Ι.[2], Παρασκευόπουλος Ο.[1], Σαλαμούρα Μ.[1], Χαριστανίδου Ε.[1]
[1]·Κλινική ΩΡΛ, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας»
[2]·ΕΑΠ ΜΠΣ «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων νοσημάτων»

Σκοπός: Σε αυτή τη μελέτη, στοχεύσαμε να προσδιορίσουμε μέσω ανασκόπησης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας την χρησιμότητα των

επιπέδων βιταμίνης D σαν βιοδείκτη σε ωτολογικές παθήσεις όπως καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσεως (ΚΠΙΘ), μέση ωτίτιδα, παράλυση Bell, νόσος Meniere και απώλεια ακοής.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή αυτής της ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων PubMed, Cohrane Library και Google Scholar και αναζητήθηκαν μελέτες από το 2014 έως και το 2024.

Αποτελέσματα: Όπως προκύπτει από αυτήν την ανασκόπηση, υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ανεπάρκειας βιταμίνης D και του αυξημένου κινδύνου και υποτροπής των ωτολογικών νοσημάτων, ειδικά στον ΚΠΙΘ και στη μέση ωτίτιδα. Η σημασία της ως προγνωστικού βιοδείκτη τονίζεται στην παράλυση Bell, όπου τα υψηλότερα επίπεδα ανεπάρκειας βιταμίνης D σχετίζονται με υψηλότερο βαθμό σοβαρότητας στο σύστημα βαθμολόγησης House Brackmann. Η ανεπάρκεια βιταμίνης D μπορεί επίσης να οδηγήσει σε νευροαισθητήριο απώλεια ακοής λόγω των υποδοχέων της που υπάρχουν στο έσω ους ή λόγω της επίδρασής της στον μεταβολισμό του ασβεστίου. Τα επίπεδα βιταμίνης D στον ορό έχουν επίσης αποδειχθεί ότι επηρεάζουν το αποτέλεσμα της θεραπείας της νευροαισθητήριας απώλειας ακοής. Ο ρόλος της βιταμίνης D στη νόσο του Meniere είναι ασαφής, καθώς δεν έχει εντοπιστεί καμία αιτία για την αύξηση του ενδολεμφικού υγρού.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτής της ανασκόπησης υπογραμμίζουν τη σημασία της βιταμίνης D στον ορό ως βιοδείκτη στις ωτολογικές διαταραχές και υποστηρίζουν την αναγκαιότητα διεξαγωγής περισσότερων μελετών για την αξιολόγηση της σημασίας της βέλτιστης δοσολογίας βιταμίνης D για την εξέλιξη και την έκβαση αυτών των ασθενειών.

P90. ΕΝΔΟΤΥΜΠΑΝΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΟ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Πανταζίδου Γ.[1], Παπαϊωάννου Ι.[2], Παρασκευόπουλος Ο.[1], Σαλαμούρα Μ.[1], Χαιριστανίδου Ε.[1]
[1]·Κλινική ΩΡΛ, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας»
[2]·ΕΑΠ ΜΠΣ «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων νοσημάτων»

Σκοπός: Σε αυτή τη μελέτη, στοχεύσαμε να προσδιορίσουμε μέσω ανασκόπησης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας την αποτελεσματικότητα των ενδοτυμπανικών εγχύσεων στεροειδών ως αρχική θεραπεία, συνδυασμένη θεραπεία ή θεραπεία διάσωσης της αιφνίδιας νευροαισθητηρίου απώλειας ακοής σε σύγκριση με τα συστηματικά στεροειδή μόνο.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή αυτής της ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων PubMed, Cohrane Library, Scopus και Web of Science και αναζητήθηκαν μελέτες από το 2015 έως και το 2024. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες ασθενών- μαρτύρων, προοπτικές μελέτες και τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση περιελάμβανε 12 μελέτες, συμπεριλαμβανομένων προοπτικών τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών και αναδρομικών αναλύσεων. Ο συνδυασμός ενδοτυμπανικών εγχύσεων και συστηματικής θεραπείας με στεροειδή έδειξε καλύτερη αποκατάσταση της ακοής σε σύγκριση με τα συστηματικά στεροειδή μόνο σε αρκετές μελέτες. Η ενδοτυμπανική έγχυση μόνη της κατέδειξε μεταβλητή αποτελεσματικότητα, με ορισμένες μελέτες να υποδεικνύουν οφέλη, ιδιαίτερα ως θεραπεία διάσωσης.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι ενδοτυμπανικές εγχύσεις, ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται με συστηματικά στεροειδή, μπορούν να ενισχύσουν την αποκατάσταση της ακοής σε ασθενείς με αιφνίδια νευροαισθητήριο βαρηκοΐα. Ωστόσο, η μεταβλητότητα στα Αποτελέσματα των μελετών και η μεθοδολογική ποιότητα υπογραμμίζουν την ανάγκη για τυποποιημένα πρωτόκολλα και

περαιτέρω τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές υψηλής ποιότητας. Αυτή η ανασκόπηση υπογραμμίζει τα πιθανά πλεονεκτήματα της θεραπείας με ενδοτυμπανικές εγχύσεις, ενώ παράλληλα τονίζει την ανάγκη για αυστηρό σχεδιασμό μελετών για την ενίσχυση των μεθοδολογιών θεραπείας της αιφνίδιας νευροαισθητήριας βαρηκοΐας.

Ρ91. ΠΝΕΥΜΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ

Παπαδοπούλου Ε, Ψύλλας Γ, Κυριαφίνης Γ, Καρακίτσος Η, Κοσκινάς Ι, Κάρκος Π
Α' ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού πνευμεγκεφάλου ως επιπλοκής οξείας μέσης ωτίτιδας, σε ασθενή χωρίς μαστοειδίτιδα ή κάταγμα κρανίου.
Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 63 ετών παραπέμφθηκε στα ΤΕΠ έπειτα από εξέταση σε ιδιωτική κλινική λόγω εμπύρετου, ωταλγίας αμφοτερόπλευρα, έντονης καταβολής δυνάμεων και υπνηλίας. Η ωτοσκόπηση ανέδειξε οξεία μέση ωτίτιδα άμφω με πυώδεις εκκρίσεις . Η αξονική εγκεφάλου ανέδειξε μερική κατάληψη των μαστοειδών κυψελών, κυρίως αριστερά, και παρουσία φυσαλίδων αέρα στον αριστερό μέσο κρανιακό βόθρο. Δεν υπήρχε παθολογικός εμπλουτισμός ή ένδειξη συλλογής στο ενδοκράνιο. Η νευρολογική εκτίμηση ήταν φυσιολογική. Ζητήθηκε εκτίμηση από τη Νευροχειρουργική Κλινική, η οποία έκρινε ότι δεν υφίσταται ένδειξη χειρουργικής παρέμβασης. Διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) που ανέδειξε 3000 κύτταρα και πυογόνο στρεπτόκοκκο ομάδας Α. Πάρθηκε καλλιέργεια ωτικού εκκρίματος που βγήκε επίσης θετική σε πυογόνο στρεπτόκοκκο ομάδας Α. Έγινε άμεση έναρξη ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής σύμφωνα με οδηγίες λοιμωξιολόγων. Στη συνέχεια διενεργήθηκε μυριγγοτομή άμφω και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού αριστερά.

Αποτελέσματα: Η πορεία υπήρξε σταδιακά βελτιούμενη, χωρίς επιδείνωση της κλινικής εικόνας. Η MRI και η επαναληπτική αξονική ανέδειξαν υποχώρηση του πνευμεγκεφάλου, χωρίς επιπλοκές.
Συμπεράσματα: Ο πνευμεγκέφαλος αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της οξείας μέσης ωτίτιδας. Η παρουσία αέρα ενδοκρανιακά χωρίς συνοδά σημεία μαστοειδίτιδας ή κάταγμα οστού πρέπει να εγείρει κλινική υποψία για ενδοκράνια επέκταση φλεγμονής. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιβιοτική αγωγή μπορούν να οδηγήσουν σε πλήρη ίαση χωρίς να χρειαστεί κάποιο μείζον χειρουργείο.

Ρ92. ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΔΥΠΛΑΣΙΑΣ ΕΣΩ ΩΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΟΣ ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΣΕ ΔΥΟ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΔΕΛΦΕΣ

Παπαδοπούλου Άννα-Μαρία, Λιάπη Αναστασία, Μαρίνου Αθανασία, Παπουλιάκος Σωτήριος, Τσάγκοβιτς Αικατερίνη
ΩΡΛ κλινική, Γ.Ν.Α «Γ.Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Οι συγγενείς δυσπλασίες του έσω ωτός, με κύριο εκπρόσωπο τη δυσπλασία Mondini, μπορεί να διαλάθουν της προσοχής κατά την παιδική ηλικία και σε σπάνιες περιπτώσεις να εκδηλωθούν ως προοδευτική νευροαισθητήριος βαρηκοΐα στην ενήλικο ζωή.
Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την ιδιαίτερη περίπτωση δύο αδελφών γυναικείου φύλου, ηλικίας 35 και 40 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, που προσήλθαν στο ΩΡΛ ιατρείο λόγω αναφερόμενης προοδευτικής πτώσης ακουστικής οξύτητας. Ο ακοολογικός έλεγχος ανέδειξε αμφοτερόπλευρη, συμμετρική, μεγάλου βαθμού νευροαισθητήριο βαρηκοΐα. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία λιθοειδών, ο οποίος αποκάλυψε για τη μεγαλύτερη αδελφή ατελή διαμερισματοποίηση κοχλία τύπου ΙΙ με διευρυμένο υδραγωγό της αίθουσας (δυσπλασία

Mondini), ενώ για τη μικρότερη αδελφή αμφοτερόπλευρα διευρυμένο υδραγωγό της αίθουσας, χωρίς κοχλιακή δυσπλασία.
Συμπεράσματα: Παρόλο που οι ανατομικές δυσπλασίες του έσω ωτός εκδηλώνονται κυρίως με συγγενή βαρηκοΐα, είτε μεμονωμένα είτε ως μέρος κάποιου συνδρόμου, όπως το Pendred, υπάρχει η πιθανότητα να προκαλέσουν συμπτώματα σε μεγαλύτερες ηλικίες, ακόμα και σε ενήλικες. Θα πρέπει επομένως να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση προοδευτικής, όψιμης ή κυμαινόμενης βαρηκοΐας, ειδικά όταν αυτή αφορά μέλη της ίδιας οικογένειας. Η κατάλληλη και λεπτομερής απεικονιστική αξιολόγηση με μαγνητική και αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας αποτελεί το κλειδί για την ακριβή διάγνωση. Στην περίπτωσή μας, μάλιστα, ανέδειξε τη φαινοτυπική μεταβλητότητα μεταξύ των δύο αδελφών. Η αναγνώριση αυτών των δυσπλασιών είναι ζωτικής σημασίας για την πρόγνωση, τη διαχείριση, την ορθή συμβουλευτική (όπως για παράδειγμα αποφυγή κακώσεων κεφαλής σε περιπτώσεις διευρυμένου υδραγωγού της αίθουσας) και κυριότερα την εξέταση στρατηγικών αποκατάστασης της ακοής, όπως είναι η χρήση ακουστικών βαρηκοΐας ή η κοχλιακή εμφύτευση. Η παρουσίαση αυτής της ιδιαίτερης περίπτωσης ενισχύει τη βιβλιογραφική αναφορά οικογενών δυσπλασιών του έσω ωτός που εκδηλώνονται άτυπα, με προοδευτική απώλεια ακοής όψιμης έναρξης, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για υψηλό δείκτη υποψίας, γενετική συμβουλευτική, τακτική κλινική και ακοολογική παρακολούθηση και εξατομικευμένη προσέγγιση για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών.

P93. ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΕΝΔΟΑΜΥΓΔΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παπανικολάου Ε, Σφακιανάκη Ι, Μανδραλή Θ, Τούλη Ε, Γεωργιάδης Η, Ανδρέου Α, Μαγγανάρης Α
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Το ενδοαμυγδαλικό απόστημα αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της οξείας αμυγδαλίτιδας, που λόγω της εντόπισης του διαφεύγει συχνά της διάγνωσης. Τα συμπτώματα είναι παρόμοια με αυτά του περιαμυγδαλικού αποστήματος, όμως λόγω της μειωμένης έντασης τους, οδηγούν σε καθυστερημένη διάγνωση. Μέχρι στιγμής έχουν αναφερθεί ελάχιστες περιπτώσεις αμφοτερόπλευρου ενδοαμυγδαλικού αποστήματος σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αναφέρει τα χαρακτηριστικά μιας ιδιαίτερης περίπτωσης αμφοτερόπλευρου ενδοαμυγδαλικού αποστήματος σε παιδί.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναφέρουμε μια περίπτωση αμφοτερόπλευρου ενδοαμυγδαλικού αποστήματος σε νήπιο, συμπεριλαμβανομένης της ασυνήθιστης παρουσίασης και των διαγνωστικών παγίδων.

Αποτελέσματα: Άρρεν ασθενής 2 ετών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με φαρυγγοδυνία, οδυνοφαγία, τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και εμπύρετο με ρίγος από τριημέρου, με συνοδούς εμέτους και διαρροικές κενώσεις. Ο ασθενής παρόλο που είχε ήδη εκτιμηθεί σε δύο δομές υγείας και είχε λάβει από του στόματος αμοξυκιλλίνη, μετά από διάγνωση οξείας αμυγδαλίτιδας, δεν εμφάνισε βελτίωση των συμπτωμάτων, με αποτέλεσμα την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Την τρίτη ημέρα νοσηλείας, υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία τραχήλου, λόγω απουσίας κλινικής και εργαστηριακής βελτίωσης, παρά τη χορήγηση αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού και κλινδαμυκίνης. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε αμφοτερόπλευρα πολύχωρα ενδοαμυγδαλικά αποστήματα. Ακολούθησε άμεσα διενέργεια τυπικής αμυγδαλεκτομής αμφοτερόπλευρα, εν θερμώ. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή και η νοσηλεία του διήρκεσε οκτώ ημέρες μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση του ενδοαμυγδαλικού αποστήματος απαιτεί υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας προκειμένου να αποφευχθεί η υποθεραπεία. Εμμένουσα και ανησυχητική κλινική εικόνα, θα πρέπει να θέτουν τους θεράποντες σε επαγρύπνηση, παρά την συμμετρική εικόνα των παρίσθμιων αμυγδαλών και του

οροφάρυγγα, . Η θεραπεία με ενδοφλέβια αντιβιοτικά και η διενέργεια χειρουργικής παρέμβασης κρίνονται απαραίτητες, έχωντας ως κύριο μέλημα τη διασφάλιση του αεραγωγού.

P94. RIMEGEPANT: ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΜΕΝΙÈRE

Συγγραφή: [1]Παππά Κ., [2]Ψυχογιός Γ., [2]Γεωργολιός Α.
[1] Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, [2] Πανεπιστημιακή Κλινική ΩΡΛ Ιωαννίνων

Η εργασία αυτή συνιστά βιβλιογραφική ανασκόπηση που εξετάζει τη χρήση της rimegepant σε ασθενείς με Νόσο Menière (NM). Πιο συγκεκριμένα, η rimegepant, ως ανταγωνιστής του πεπτιδίου που σχετίζεται με το γονίδιο της καλσιτονίνης (CGRP), χρησιμοποιείται ευρέως στην αντιμετώπιση της ημικρανίας. Σκοπός της μελέτης αυτής, είναι η διερεύνηση της υπόθεσης ότι το CGPR αποτελεί παθογενετικό παράγοντα στη NM, αλλά και η εκτίμηση της πιθανής θεραπευτικής δράσης της rimegepant σε επεισόδια της NM. Η ανασκοπούμενη μελέτη περιλαμβάνει 6 ασθενείς, οι πέντε εκ των οποίων πάσχουν από NM και χρόνια ημικρανία, ενώ ένας μόνο από NM. Δυο ασθενείς έλαβαν το φάρμακο με την έναρξη των συμπτωμάτων σε οξεία φάση της NM. Και στους έξι οι ασθενείς δεν παρατηρήθηκαν νέα επεισόδια NM για τουλάχιστον οκτώ μήνες μετά την έναρξη χορήγησης της rimegepant, ενώ στους ασθενείς που έλαβαν rimegepant κατά την έναρξη οξέος επεισοδίου NM, τα συμπτώματα υποχώρησαν ύστερα από μερικά λεπτά. Τα Αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν τον ρόλο της rimegepant τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση επεισοδίων της NM, ενώ παράλληλα ενισχύουν την υπόθεση της συμμετοχής του CGRP στην παθογένεση της NM. Παρά τους περιορισμούς της, η μελέτη προσφέρει σημαντικά δεδομένα και έχει ανοίξει το δρόμο για την πραγματοποίηση ευρύτερων τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών.

P95. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΙΘΟΥΣΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μ. Πατάγια-Μπακαράκη, Θ. Δουρμπόης
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση των πρώιμων αισθητηριακών ερεθισμάτων στην ανάπτυξη του αιθουσαίου συστήματος και της αυτορρύθμισης σε βρέφη υψηλού κινδύνου, όπως τα πρόωρα ή όσα εμφανίζουν νευροαναπτυξιακές δυσκολίες.
Υλικό και μέθοδοι: Συμμετείχαν 9 βρέφη ηλικίας 0-12 μηνών, τα οποία έλαβαν εξατομικευμένο πρόγραμμα αισθητηριακής παρέμβασης, το οποίο περιλάμβανε αιώρηση, λίκνισμα και ήπιες δονήσεις. Η αξιολόγηση έγινε πριν και μετά την παρέμβαση, χρησιμοποιώντας τις Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley-III), που μετρούν τη γνωστική, κινητική και γλωσσική ανάπτυξη.
Αποτελέσματα: Τα βρέφη παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην ανταπόκριση σε αιθουσαία ερεθίσματα, την ισορροπία, τον κινητικό συντονισμό και τη ρύθμιση της διέγερσης. Επίσης, καταγράφηκαν θετικές αλλαγές στις γνωστικές, κοινωνικές και γλωσσικές δεξιότητες, ενώ η ικανότητα αυτορρύθμισης βελτιώθηκε σημαντικά. Στατιστικά, οι αλλαγές ήταν σημαντικές ($p<0.05$), ενισχύοντας την υπόθεση ότι τα πρώιμα αισθητηριακά ερεθίσματα μπορούν να βελτιώσουν την ανάπτυξη των βρεφών υψηλού κινδύνου.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία των πρώιμων αισθητηριακών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ανάπτυξης του αιθουσαίου συστήματος και της αυτορρύθμισης. Η εργοθεραπεία μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην πρώιμη παρέμβαση, παρέχοντας υποστήριξη στη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη των βρεφών υψηλού κινδύνου και ενισχύοντας τη συνολική λειτουργικότητά τους.

Ρ96. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Πλιάκα Χ. - Βρεττάκος Γ.Κ.
Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Τμήμα Λογοθεραπείας

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σε βάθος διερεύνηση πιθανών ελλειμμάτων στην κεντρική ακουστική επεξεργασία (ΚΑΕ) σε παιδιά και εφήβους σχολικής ηλικίας με διαγνωσμένες μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ), με στόχο την ενίσχυση της επιστημονικής κατανόησης και την αναβάθμιση της διαγνωστικής αλλά και της θεραπευτικής διαδικασίας. Η ΚΑΕ αναφέρεται στην ικανότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος να επεξεργάζεται και να οργανώνει ακουστικές πληροφορίες και σχετίζεται άμεσα με βασικές μαθησιακές λειτουργίες. Αφού τα παιδιά με Μ.Δ. και ΔΚΑΕ παρουσιάζουν διαφορετική κλινική εικόνα.

Υλικό και μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 70 παιδιά ηλικίας 9–18 ετών με επίσημη διάγνωση ΕΜΔ. Χορηγήθηκε πλήθος δοκιμασιών που εξετάζουν χρονική, φωνολογική και διχοτική επεξεργασία (GIN, DPT, PPT, Dichotic Digits, Monosyllabic Nonsense Words, Speech-in-Noise), καθώς και το ερωτηματολόγιο CHAPPS, το οποίο συμπληρώθηκε από τον εκάστοτε γονέα/κηδεμόνα. Οι παραπάνω δοκιμασίες προσαρμόστηκαν κυρίως γλωσσικά, στην ελληνική γλώσσα. Τα δεδομένα που προέκυψαν αναλύθηκαν με χρήση του λογισμικού SPSS με χρήση παραμετρικών και μη παραμετρικών δοκιμασιών, ανάλογα με την κατανομή των μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες εμφάνισαν σημαντικά ελλείμματα στην ΚΑΕ, με χαμηλές επιδόσεις ιδιαίτερα σε δοκιμασίες χρονικής διάκρισης (GIN), φωνολογικής διάκρισης και ακρόασης υπό θόρυβο. Η ηλικία σχετίστηκε θετικά με την απόδοση, ενώ το φύλο δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική επίδραση. Καταγράφηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ τύπων ΜΔ ως προς το προφίλ των ακουστικών δυσκολιών. Παρατηρήθηκαν επίσης σημαντικά θετικές

συσχετίσεις ανάμεσα στις υποενότητες του CHAPPS και τις επιμέρους δοκιμασίες.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα τεκμηριώνουν τη συχνή συνύπαρξη δυσλειτουργιών στην ΚΑΕ στον πληθυσμό των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, υποδεικνύοντας την ανάγκη για έγκαιρη αξιολόγηση με σταθμισμένα εργαλεία και για την μετέπειτα διαδικασία της παρέμβασης. Η ενσωμάτωση τέτοιων δοκιμασιών μπορεί να ενισχύσει την κλινική πράξη και να συμβάλει στον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων που θα βελτιώσουν τη μαθησιακή πορεία των παιδιών.

P97. ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΑΝΩ ΗΜΙΚΥΚΛΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

Σκυτοτομίδου Ελισάβετ[1], Μουμτζίδου Μαρία[1], Ζώγα Παναγιώτα[1], Βλάχτσης Κωνσταντίνος[3], Φλώρου Βασιλική[2], Μιχαλάκης Ηλίας[2]
[1]Ειδικευόμενος ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος» [2] Επιμελητής Α' ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος» [3]Διευθυντής ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο της τρίτης θυρίδας στο έσω ους περιγράφει ένα σύνολο συμπτωμάτων που είναι αποτέλεσμα της μείωση της πίεσης της ενδολέμφου λόγω ευένδοτου σημείου στο έσω ους. Συχνότερο αίτιο δημιουργίας τρίτης θυρίδας αποτελεί το έλλειμμα του άνω ημικύκλιου σωλήνα (SSCD). Σύμφωνα με μελέτες το ποσοστό ανατομικού ελλείμματος κυμαίνεται από 0,5-2 %, ενώ η λέπτυνση του οστού χωρίς πλήρες έλλειμμα ανευρίσκεται σε ένα επιπλέον 1,4%. Ωστόσο το συμπτωματικό σύνδρομο υπολογίζεται σε 0,1-0,2 % του πληθυσμού. Η διάγνωση προκύπτει από συνδυασμό συμπτωματολογίας, κλινικών σημείων και απεικόνισης. Στην αρχική αντιμετώπιση μπορούν να χρησιμοποιηθούν συντηρητικά μέτρα για την ύφεση συμπτωματολογίας. Σε ασθενείς με χρόνια

συμπτωματολογία η οποία δεν υφίεται με τα συντηρητικά μέτρα εφαρμόζεται χειρουργική αντιμετώπιση, με σύγκλειση του ελλείμματος.

Παρουσίαση περιστατικού: 75χρονος άνδρας προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω βαρηκοΐας και εμβοών αριστερά, αστάθειας και επεισοδίων ιλίγγου. Τα επεισόδια έντονου ιλίγγου τα συσχέτιζε με περιστατικά πλήξης της κεφαλής και με την έκθεση σε έντονο θόρυβο. Στο παρελθόν είχε επισκεφτεί δύο ιδιώτες ΩΡΛ και είχε διαγνωσθεί με την νόσο Meniere. Κατά την εξέταση είχε τυμπανόγραμμα τύπου Ad και στο ακοόγραμμα παρατηρήθηκε βαρηκοΐα αγωγιμότητας χαμηλών συχνοτήτων(ΑΡ). Μετά τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας λιθοειδών λεπτών τομών διαπιστώθηκε εστιακή λέπτυνση μήκους 2,4 mm στην οροφή του ΑΡ άνω ημικύκλιου σωλήνα και πιθανώς υποσημαινόμενο έλλειμμα. Ο συνδυασμός χαρακτηριστικής συμπτωματολογίας, ακοολογικού και απεικονιστικού ελέγχου οδήγησε στην διάγνωση του ελλείμματος άνω ημικυκλίου σωλήνα. Καθώς ο ασθενής ανέφερε ότι η παρούσα συμπτωματολογία δεν υποβάθμιζε την ποιότητα ζωής του, επιλέχθηκε η συντηρητική/συμπτωματική αντιμετώπιση κατά τις περιόδους έξαρσης των συμπτωμάτων με κατασταλτικά του λαβυρίνθου.

Συμπεράσματα: Το SSCD είναι μια σπάνια αλλά σημαντική αιτία ιλίγγου και ακοολογικών συμπτωμάτων. Η CT λεπτών τομών αποτελεί σημαντική εξέταση στη διάγνωση της νόσου. Η υποψία και τελικά η διάγνωση της νόσου συντελούν στην εφαρμογή εξατομικευμένης θεραπείας η οποία συμβάλλει θετικά στη βελτιωμένη ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Ρ98. ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

Σουλεϊμάν Σ.1, Ζώγα Π.[1], Καραβασίλης Θ.[1], Βλάχτσης Κ.3, Αργυρίου Ν.[2], Μιχαλάκης Η. 2

[1]Ειδικευόμενος ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

«Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»
[2] Επιμελητής Α' ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
«Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»
3Διευθυντής ΩΡΛ κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
«Γ.Γεννηματάς-Άγ.Δημήτριος»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η απώλεια ακοής αποτελεί μια πολύ σπάνια επιπλοκή των μη ωτολογικών επεμβάσεων. Συχνότερα παρατηρείται σε ορθοπαιδικές επεμβάσεις, μετά από επισκληρίδιο αναισθησία και σε χειρουργεία με καρδιοπνευμονική παράκαμψη. Παρουσιάζεται περιστατικό αιφνί-διας νευροαισθητήριας βαρηκοΐας ως επιπλοκή χειρουργείου της σπονδυλικής στήλης.
Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 82 ετών με σπονδυλική στένωση υποβλήθηκε σε αποσυμπιεστική χειρουργική επέμβαση.Από το ιστορικό του είχε πρεσβυακουσία ,ημικρανία, αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη. Μετά το χειρουργείο παρουσίασε έντονη κεφαλαλγία κατά την έ-γερση, συνοδευόμενη από εμέτους και πτώση της ακοής άμφω.Την 4η μετεγχειρητική μέ-ρα διαπιστώθηκε εκροή ΕΝΥ από το τραύμα.Διενεργήθηκε ακοόγραμμα το οποίο ανέ-δειξε νευροαισθητήρια βαρηκοΐα μεγάλου βαθμού ιδίως στις χαμηλές συχνότητες. Χορη-γήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη per os. Κατόπιν, διενέργειας MRI σπονδυλικής στήλης, πραγματοποιήθηκε επανεπέμβαση για την αποκατάσταση του ελλείμματος, χωρίς όμως αποτέλεσμα.Το ακριβές σημείο της διαρροής εντοπίστηκε με μαγνητική μυελογραφία, και ακολούθησε δεύτερη χειρουργική επανεπέμβαση και επιτυχής σύγκλειση του ελλείμ-ματος. Ο ασθενής παρέμεινε κλινήρης για 5 ημέρες μετά το χειρουργείο. Σταδιακά υφέ-θηκαν τα συμπτώματα και η ακοή επανήλθε στα αρχικά επίπεδά της.
Συμπέρασμα-Συζήτηση: Η αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή των μη ωτολογι-κών επεμβάσεων. Αναφέρονται 5-20 περιστατικά ανά 100.000 χειρουργεία τον χρόνο. Παρότι η παθοφυσιολογία της νόσου ποικίλλει και είναι συχνά ασαφής, στις επεμβάσεις στην σπονδυλική στήλη, όπως στη δική μας

περίπτωση, η βαρηκοΐα αποδίδεται αρκετά πειστικά στην διαρροή ΕΝΥ λόγω τραυματισμού της σκληράς μήνιγγας. Η προκαλούμε-νη ενδοκράνια υπόταση συνεπάγεται ελάττωση της περιλέμφου και κατ΄επέκταση δευτε-ρογενή ενδολεμφικό ύδρωπα. Χαρακτηριστικά προκαλείται ορθοστατική κεφαλαλγία και νευροαισθητήρια βαρηκοΐα χαμηλών συχνοτήτων. Θεραπευτικά ο ρόλος των κορτικο-στεροειδών παραμένει ασαφής. Η σύγκλειση του ελλείμματος με αυστηρή σύσταση για κλινοστατισμό αποτελεί αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης στο σύνολο σχεδόν των περιπτώσεων. Η διάγνωση βαρηκοΐας από τον Ωτορινολαρυγγολόγο, είναι δυνατό να θέσει την υπόνοια διαρροής ΕΝΥ σε περιπτώσεις που αυτή δεν είναι εμφανής και να απο-τρέψει έτσι πιθανές επιπλοκές από το ΚΝΣ

Ρ99. ΠΙΛΟΜΑΤΡΙΧΩΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γεωργίου Α.[1], Γατσουνιά Α.[1], Οικονόμου Α.[1], Δαμιανίδου Β.[2], Αλγότζ Α.[2], Σοφοκλέους Β.[3]
1. Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2. Επ. Επιμελητής/τρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
3. Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η ανάδειξη των κλινικών και διαγνωστικών χαρακτηριστικών του πιλοματριχώματος (ή πιλοματρξώματος ή αλλιώς ασβεστοποιημένο επιθηλίωμα του Malherbe) στην παιδική ηλικία μέσω της παρουσίασης τριών περιστατικών με εντόπιση στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου και η συζήτηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης από την πλευρά της Ωτορινολαρυγγολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά τρεις περιπτώσεις παιδιατρικών ασθενών, ηλικίας 7 μηνών, 4 ετών και 15 ετών, οι οποίοι προσήλθαν με υποδόριες μάζες στην κεφαλή ή στον τράχηλο. Καταγράφηκαν τα κλινικά ευρήματα, τα απεικονιστικά δεδομένα με έμφαση στον υπέρηχο, η θεραπευτική αντιμετώπιση και τα ιστολογικά ευρήματα. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν μετεγχειρητικά για επιπλοκές ή υποτροπή.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν αργά αναπτυσσόμενες, σκληρές και ανώδυνες υποδόριες διογκώσεις, χωρίς φλεγμονώδη σημειολογία. Ο υπέρηχος ανέδειξε χαρακτηριστικές συμπαγείς αλλοιώσεις με εστίες ασβέστωσης, που θεωρούνται σχεδόν παθογνωμονικό εύρημα για το πιλοματρίχωμα. Στα περιστατικά μας, η προωτιαία χώρα αποτέλεσε την πιο συχνή εντόπιση, γεγονός που απαιτεί προσεκτική διαφορική διάγνωση από προωτιαίες κύστεις, κύστεις πρώτης βραγχιακής σχισμής, παρωτιδικά νεοπλάσματα και εντοπισμένη λεμφαδενοπάθεια. Λόγω της νεαρής ηλικίας, η χειρουργική εξαίρεση έγινε υπό γενική αναισθησία στα 2 νεαρότερα παιδιά και υπό τοπική αναισθησία στον δεκαπεντάχρονο έφηβο και ήταν πλήρης σε όλες τις περιπτώσεις. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την διάγνωση και η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη και χωρίς ενδείξεις υποτροπής.

Συμπεράσματα: Το πιλοματρίχωμα αποτελεί καλοήθη όγκο προερχόμενο από τα κύτταρα του θυλάκου της τρίχας. Ιστοπαθολογικά, χαρακτηρίζεται από την παρουσία κερατινοποιημένων κυττάρων συνοδευόμενων από εστίες ασβέστωσης και εναποθέσεις ασβεστίου στο στρώμα του όγκου. Τα περιστατικά μας επιβεβαιώνουν ότι μπορεί να προσβάλει παιδιά κάθε ηλικίας, από βρέφη έως εφήβους. Η προτίμηση του όγκου για την προωτιαία χώρα συχνά προκαλεί διαγνωστική σύγχυση με άλλες, πιο συχνές παθολογίες της περιοχής. Το υπερηχογράφημα μπορεί να συμβάλει καίρια στην έγκαιρη και ακριβή διάγνωση και η πλήρης χειρουργική αφαίρεση εξασφαλίζει οριστική θεραπεία και αποτρέπει υποτροπές.

Ρ100. ΕΝΔΟΤΥΜΠΑΝΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ MENIERE: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σταυριδόπουλος Μ.[1], Mak M.[1], Κουλιόπουλος Β.[2], Χαλκιαδάκης Β.[3]
1: Ειδικευόμενος ΩΡΛ
2: Επικ. Επιμελητής ΄Β ΩΡΛ
3: Επιμελητής Ά ΩΡΛ
ΩΡΛ Κλινική 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ, ΑΘΗΝΑ

Σκοπός: Η νόσος Meniere συνιστά μια διαταραχή του έσω ωτός που χαρακτηρίζεται από επεισόδια ιλίγγου, εμβοές και κυμαινόμενη νευροαισθητήριο βαρηκοΐα. Η ακριβής παθοφυσιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη και συνεπώς υπάρχουν εγγενείς περιορισμοί σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προτεινόμενων θεραπειών. Παρουσιάζεται ένα περιστατικό με πιθανή νόσο Meniere που αντιμετωπίστηκε με χρήση ενδοτυμπανικών εγχύσεων δεξαμεθαζόνης.
Υλικό και Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής 38 ετών προσκομίσθηκε στα ΤΕΠ ΩΡΛ λόγω ιλίγγου από ωρών με συνοδό ναυτία, εμέτους καθώς και αίσθημα πληρότητας του αριστερού ωτός με μείωση ακουστικής οξύτητας σύστοιχα. Η ασθενής ανέφερε ιστορικό πολλαπλών επεισοδίων ιλίγγου τη τελευταία δεκαετία, χωρίς περαιτέρω αξιόλογο ατομικό αναμνηστικό.
Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής δεν εμφάνισε αυτόματο νυσταγμό, οι δοκιμασίες Romberg, Unterberger, Dix-Hallpike και Supine Roll ήταν αρνητικές. Ο ακοολογικός έλεγχος ανέδειξε νευροαισθητήριο βαρηκοΐα μεγάλου βαθμού των χαμηλών και μεσαίων συχνοτήτων (250Hz, 500Hz, 1000Hz) του αριστερού ωτός με τυμπανόγραμμα τύπου Α. Η ασθενής εισήχθη για ενδοφλέβια αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και διαζεπάμη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία έσω ακουστικών πόρων και εγκεφάλου, χωρίς απεικόνιση παθολογικών ευρημάτων.
Αποτελέσματα

Η ασθενής δεν παρουσίασε βελτίωση και αποφασίστηκε η ταυτόχρονη διενέργεια ενδοτυμπανικών εγχύσεων δεξαμεθαζόνης. Η ανταπόκριση σε ότι αφορά στον ίλιγγο ήταν άμεση. Η διαζεπάμη αντικαταστάθηκε με βηταϊστίνη μία μέρα μετά την πρώτη έγχυση και η ασθενής εξήλθε. Συνολικά, πραγματοποιήθηκαν τέσσερις εγχύσεις με μερική βελτίωση και της ακοής. Λόγω υψηλής υποψίας για νόσο Meniere η ασθενής παραπέμφθηκε σε εξιδεικευμένο νευρωτολογικό κέντρο όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση.
Συμπεράσματα: Η φυσική πορεία της νόσου Meniere είναι συνήθως προοδευτική και παρουσιάζει απρόβλεπτες διακυμάνσεις. Οι στόχοι των θεραπευτικών προσεγγίσεων, ελλείψει αιτιολογικής θεραπείας, είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων σε εξάρσεις και η πρόληψη νέων επεισοδίων σε περιόδους ύφεσης προς βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής. Οι ενδοτυμπανικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών αποτελούν αποτελεσματική επιλογή σε περιπτώσεις έξαρσης της νόσου που δεν ανταποκρίνεται σε «πρώτης γραμμής» μη επεμβατική θεραπεία.

Ρ101. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ, ΠΑΡΟΝ Ή ΠΑΡΕΛΘΟΝ? ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σταυριδόπουλος Μ.[1], Αλεξίου Α.[2], Βασιλόπουλος Β.[3], Λευκός Π.[4], Τσιούμα Γ.[5]
1: Ειδικευόμενος, ΩΡΛ Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
2: Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
3: Ειδικευόμενος, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
4: Επιμελητής Α΄, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»
5: Επιμελήτρια Α΄, ΩΡΛ Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Σκοπός: Η κακοήθης εξωτερική ωτίτιδα αποτελεί μια λοίμωξη του έξω ακουστικού πόρου (ΕΑΠ) με ταχεία εξέλιξη σε οστεομυελίτιδα βάσης κρανίου. Αφορά κυρίως ηλικιωμένους και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και η θεραπεία συνίσταται συνήθως σε συστηματική χορήγηση αντιψευδομοναδικών αντιβιοτικών. Παρουσιάζουμε έναν ασθενή με πτωχή ανταπόκριση στην αντιβιοτική αγωγή υπογραμμίζοντας τη σημασία της χειρουργικής παρέμβασης όταν είναι απαραίτητη.

Υλικό και Μέθοδοι: Άρρεν 72 ετών προσήλθε λόγω μονόπλευρης ωταλγίας και ωτόρροιας από δεκαημέρου, χωρίς ύφεση παρά την τοπική και από του στόματος αντιβιοτική θεραπεία. Από το ατομικό του αναμνηστικό προέκυψε στεφανιαία νόσος, σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό αιμοκάθαρση.

Κατά την ωτομικροσκόπηση αναγνωρίστηκαν πυώδεις εκκρίσεις, από τις οποίες ελήφθη καλλιέργεια, οιδηματώδης προβολή του εδάφους και του οπίσθιου τοιχώματος του ΕΑΠ, καθώς και σχηματισμός κοκκιωμάτων που σχεδόν απέφραζαν τον ΕΑΠ καθιστώντας τον τυμπανικό υμένα δυσδιάκριτο. Ο ασθενής ετέθη σε εμπειρική συστηματική αγωγή με σιπροφλοξασίνη και κεφτριαξόνη λόγω υποψίας κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία κροταφικών οστών που ανέδειξε οστικές διαβρώσεις του τυμπανικού οστού και σε συνδυασμό με την απομόνωση πυοκυανικής ψευδομονάδας, ευαίσθητης στο χορηγούμενο σχήμα, οριστικοποίησαν τη διάγνωση. Ωστόσο, δεν εμφάνιζε κλινική ή εργαστηριακή βελτίωση και αποφασίστηκε να οδηγηθεί στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε χειρουργικός καθαρισμός με αφαίρεση οστικών απολυμάτων. Η καλλιέργεια των αφαιρεθέντων ιστοτεμαχίων απομόνωσε χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο ανθεκτικό στη μεθικιλλίνη (MRSA) και η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε βάσει αντιβιογράμματος σε βανκομυκίνη και μεροπενέμη. Ο ασθενής

εμφάνισε σταδιακή βελτίωση, εξήλθε μετά από δύο εβδομάδες νοσηλείας και ολοκλήρωσε την θεραπεία σε έξι εβδομάδες.
Συμπεράσματα: Η συστηματική αντιβιοτική αγωγή έχει αντικαταστήσει σε μεγάλο βαθμό την χειρουργική επέμβαση στην αντιμετώπιση της κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας. Ωστόσο, το χειρουργείο οφείλει να επικαλείται σε περιπτώσεις όπου η φαρμακευτική αγωγή αποτυγχάνει καθώς, πέραν των ωφελειών του χειρουργικού καθαρισμού, προσφέρει τη δυνατότητα απομόνωσης παθογόνων από τα εν τω βάθει χόνδρινα και οστέινα στρώματα.

P102. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ TULLIO ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΞΩΚΑΝΑΛΙΚΟ ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑ: ΤΥΧΑΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Ή ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ?

Σταυριδόπουλος Μ.[1], Αλεξίου Α.[2], Λευκός Π.[3], Τσιούμα Γ.[4]
1: Ειδικευόμενος, ΩΡΛ Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
2: Ειδικευόμενη, ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
4: Επιμελητής Α΄, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»
5: Επιμελήτρια Α΄, ΩΡΛ Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Σκοπός: Η πρόκληση ιλίγγου με νυσταγμό ως αποτέλεσμα έκθεσης σε θόρυβο συνιστά το φαινόμενο Tullio που ιστορικά είναι συνδεδεμένο με την ωτοσύφιλη και στις μέρες μας περισσότερο με το έλλειμμα του άνω ημικύκλιου σωλήνα. Πάραυτα, μπορεί να παρατηρηθεί σε πληθώρα παθήσεων του μέσου και έσω ωτός αλλά και σε υγιή άτομα. Παρουσιάζουμε μία ασθενή που βίωνε έντονα επεισόδια ιλίγγου μετά από έκθεση σε υψίσυχνο θόρυβο και διαγνώστηκε με εξωκαναλικό μηνιγγίωμα.

Υλικό και Μέθοδοι: Θήλυ 37 ετών προσήλθε λόγω πολλαπλών επεισοδίων ιλίγγου με συνοδές μη σφύζουσες εμβοές το τελευταίο τρίμηνο. Κατά τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού δεν προέκυψε αξιοσημείωτο ατομικό αναμνηστικό και διευκρινίστηκε πως πρόκειται για επεισόδια ιλίγγου έντονης συμπτωματολογίας, διάρκειας δευτερολέπτων έως λεπτού. Τα επεισόδια συνοδεύονταν από ναυτία με οσιλοψία και πυροδοτούνταν από θορύβους υψηλής συχνότητας ή έντασης και όχι με τις κινήσεις του κορμού ή της κεφαλής. Η ασθενής ανέφερε κατά διαστήματα αίσθημα πληρότητας του δεξιού ωτός, χωρίς άλλη νευρολογική σημειολογία.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής δεν εμφάνιζε αυτόματο νυσταγμό και οι δοκιμασίες Dix-Hallpike και Supine Head Roll ήταν αρνητικές. Η ωτοσκόπηση ήταν φυσιολογική και το τυμπανόγραμμα ανέδειξε καμπύλες τύπου Α αμφοτερόπλευρα. Το ακοόγραμμα κατέγραψε μονόπλευρη νευροαισθητήριο βαρηκοΐα μικρού βαθμού των υψηλών συχνοτήτων δεξιά και κατά τη διάρκειά του η ασθενής εμφάνισε επεισόδιο ιλίγγου με οριζοντιοκυκλικό νυσταγμό διάρκειας μερικών δευτερολέπτων.

Η ασθενής νοσηλεύτηκε για περαιτέρω διερεύνηση και υποβλήθηκε σε αξονική και μαγνητική τομογραφία έσω ακουστικών πόρων. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε όγκο της δεξιάς γεφυροπαρεγκεφαλιδικής γωνίας, με ακτινολογικά χαρακτηριστικά συμβατά με εξωκαναλικό μηνιγγίωμα. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε νευροχειρουργικό τμήμα για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Παρότι το φαινόμενο Tullio δεν θεωρείται παθογνωμονικό εύρημα συγκεκριμένης νόσου, υποδεικνύει την ύπαρξη αιθουσοκοχλιακής παθολογίας. Στη πλειοψηφία των περιπτώσεων θα απαιτηθεί απεικόνιση στα πλαίσια της επίτευξης διάγνωσης, συνήθως αξονική τομογραφία. Οι όγκοι της γεφυροπαρεγκεφαλικής γωνίας σπανίως έχουν συσχετιστεί με το φαινόμενο στη βιβλιογραφία.

Ρ103. ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑΤΩΔΗΣ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τουργέλη Αθανασία[2], Μπεληγιάννης Γεώργιος[1], Μανιτσοπούλου Μαρία[2], Μουστάκης Ηλίας[1], Καρατζιάς Γεώργιος[3]
[1]. Ειδικευόμενος ΩΡΛ Κλινικής Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας
[2]. Επιμελητής ΩΡΛ Κλινικής Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας
[3]. Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση 2 περιστατικών με ενδοκράνιες επιπλοκές της χολοστεοματώδους μέσης ωτίτιδας
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Το πρώτο περιστατικό αφορά άνδρα 62 χρονών που προσήλθε στο ΤΕΠ με συμπτώματα εμμένουσας πυορροής δεξιού ωτός από 3 μηνών, υψηλό πυρετό και βυθιότητα, χωρίς να έχει λάβει θεραπευτική αγωγή. Εισήχθη αποπροσανατολισμένος και ανευρέθη με επίπεδο γλασκώβης GCS 10/15. Εκ της ΩΡΛ εξέτασης υπήρξε έντονη εκροή πύου και αδυναμία επισκόπησης της τυμπανικής μεμβράνης. Η αξονική εγκεφάλου έδειξε απόστημα κροταφικού λοβού περίπου 4εκ. και προσβολή του μέσου ωτός και της μαστοειδούς. Υποβλήθηκε σε επείγουσα κρανιοτομή για παροχέτευση του αποστήματος και τυμπανομαστοειδεκτομή, με καλή μετεγχειρητική πορεία μετά από ενδοφλέβια αντιβίωση 10 εβδομάδων και εξήλθε καλώς.
Το δεύτερο περιστατικό αφορά γυναίκα 57 χρονών που προσήλθε στο ΤΕΠ με ιστορικό χρόνιας διάτρησης τυμπανικής μεμβράνης, εμμένουσα ωτόρροια από 2 μηνών, κεφαλαλγία και ζάλη. Κατά την ΩΡΛ κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πυορροή εκ του δεξιού ωτός, μάζα μαλακών μορίων εντός του δεξιού έξω ακουστικού πόρου καθώς και νυσταγμός 3ου βαθμού. Λόγω εντοπισμού σημείων μηνιγγικού ερεθισμού, υπεβλήθη σε Αξονική και Μαγνητική εγκεφάλου. Οι απεικονιστικές εξετάσεις έδειξαν χολοστεάτωμα με κατάληψη του δεξιού μέσου ωτός, του επιτυμπάνιου χώρου, επέκταση στη μαστοειδική κοιλότητα και οστικό έλλειμμα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αττικοτομή, μαστοειδεκτομή κλειστού τύπου και

αποκατάσταση του ελλείμματος με περιτονία, ενώ η μετεγχειρητική πορεία ήταν άριστη μετά από διπλή αντιβίωση για 8 εβδομάδες.
ΑΠΟΤΕΛΈΣΜΑΤΑ:Η παραμεληµένη χολοστεατωματώδης ωτίτιδα αποτελεί κλινική κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε ενδοκράνιες επιπλοκές με πιθανότητα θνησιμότητας περίπου 5%.
ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Η χολοστεατωματώδης μέση ωτίτιδα είναι χρόνια φλεγμονή του μέσου ωτός ή της μαστοειδικής κοιλότητας, που συνδέεται με την παρουσία χολοστεατώματος. Αν και οι επιπλοκές είναι σπάνιες, περιλαμβάνουν εγκεφαλικό απόστημα και μηνιγγίτιδα. Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση αντιμετώπιση (κυρίως χειρουργική) θεωρούνται σημαντικές.

Ρ104. ΛΙΠΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 16 ΜΗΝΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τριανταφύλλου Δ., Καρύδη Ο., Αθανασιάδου Ε., Πανταζόπουλος Θ., Αρβανίτη Α., Παπαπετρόπουλος Ν.
Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Το λιποβλάστωμα είναι σπάνιος, καλοήθης όγκος του εμβρυϊκού λιπώδους ιστού, που εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε βρέφη και μικρά παιδιά, κυρίως κάτω των 3 ετών. Αν και συνήθως εντοπίζεται σε περιοχές όπως τα άκρα και ο κορμός, η παρουσία του στον τράχηλο είναι ιδιαίτερα σπάνια, αντιπροσωπεύοντας μικρό ποσοστό των περιπτώσεων. Η τραχηλική εντόπιση μπορεί να δημιουργήσει διαγνωστική και χειρουργική πρόκληση, λόγω της εγγύτητας του όγκου σε κρίσιμες ανατομικές δομές, όπως τα μεγάλα αγγεία, το αναπνευστικό και η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.
Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού λιποβλαστώματος τραχήλου σε κορίτσι 16 μηνών και ανάδειξη της σημασίας της σωστής διαφορικής διάγνωσης και της πολυεπιστημονικής προσέγγισης.

Υλικό και Μέθοδος: Κορίτσι 16 μηνών προσήλθε με ανώδυνη τραχηλική διόγκωση στο δεξιό οπίσθιο τραχηλικό τρίγωνο, με προοδευτική αύξηση το τελευταίο μήνα. Αρχικά αντιμετωπίστηκε ως αντιδραστική λεμφαδενίτιδα με αντιβιοτική αγωγή, χωρίς βελτίωση. Ακολούθησε υπερηχογράφημα, που ανέδειξε μόρφωμα ατρακτοειδούς σχήματος ενδομυϊκά, και μαγνητική τομογραφία, που έδειξε καλά περιγεγραμμένη λιπώδη μάζα με διαφραγμάτια, εκτεινόμενη έως το άνω θωρακικό στόμιο.Λόγω της επέκτασης ζητήθηκε εκτίμηση από τους θωρακοχειρουργούς. Πραγματοποιήθηκε πλήρης χειρουργική αφαίρεση μεσυνεργασία με τους ορθοπαιδικούς.

Αποτελέσματα: Η μάζα αφαιρέθηκε πλήρως, χωρίς διήθηση παρακείμενων δομών. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε λιποβλάστωμα, με ώριμα και ανώριμα λιποκύτταρα εντός μυξοειδούς στρώματος, χωρίς στοιχεία ατυπίας ή κακοήθειας. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα: Το λιποβλάστωμα τραχήλου είναι σπάνιο, απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας και σωστή απεικονιστική διερεύνηση. Η πλήρης χειρουργική εξαίρεση με πολυεπιστημονική συνεργασία αποτελεί τη θεραπεία εκλογής με άριστη πρόγνωση.

Ρ105. ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΤΥΠΑ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 5 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Τριανταφύλλου Δ., Καρύδη Ο., Αθανασιάδου Ε., Πανταζόπουλος Θ., Παπαπετρόπουλος Ν.
Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η τραχηλική λεμφαδενίτιδα αποτελεί μία συχνή κλινική οντότητα κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Αν και συχνότερα αίτια αυτής αποτελούν ιογενείς ή βακτηριακές λοιμώξεις, τα άτυπα μυκοβατηρίδια θα πρέπει να μπαίνουν στην διαφορική διάγνωση σε περιπτώσεις υποξείας ή χρόνιας μονόπλευρης τραχηλικής

λεμφαδενοπάθειας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη για την αποφυγή επιπλοκών και άσκοπης φαρμακευτικης αγωγής.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με λεμφαδενίτιδα από άτυπα μυκοβακτηρίδια σε υγιές παιδί, με έμφαση στη διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση στα πλαίσια της κλινικής πράξης.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για κορίτσι 5 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, το οποίο εμφάνισε μονόπλευρη, ανώδυνη τραχηλική διόγκωση δεξία. Έλαβε αρχικώς από του στόματος αντιβιοτική αγωγή χωρίς βελτίωση και εισήχθη για ενδοφλέβια θεραπεία. Κατά την εισαγωγή η τραχηλική διόγκωση (2,5 cm) συνοδευόταν από ερυθρότητα του υπερκείμενου δέρματος, χωρίς συνοδό συμπτωματολογία και από το ιστορικό δεν προκύπτει επαφή με άτομο με φυματίωση. Οι εξετάσεις ανέδειξαν φυσιολογική γενική αίματος, mantoux αρνητική, και υπερηχογράφημα με υποηχογενή τραχηλικό λαμφαδένα με σημεία αποδόμησης. Υποβλήθηκε σε χειρουργική εξαίρεση τριών λεμφαδένων.

Αποτελέσματα: Έγινε εξαίρεση των λεμφαδένων, ο οποίος διεγχειρητικά διαπιστώθηκε οτι βρισκόντουσαν σε τήξη. Το παρασκεύασμα εστάλη για ιστολογική εξέταση, PCR και καλλιέργεια για άτυπα μυκοβακτηρίδια. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητικη πορεία και εξήλθε με οδηγίες από τους λοιμωξιολόγους για λήψη διπλής αντιβιοτικής αγωγής με claripen και rifadin για 3 μήνες. Παρουσίασε τοπική υποτροπή εντός ενός μηνός και υποβλήθηκε σε νέα χειρουργική εξαίρεση δύο παθολογικών λεμφαδένων με καλή έκβαση.

Συμπεράσματα: Η λεμφαδενίτιδα από άτυπα μυκοβακτηρίδια πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε υποξεία ή χρόνια τραχηλική λεμφαδενοπάθεια σε υγιή παιδιά. Η PCR και η ιστοπαθολογική ανάλυση αποτελούν βασικά εργαλεία για τη διάγνωση. Η χειρουργική εξαίρεση των παθολογικών λεμφαδένων είναι η θεραπεία εκλογής σε συνδυασμό με παρατεταμένη αντιμικροβιακή αγωγή.

---

106. ΕΠΙΚΤΗΤΟ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Τσιλιγιάννη Π., Φωτιάδου Γ., Σκαλιάς Α., Χατζόγλου Χ., Μαργούτας Ι., Οθωναίου Κ., Σωτηρόπουλος Α., Ευσταθίου Η., Γαρέφης Κ., Νικολαΐδης Β., Κυπριώτου Α.
Β' ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η κοχλιακή εμφύτευση γίνεται μια όλο και πιο διαδεδομένη χειρουργική τεχνική. Πρόκειται για μία χειρουργική πράξη μεγάλης ακριβείας, που εμφανίζει σπάνια, μικρά ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών. Παρουσιάζουμε μία σπάνια περίπτωση, με σκοπό την ανάδειξή της και τη συζήτηση της ορθής διαχείρισής της.
Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική παρουσίαση περιστατικού, που αφορά την εμφάνιση επίκτητου χολοστεατώματος μετά από κοχλιακή εμφύτευση στον παιδιατρικό πληθυσμό, και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, που αποσκοπεί στην αναγνώριση του επιπολασμού, των αιτιών και της θεραπευτικής προσέγγισης .
Εισαγωγή: Η κοχλιακή εμφύτευση, αποτελεί μία ασφαλή χειρουργική τεχνική, καθοριστικής σημασίας για τη ζωή των ασθενών, με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών. Το χολοστεάτωμα, θεωρείται μια σπάνια (<0.5%) και καθυστερημένη επιπλοκή της κοχλιακής εμφύτευσης. Ωστόσο, λογίζεται ως υψηλής σημασίας, καθώς μπορεί να θέσει σε κίνδυνο, ακόμη και να αποβεί καταστροφική για το κοχλιακό εμφύτευμα. Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή άρρεν, 5 ετών, ο οποίος είχε υποβληθεί σε κοχλιακή εμφύτευση αμφοτερόπλευρα, λόγω σοβαρού βαθμού νευροαισθητήριας βαρηκοΐας, αρχικά σε ηλικία δύο ετών στο δεξί ους, και έπειτα σε ηλικία τριών ετών στο αριστερό. Σε τακτικό έλεγχο, έπειτα από δύο έτη, κατά την ωτοσκόπηση του αριστερού ωτός αναδείχθηκε, δύσοσμη ωτόρροια και έκτοπη θέση του ηλεκτροδίου στον έξω ακουστικό πόρο, και τέθηκε η κλινική υποψία χολοστεατώματος. Προεγχειρητικά διενεργήθηκε αξονική τομογραφία λιθοειδών οστών, η οποία ανέδειξε ορθότοπη θέση του ηλεκτροδίου. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση

χολοστετώματος μέσου ωτός, και πραγματοποιήθηκε αφαίρεση της συσκευής του κοχλιακού εμφυτεύματος, επανεπέμβαση μαστοειδεκτομής με canal wall down τεχνική και τυμπανοπλαστική τύπου Ι.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Το επίκτητο χολοστεάτωμα, θεωρείται μια σπάνια και καθυστερημένη επιπλοκή μετά από κοχλιακή εμφύτευση. Αν και παρουσιάζεται με μικρότερη συχνότητα στον παιδιατρικό πληθυσμό, συγκριτικά με τους ενήλικες, θα εμφανιστεί πιο πρώιμα μετεγχειρητικά στα παιδιά. Ως θεραπεία εκλογής θεωρείται η εκτεταμένη μαστοειδεκτομή με αφαίρεση του κοχλιακού εμφυτεύματος, με σύγχρονη ή μετάχρονη επανατοποθέτηση νέου κοχλιακού εμφυτεύματος.

P107. ΕΜΒΟΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΗΧΟ ΚΑΙ GINKGO BILOBA

Dr med Υακίνθου Α Μέγας Ι
Ιδιωτικό ιατρείο, Θεσσαλονίκη

Η θεραπεία με ήχο ευρείας κλίμακας από ακουστικό, για κάποιες ώρες την ημέρα, καθημερινά, εφαρμόζεται στους ασθενείς με εμβοές αμφοτερόπλευρα που απευθύνθηκαν στο ιατρείο μας. Επιπρόσθετα χορηγούμε Ginkgo biloba σε συνδυασμό με ψευδάργυρο, μαγνήσιο, μελατονίνη και Β12 (Memotin), το οποίο δε διακόπτεται στους 3 μήνες, αλλά συνεχίζεται έως και 6 μήνες.

Στη μελέτη μας περιλάβαμε 38 ασθενείς ηλικίας 26 ως 78 χρονών, χωρίς βαρηκοΐα. Η έναρξη των εμβοών ήταν 6 μήνες έως 3 χρόνια. Στην πρώτη επίσκεψη οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο THI (Tinnitus Handicap Inventory). Επανέλεγχος πραγματοποιήθηκε στις 4 βδομάδες, σε 2,3 και 6 μήνες μετά την εφαρμογή του ακουστικού.

18 ασθενείς ανέφεραν πιο ήπιες και ανεκτές εμβοές (47%). 5 ασθενείς ανέφεραν πλήρη διακοπή των εμβοών (13%) και 15 ασθενείς δεν

παρουσίασαν κάποια αλλαγή, ούτε στη συχνότητα, ούτε στην ένταση (40%).
Τα αποτελέσματά μας είναι δύσκολο να αναλυθούν αφού δεν μπορούμε να ξέρουμε αν οφείλονται στη θεραπεία με τον ήχο ή στη συμβουλευτική που ακολουθείται σε συνδυασμό με το πολυβιταμινούχο σκεύασμα, το οποίο είναι απόλυτα ασφαλές, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες ακόμα και σε μακροχρόνια χορήγηση. Το υψηλό ποσοστό, 60%, με τη θετική δράση της συνδυαστικής θεραπείας μας παροτρύνει να συνεχίσουμε τη μελέτη. Οι εμβοές μπορεί να γίνουν διαχειρίσιμες από τον ασθενή μετά από την κατάλληλη θεραπεία.

Ρ108. ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΟΣΤΕΩΜΑ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ

Φλώρου Π., Ψύλλας Γ., Καρακίτσος Η., Κοσκινάς Ι., Τσαγκαράκης Μ., Κάρκος Π.
Α'ΩΡΛ Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ευμεγέθους οστεώματος έξω ακουστικού πόρου
Εισαγωγή: Τα οστεώματα είναι σπάνιοι, καλοήθεις, οστεογενείς όγκοι. Η συχνότητα εμφάνισής τους στην γναθοπροσωπική χώρα είναι 0.01 – 0.43%, ενώ στον έξω ακουστικό πόρο μόλις 0.05%. Στον έξω ακουστικό πόρο εμφανίζονται ως μονήρεις, μονόπλευροι και αργά αναπτυσσόμενοι όγκοι. Τυπικά αφορμώνται από την τυμπανολιθοειδή ή τυμπανομαστοειδή ραφή, σε συνέχεια με τον ισθμό του ΕΑΠ. Είναι κατά βάσιν ασυμπτωματικός όγκος, έως ότου προκαλέσει απόφραξη του πόρου. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εξέταση, τον ακουολογικό και απεικονιστικό έλεγχο. Η θεραπεία είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου, με ενδοκαναλική, ενδοωτιαία ή οπισθωτιαία προσπέλαση αναλόγως του μεγέθους και της εντόπισης του.

Παρουσίαση περιστατικού: : Άντρας 57 ετών, προσήλθε στα τακτικά ιατρεία της ΩΡΛ, αιτιώμενος αίσθημα πληρότητας του δεξιού ωτός από 6μήνου, χωρίς προηγηθέν τραυματισμό, ούτε ιστορικό ωταλγίας ή ωτόρροιας. Ωτοσκοπικά αναγνωρίστηκε υφολική στένωση του ΕΑΠ από σκληρής σύστασης μόρφωμα κεκαλυμμένο από επιδερμίδα, αφορμώμενο από το οπίσθιο τοίχωμα του ΕΑΠ. Ακολούθησε ακουολογικός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε μέτριου βαθμού βαρηκοΐα αγωγιμότητας στο πάσχον ους. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με CT λιθοειδών, ανευρέθη υπέρπυκνο, ωοειδές μόρφωμα σε συνέχεια με το οπίσθιο τοίχωμα του ΕΑΠ. Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική αφαίρεση του όγκου υπό ενδοωτιαία προσπέλαση. Η διάγνωση του οστεώματος επιβεβαιώθηκε ιστολογικά. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή, με πλήρη αποκατάσταση της ακοής.
Συμπέρασμα: Το οστέωμα του έξω ακουστικού πόρου είναι μία σπάνια παθολογική οντότητα, συνήθως ασυμπτωματική, που προκύπτει ως τυχαίο εύρημα κατά τον κλινικό ή απεικονιστικό έλεγχο. Η ενεργός συμπτωματολογία ή η ταχεία αύξηση του όγκου αποτελούν ενδείξεις για χειρουργική αντιμετώπιση, με πλήρη αφαίρεση αυτού από τη σύνδεση του στο κροταφικό οστό.

Ρ109. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΤΑΧΕΩΣ ΕΠΙΔΕΙΝΟΥΜΕΝΗ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΛΑΒΥΡΙΝΘΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΞΑΡΣΗ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ CROHN.

Φωθιαδάκη Ι.-Ρ.[1], Δουλαπτσή Μ.[1], Πρωτόπαπας Β.[1], Μιχελή Δ.[1], Ανδρεατίδη Α.[1], Κοκολοδημητράκη Χ.[1], Προκοπάκης Ε.[1]
[1] ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με ταχέως επιδεινούμενη νευροαισθητήριο βαρηκοΐα και συμμετοχή του οπίσθιου λαβυρίνθου σε ασθενή με έξαρση N.Crohn.
Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής θήλυ, 43 ετών, με ατομικό αναμνηστικό N.Graves, λεύκης και N.Crohn μεταφέρθηκε στην ΩΡΛ Κλινική

Πα.Γ.Ν.Η. λόγω αιφνίδιας έναρξης πτώσης ακοής και διαταραχής ισορροπίας. Στο οικογενειακό της ιστορικό ανέφερε ρευματοειδή αρθρίτιδα και ψωρίαση. Αρχικά νοσηλευόταν στη Γαστρεντερολογική Κλινική λόγω έξαρσης της N.Crohn. Στη νοσηλεία της εκεί εμφάνισε αιφνιδίως αίσθημα περιστροφής, εμβοές και υπακουσία δεξιού ωτός. Διενεργήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση με ανάδειξη αυτόματου οριζοντιοκυκλικού νυσταγμού 2ου βαθμού ταχείας φάσης προς τα αριστερά, φυσιολογική ωτοσκόπηση και τονικό ακοόγραμμα με εικόνα ασύμμετρης αμφοτερόπλευρης νευροαισθητήριας βαρηκοΐας (χειρότερης δεξιά). Δεν ανέφερε προηγούμενα συμπτώματα εκ της ακοής ούτε διαταραχής ισορροπίας. Διενεργήθηκε Νευρολογική εκτίμηση και αξονική εγκεφάλου χωρίς άλλα ευρήματα. Μεταφέρθηκε στην ΩΡΛ Κλινική και τέθηκε σε ενδοφλέβια κορτιζονοθεραπεία και από του στόματος διαζεπάμη και κινναριζίνη-διμενυδρινάτη. Διενεργήθηκε οφθαλμολογικός και ρευματολογικός έλεγχος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της ισορροπίας και διεκόπη η αγωγή με διαζεπάμη και κινναριζίνη-διμενυδρινάτη. Ωστόσο λόγω επιδείνωσης των ουδών ακοής έγινε έναρξη ενδοτυμπανικών εγχύσεων κορτιζόνης δεξιά και κατόπιν συζήτησης με τους Ρευματολόγους και Γαστρεντερολόγους, έγινε έναρξη υψηλότερων δόσεων κορτιζόνης συστηματικά, με σκοπό επακόλουθη σταδιακή μείωση της και κάποια στιγμή μετάβαση εξολοκλήρου σε βιολογικό παράγοντα (adalimumab).

Αποτελέσματα: Η ασθενής εξήλθε βελτιωμένη με οδηγίες. Στους επανελέγχους παρουσίασε σταδιακά περαιτέρω βελτίωση των ουδών ακοής και σταθεροποίησή τους και ο βιντεονυσταγμογραφικός έλεγχος με διακλυσμούς ανέδειξε υπαισθησία του δεξιού οπίσθιου λαβυρίνθου. Επίσης διενεργήθηκε μαγνητική εγκεφάλου και λιθοειδών-έσω ακουστικών πόρων χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η προοδευτικά επιδεινούμενη νευροαισθητήριος βαρηκοΐα εντός εβδομάδων ή μηνών, με ή χωρίς συμμετοχή του οπίσθιου λαβυρίνθου, θέτει την υποψία αυτοάνοσου νοσήματος του έσω ωτός. Επιπρόσθετα, η εξωεντερική εκδήλωση της N.Crohn στο έσω ους, είναι εξαιρετικά σπάνια, ωστόσο περιγράφεται

βιβλιογραφικά. Δυστυχώς, επίσημα κριτήρια και εργαλεία διάγνωσης δεν υπάρχουν, οπότε η κλινική υποψία είναι σημαντική στη διαφοροδιάγνωση.

P110. ΛΙΘΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΠΥΩΔΟΥΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΩΤΟΡΡΟΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φωτιάδου Γ., Σωτηρόπουλος Α., Χατζόγλου Χ., Μαργούτας Ι., Οθωναίου Κ., Τσιλιγιάννη Π., Ευσταθίου Η., Γαρέφης Κ., Νικολαΐδης Β., Μάρκου Κ., Κυπριώτου Α.
Β' Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Να αναδειχθεί η λιθοειδίτιδα ως μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της πυώδους μέσης ωτίτιδας. Συνήθως εμφανίζεται σε ασθενείς με ωτόρροια, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από οπισθοβολβικό άλγος και πάρεση του απαγωγού νεύρου (σύνδρομο Gradenigo), σπάνια όμως συνυπάρχουν όλα αυτά τα συμπτώματα.
Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής θήλυ, 33 ετών, προσέρχεται στα Τ.Ε.Π. ΩΡΛ λόγω ωταλγίας αριστερά με συνοδό ωτόρροια και αυχεναλγία. Από το ιστορικό αναφέρει υποτροπιάζοντα επεισόδια πυώδους μέσης ωτίτιδας ατελώς θεραπευόμενα τους τελευταίους 4 μήνες. Από την ωτοσκόπηση διαπιστώθηκε πυώδης μέση ωτίτιδα με διάτρηση τυμπανικού υμένα και ωτόρροια. Ο εργαστηριακός έλεγχος αποκάλυψε αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Τοποθετήθηκε σωληνίσκος αερισμού και η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κλινδαμυκίνη-κεφτριαξόνη. Λόγω των υποτροπιαζόντων επεισοδίων, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία λιθοειδών, η οποία ανέδειξε λυτική εστία στην κορυφή του λιθοειδούς αριστερά. Πραγματοποιήθηκε νευροχειρουργική και λοιμωξιολογική εκτίμηση. Έπειτα από υποχώρηση της πυώδους μέσης ωτίτιδας η ασθενής έλαβε εξιτήριο, συνέχισε p.o. αγωγή (συνολικά έλαβε

αντιβιοτική θεραπεία για 8 εβδομάδες) και υπεβλήθη σε follow-up μαγνητική τομογραφία με ελάττωση της έκτασης των φλεγμονωδών αλλοιώσεων.
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ασθενών με λιθοειδίτιδα είναι τα 33 έτη, ενώ τα συχνότερα υπεύθυνα μικρόβια είναι Pseudomonas a., Streptococcus pn. και Staphylococcus aureus. Μπορεί να εκδηλωθεί με το σύνδρομο Gradenigo (στο 20%), κεφαλαλγία, πάρεση προσωπικού νεύρου, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, ζάλη. Η αντιβιοτική θεραπεία πρέπει να ξεκινάει άμεσα και περιλαμβάνει κεφτριαξόνη συνδυαστικά με βανκομυκίνη και μετρονιδαζόλη. Τα ποσοστά θνησιμότητας είναι χαμηλά, ωστόσο παραμένει μια σημαντική επιπλοκή. Συστήνεται αντιβιοτική αγωγή για 6 εβδομάδες έως 6 μήνες και follow-up με απεικονιστικό έλεγχο.
Συμπεράσματα: Η λιθοειδίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορα συμπτώματα. Η παρουσία πυώδους μέσης ωτίτιδας με οπισθοβολβικό άλγος πρέπει να θέτει υψηλή υποψία για την σπάνια αυτή επιπλοκή.

Ρ111. ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΑΠΛΑΣΙΑ ΚΟΧΛΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΕΝΑ ΑΝΑΠΑΝΤΕΧΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΒΑΡΗΚΟΙΑ

Χαζίζι Ε.[1], Πεπονούλα Α.[2], Καρακασίδη Ι.[2], Νταφόπουλος Ε.[2], Σκουλουδάκη Α-Η.[2], Σοφοκλέους Β.[3]
4. Ωτορινολαρυγγολόγος, επιστ. συνεργάτης ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
5. Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
6. Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ενός εφήβου που προσήλθε αιτιώμενος μονόπλευρη βαρηκοΐα αιφνίδιας έναρξης

αριστερά στο οποίο η προσεκτική κλινική και εργαστηριακή αξιολόγηση ανέδειξε τελικά μονόπλευρη συγγενή απλασία του κοχλιακού νεύρου σύστοιχα.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Αγόρι ηλικίας 15 ετών προσήλθε λόγω πτώσης ακοής στο αριστερό αυτί, που έγινε αντιληπτή από τριημέρου, κυρίως λόγω δυσκολίας στην χρήση του κινητού τηλεφώνου στο πάσχον αυτί. Το τονικό ακοόγραμμα ανέδειξε πολύ μεγάλου βαθμού νευροαισθητήριο βαρηκοΐα αριστερά, με φυσιολογική ακοή δεξιά και με τις ωτοακουστικές εκπομπές να εκλύονται και στα δύο αυτιά. Ο ασθενής εισήχθη για περεταίρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Στα προκλητά ακουστικά δυναμικά εγκεφαλικού στελέχους (ABRs) που έγινα την επόμενη μέρα δεν καταγράφηκαν κυματομορφές στο αριστερό αυτί μέχρι τα 90 dBnHL. Τα ευρήματα αυτά ήταν τυπικά μονόπλευρης διαταραχής του φάσματος της Ακουστικής Νευροπάθειας. Πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία έσω ακουστικών πόρων και γεφυροπαρεγκεφαλιδικών γωνιών η οποία ανέδειξε απλασία του αριστερού κοχλιακού νεύρου με φυσιολογική ανατομία έσω ώτων. Η σχετική βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας ανέδειξε τη συγγενή απλασία του κοχλιακού νεύρου ως μια τελικά όχι και τόσο σπάνια αιτία συγγενούς μονόπλευρης νευροαισθητηρίου βαρηκοΐας. Η οντότητα αυτή συχνά, αλλά όχι πάντα, σχετίζεται με ακοολογικούς χαρακτήρες τυπικούς του φάσματος της Ακουστικής Νευροπάθειας.

Συμπεράσματα: Η απλασία του κοχλιακού νεύρου αποτελεί συχνότερη από όσο παλαιότερα εκτιμούταν αιτία μονόπλευρης βαρηκοΐας ιδίως σε παιδιά χωρίς εμφανείς παράγοντες κινδύνου για συγγενή βαρηκοΐα. Συνήθως ανευρίσκονται ακοολογικά χαρακτηριστικά τυπικά για διαταραχή του φάσματος της Ακουστικής Νευροπάθειας. Όπως το ενδιαφέρον αυτό περιστατικό αναδεικνύει, η κατάσταση αυτή σπάνια μπορεί να διαλάθει της αντίληψης του ασθενούς και η διάγνωση να τεθεί πολύ αργότερα, στην εφηβεία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή. Η υψηλής ευκρίνειας μαγνητική τομογραφία είναι η διαγνωστική μέθοδος εκλογής. Το περιστατικό αναδεικνύει τη

σημασία της νευροαπεικόνισης σε περιπτώσεις μονόπλευρης νευροαισθητηρίου βαρηκοΐας με ασυνήθιστα ακοολογικά ευρήματα.

Ρ112. «ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΤΩΝ ΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ (ABR) ΚΑΙ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΤΩΝ ΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΣΤΑΘΕΡΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ (ASSR) ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ) ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΔΥΟ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΕ ΑΥΤΟΝ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ»

Χαλδή Δ.1, Μουρτζούχος Κ.2, Λυγερός Σ.1, Γουλιούμης Α.3, Ναξάκης, Σ.1
1.Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας – Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών.
2.Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας, Καραμανδάνειο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Πατρών.
3.Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών.

Σκοπός: Στόχος αυτής της καινοτόμου μελέτης ήταν να εξετάσει και να συγκρίνει τα ευρήματα του click ABR και του chirp ASSR σε παιδιά με αυτισμό. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν για να εκτιμηθεί η χρησιμότητα και αξιοπιστία αυτών των δύο μεθόδων σε αυτόν τον πληθυσμό.
Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 80 παιδιά (63 αγόρια, 17 κορίτσια), ηλικίας 6 έως 79 μηνών, εκ των οποίων τα 60 είχαν διαγνωσθεί με αυτισμό και γλωσσική καθυστέρηση, ενώ τα 20 ήσαν νευροτυπικής ανάπτυξης με γλωσσική καθυστέρηση. Όλα τα παιδιά εξετάστηκαν με click ABR και chirp ASSR στο ΓΝ Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο». Για τη στατιστική ανάλυση της σύγκρισης των δύο αυτών μεθόδων χρησιμοποιήθηκαν οι ουδοί που καταγράφηκαν με το click ABR και οι μέσοι όροι των ουδών που καταγράφηκαν με το chirp ASSR στις συχνότητες 1000, 2000 και 4000 Hz, καθώς και στις συχνότητες 2000 και 4000 Hz.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ουδοί του click ABR παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους μέσους όρους των ουδών του chirp ASSR στα 1000, 2000 και 4000 Hz (rho = 0,316, p = 0,014), καθώς και με τους μέσους όρους των ουδών του chirp ASSR στα 2000 και 4000 Hz (rho = 0,277, p = 0,032).
Συμπεράσματα
Τα ευρήματα δείχνουν ότι το ASSR είναι μια αξιόπιστη μέθοδος για τον έλεγχο της ακουστικής ευαισθησίας σε παιδιά με αυτισμό. Εξίσου σημαντικό εύρημα είναι ότι η ακουστική ευαισθησία των παιδιών με αυτισμό είναι ελαφρώς καλύτερη από εκείνη των παιδιών νευροτυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σημαντικά, επειδή τα θέματα συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό συχνά εμποδίζουν την αξιόπιστη αξιολόγηση της ακοής με τη χρήση συμπεριφορικών μεθόδων. Ως εκ τούτου, τόσο το ABR, όσο και το ASSR, συμβάλλουν στην αξιολόγηση της ακοής των παιδιών με αυτισμό, τόσο για κλινικούς, όσο και για ερευνητικούς σκοπούς.

P113. ΑΝΟΪΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ροδούλα Χαρισοπούλου
Ακοοπροθετιστής, Κάτοχος Πιστοποίησης Ακοολογίας

Περίληψη: Η άνοια αποτελεί παγκόσμια πρόκληση δημόσιας υγείας, με συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση στον γηράσκοντα πληθυσμό. Ανάμεσα στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση γνωστικής έκπτωσης, η βαρηκοΐα διαδραματίζει κεντρικό ρόλο. Σύγχρονες επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η μη αποκατεστημένη απώλεια ακοής αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας, μέσω νευροφυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών μηχανισμών. Η παρούσα εργασία αναλύει τη σχέση μεταξύ βαρηκοΐας και γνωστικής λειτουργίας, εστιάζοντας στη θεραπευτική αξία των ακουστικών βαρηκοΐας ως μέσο διατήρησης

της εγκεφαλικής υγείας. Παρουσιάζονται δεδομένα από μείζονες μελέτες, όπως η ACHIEVE, και τεκμηριώνεται η ανάγκη ενσωμάτωσης της ακουολογικής αξιολόγησης στην κλινική πράξη. Τονίζεται ότι η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά και να συμβάλει σε ένα μοντέλο υγιούς γήρανσης με διατήρηση της λειτουργικής ανεξαρτησίας.

Ρ114. ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΚΟΓΧΟΥ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χρήστος Χατζόγλου[1], Μαργούτας Ι.[1], Οθωναίου Κ.[1], Τσιλιγιάννη Π.[1], Φωτιάδου Γ.[1], Σωτηρόπουλος Α.[1], Μάρκου Κ.[2], Κωνσταντινίδης Ι.[3], Νικολαΐδης Β.[4] , Γαρέφης Κ.[7], Ευσταθίου Η.[6], Κυπριώτου Α.[6], Χατζηαβραμίδης Α.[5].

1. Ειδικευόμενος ΩΡΛ, Β΄ Πανεπιστημιακής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου.
2. Καθηγητής ΩΡΛ, Διευθυντής Β΄ Πανεπιστημιακής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου.
3. Καθηγητής ΩΡΛ, Β΄ Πανεπιστημιακής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου.
4. Αναπληρωτής Καθηγητής ΩΡΛ Β΄ Πανεπιστημιακής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου.
5. Διευθυντής ΕΣΥ ΩΡΛ, Β΄ Πανεπιστημιακής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου.
6. Επιμελητής Β΄ ΩΡΛ, Β΄ Πανεπιστημιακής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου.
7. Ακαδημαϊκός υπότροφος, Β΄ Πανεπιστημιακής κλινικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου.

Περίληψη: Σκοπός: Η οξεία παραρρινοκολπίτιδα είναι μια συχνή πάθηση στους παιδιατρικούς ασθενείς που συνήθως προκύπτει ως επακόλουθο σε ιογενείς λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Τα αποστήματα του οφθαλμικού κογχου είναι μια σπάνια

αλλά σοβαρή και δυνητικά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή που παρουσιάζουν παιδιατρικοί ασθενείς με παρατεταμένη ή ανεπαρκώς αντιμετωπίσιμη παραρρινοκολπίτιδα. Στην εποχή μας, η έγκαιρη διάγνωση, η ευρεία χορήγηση αντιβιοτικών και ο εμβολιασμός των παιδιών έχουν μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών. Σκοπός του παρόντος είναι η παρουσίαση μιας σειράς τριών περιστατικών παιδιατρικών ασθενών με απόστημα οφθαλμικού κόγχου ως επιπλοκή οξείας παραρρινοκολπίτιδας που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά από την κλινική μας σε διάστημα τριών μηνών.

Υλικό και μέθοδοι: Σε διάστημα τριών μηνών, τρεις παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας 1, 7 και 11 ετών παραπέμφθηκαν στην ΩΡΛ κλινική από τους παιδιάτρους λόγω κλινικής και απεικονιστικής επιδείνωσης της φλεγμονής για την οποία αρχικά εισήχθησαν στην παιδιατρική κλινική. Οι ασθενείς είχαν παρουσιαστεί στο παιδιατρικό ΤΕΠ με περιοφθαλμικό οίδημα, ερυθρότητα, άλγος, ρινική συμφόρηση και εμπύρετο χωρίς να αναφέρεται προηγηθέν δήγμα εντόμου ή τραυματισμός. Από την ΩΡΛ κλινική εξέταση και ενδοσκόπηση παρατηρήθηκαν παχύρευστες βλεννοπυώδεις ρινικές εκκρίσεις, έντονο οίδημα ρινικής θαλάμης, οπισθορρινικές εκκρίσεις και δακρύρροια. Συνεστήθη και διενεργήθηκε οφθαλμολογική εκτίμηση χωρίς ανάδειξη διαταραχών οφθαλμοκινητικότητας και απεικόνιση με αξονική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου η οποία ανέδειξε απόστημα κόγχου. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική παραρρινίων κόλπων και με εξωτερική προσπέλαση του οφθαλμικού κόγχου προς παροχέτευση του αποστήματος. Η αντιμετώπιση συνεχίστηκε με καθημερινές ρινοπλύσεις, αποσυμφόρηση και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Το απόστημα κόγχου είναι μία σπάνια αλλά δυνητικά επικίνδυνη για τη ζωή επιπλοκή της οξείας παραρρινοκολπίτιδας. Με την έγκαιρη διάγνωση, την ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών και τη χειρουργική παροχέτευση του αποστήματος οι ασθενείς αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά.

Ρ115. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΣΤΕΩΜΑ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χριστάκη Μαρία – Δανάη[1], Πεπόνη Μαρία[1] ,Κατσίλης Γεώργιος[2]
1. Ειδικευόμενη Ωτορινολαρυγγολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας
2. Επιμελητής Α' Ωτορινολαρυγγολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

ΣΚΟΠΟΣ: Να καταδειχθεί η αναγκαιότητα για τη σωστή προσέγγιση, διαχείριση και αντιμετώπιση των παθήσεων του έξω ακουστικού πόρου.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής, άρρεν, ετών 62, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενος μονόπλευρο αίσθημα διαλείπουσας βαρηκοΐας δεξιά, από ετών, με σχεδόν περιοδική συχνότητα εμφάνισης ανά τετράμηνο. Η αρχική κλινική εξέταση ανέδειξε βύσμα κυψελίδας. Έπειτα από την εργώδη αφαίρεσή του, φανερώθηκε σφαιρικό μόρφωμα εντός του έξω ακουστικού πόρου, σκληρής υφής και με στενή πρόσφυση στο πρόσθιο τοίχωμά του, που κάλυπτε το μεγαλύτερο μέρος του πόρου, ενώ από τη δυνατή ωτοσκόπηση η τυμπανική μεμβράνη ήταν ακέραια. Ο ακοολογικός έλεγχος ανέδειξε στοιχεία πρεσβυακουσίας. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία φανέρωσε εικόνα που συνηγορούσε υπέρ οστεώματος.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής προγραμματίστηκε για χειρουργική εκτομή, όπου διακαναλικά και ενδοσκοπικά αφαιρέθηκε μετά από κατάλληλη προετοιμασία των ιστών και αποκάλυψή του, με ανασήκωση δερματικού κρημνού. Ακολούθως επανατοποθετήθηκε ο κρημνός καλύπτοντας την βάση του εξαιρεθέντος οστεώματος και ο έξω ακουστικός πόρος πωματίστηκε με βαζελινούχες γάζες, εμποτισμένες με αντιβιοτική αλοιφή. Ο ασθενής ανένηψε καλώς, έλαβε σχετική αγωγή κατά τη νοσηλεία του και εξιτήριο την επόμενη ημέρα. Σε τακτικούς επανελέγχους, αφαιρέθηκαν οι βαζελινούχες γάζες, το δέρμα επουλώθηκε καλώς, αποκαθιστώντας την ανατομία του πόρου, δεν υπήρξε καμία επιπλοκή μετεγχειρητικά και η ακοή παρέμεινε αμετάβλητη. Έως σήμερα, δεν έχει παρουσιαστεί κάποιο ανεπιθύμητο σύμβαμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η καλή γνώση ανατομίας, η σωστή κλινική εξέταση και ο κατάλληλος απεικονιστικός και ακοολογικός έλεγχος είναι άρρηκτα συνδεδεμένα στοιχεία και απαραίτητα εργαλεία για τη σωστή διαχείριση και αντιμετώπιση των παθήσεων του έξω ακουστικού πόρου.

Ρ116. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΖΑΛΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΩΡΛ: ΠΟΙΑ ΑΝΗΚΟΥΝ ΑΜΙΓΩΣ ΣΤΗΝ ΩΡΛ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ;

Χριστοδούλου Ι. , Θεοδωρακόπουλος Χ. , Κοκκίνου Β. , Τερζάκης Δ. , Σπυρούλια Δ.
ΩΡΛ Κλινική , Γενικό Νοσοκομείο Κορυαλένειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή: Η ζάλη αποτελεί ένα από τα συχνότερα συμπτώματα που οδηγούν τον ασθενή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Η αιτιολογία της είναι συχνά πολύπλοκη και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, οι οποίες συχνά εμπλέκουν πολλαπλές ιατρικές ειδικότητες, καθιστώντας έτσι τη διαγνωστική προσέγγιση ιδιαίτερα πολύπλοκη και απαιτητική για τον θεράποντα ιατρό.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή και αξιολόγηση των περιστατικών ζάλης που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ ΩΡΛ του Γενικού Νοσοκομείου Κορυαλένειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. και η εκτίμηση του ποσοστού που αφορά αποκλειστικά ΩΡΛ παθολογία, με στόχο την κατανόηση της συχνότητας και της φύσης των περιπτώσεων αυτών.
Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ ΩΡΛ του νοσοκομείου μας με κύριο σύμπτωμα τη ζάλη, κατά την περίοδο 01/01/2024 έως 01/06/2025.
Καταγράφηκαν το ιστορικό, η κλινική εικόνα, τα διαγνωστικά ευρήματα και η τελική διάγνωση.
Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 926 περιστατικών ζάλης που εξετάστηκαν, τα 225 (24,3%) αποδόθηκαν σε διαταραχές περιφερικής αιτιολογίας του αιθουσαίου συστήματος. Η συχνότερη διάγνωση ήταν

ο Καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης (BPPV), ο οποίος καταγράφηκε σε 163 περιπτώσεις. Ακολούθησε η αιθουσαία νευρωνίτιδα με 60 περιστατικά, ενώ η νόσος Meniere εντοπίστηκε σε μόλις 2 περιπτώσεις. Τα υπόλοιπα 701 περιστατικά (75,7%) παρουσίασαν συμπτωματολογία μη συμβατή με περιφερικής αιτιολογίας ζάλη και απαιτούσαν εκτίμηση και από άλλες ειδικότητες όπως είναι η νευρολογία, η παθολογία, η καρδιολογία και άλλες.
Συμπεράσματα: Παρά τη συχνή προσέλευση ασθενών με ζάλη στο ΤΕΠ ΩΡΛ, λιγότερο από το ένα τέταρτο των περιπτώσεων αποδίδεται σε καθαρά ωτορινολαρυγγολογική παθολογία. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία μιας συστηματικής διαγνωστικής προσέγγισης και καθιστά επιτακτική την ανάπτυξη ενός κατάλληλου αλγορίθμου για την εκτίμηση, τη διαφορική διάγνωση και την αποτελεσματικότερη διαχείριση της ζάλης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

P117. ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΙΣ ΑΙΘΟΥΣΑΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Χρυσούλη Κωνσταντίνα, Κοροδήμα Μαρία, Νίνος Αλέξανδρος, Δρίτσας Γεώργιος, Παπαθεοδώρου Ευφροσύνη
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος Menière (MD) χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια ιλίγγου, νευροαισθητήριας βαρηκοΐας χαμηλών συχνοτήτων, με συνοδές εμβοές και πληρότητα ώτων. Η αιτιολογία της νόσου είναι πολυπαραγοντική. Η αυτοανοσία φαίνεται να εμπλέκεται στο 16% του αμφοτερόπλευρου τύπου και στο 6% του μονόπλευρου τύπου της νόσου.
ΣΚΟΠΟΣ: Να αναλυθούν οι πιθανοί αυτοάνοσοι μηχανισμοί που εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία των αιθουσαίων διαταραχών.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Pubmed) όλες των πρωτότυπων ερευνών σε ζωικά μοντέλα ή ανθρώπους που αφορούν την ύπαρξη αντισωμάτων,

αντιγόνων ή ανοσοσυμπλεγμάτων σε ασθενείς με MD κατά το διάστημα 1946-2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 287 άρθρα που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση, τελικά 29 ενέπιπταν στα κριτήρια της ανασκόπησης. 21 επιπλέον άρθρα προστέθηκαν μετά από επιπλέον μελέτες από άλλες πηγές. Στην ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν τελικά 50 πρωτότυπες έρευνες.

ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Ενδείξεις για το ρόλο της αυτοανοσίας στην παθογένεια της νόσου αποτελούν η ανεύρεση αντισωμάτων ή κυκλοφορούντων ανοσοσυμπλεγμάτων στον ορό ασθενών, η πειραματική πρόκληση ενδολεμφικού ύδρωπα μετά από έγχυση αντιγόνων ή μονοκλωνικών αντισωμάτων, ο μεγάλος επιπολασμός των αυτοάνοσων παθήσεων στους ασθενείς με MD, η αμφοτερόπλευρη προσβολή και η καλή ανταπόκριση της νόσου στα κορτικοστεροειδή και τα αντιφλεγμονώδη.

Τα Αποτελέσματα της ανασκόπησης είναι αμφιλεγόμενα όσον αφορά την ταυτοποίηση κάποιου αυτοαντιγόνου, όπως κολλαγόνο τύπου ΙΙ, HSP70, MP0, αντιφωσφολιπιδικά, γαγγλιοσίδια. Μεγάλος αριθμός αντιγόνων διαφόρων MB έχει καταγραφεί χωρίς όμως να ταυτοποιηθούν.

Περισσότερες μελέτες σε ζωικά μοντέλα μετά τη χορήγηση των ήδη προτεινόμενων αυτοαντιγόνων, καθώς και μελέτες σε ασθενείς με κοινά χαρακτηριστικά (π.χ. αμφοτερόπλευρη νόσο ή θετική ανταπόκριση στα κορτικοστεροειδή) και με μεγαλύτερο αριθμό ατόμων είναι απαραίτητες για την απόδειξη πιθανής άμεσης σχέσης.

Η επιβεβαίωση της αυτοανοσίας καθώς και η εύρεση συγκεκριμένων μορίων που μεσολαβούν είναι σημαντική για την περαιτέρω αντιμετώπιση της νόσου, καθώς πλέον κυκλοφορούν ανοσοτροποιητικοί παράγοντες που στα κατάλληλα επιλεγμένα περιστατικά προσφέρουν αναχαίτιση της κλινικής πορείας.

Ρ118. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΑΚΟΥΣΙΑ

Χρυσούλη Κωνσταντίνα, Κοροδήμα Μαρία, Νίνος Αλέξανδρος, Δρίτσας Γεώργιος, Παπαθεοδώρου Ευφροσύνη
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως υπερακουσία ορίζεται η αυξημένη ευαισθησία σε καθημερινούς ήχους, σε επίπεδα έντασης που δεν προκαλούν δυσανεξία σε ένα φυσιολογικό άτομο. Ο επιπολασμός είναι 1,9% για διαγνωσμένη υπερακουσία από ΩΡΛ και 10,5% για αυτοαναφερόμενη υπερακουσία στο γενικό πληθυσμό.
ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των πρόσφατων δεδομένων σχετικά με την ορολογία, διερεύνηση, αιτιολογία και αντιμετώπιση της υπερακουσίας, η περιγραφή της ανατομίας- φυσιολογίας του έσω ωτός και της φυσιολογία της υποκειμενικής αίσθησης ακουστότητας των ήχων, καθώς και η ανάλυση των περιφερικών και κεντρικών παθοφυσιολογικών μηχανισμών που συμμετέχουν στην υπερακουσία.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Όλοι οι τύποι μελετών με διαθέσιμο πλήρες κείμενο των τελευταίων 10 ετών σε αγγλική γλώσσα (Medline και GoogleScholar) που επικεντρώνονται στους μηχανισμούς της υπερακουσίας σε ασθενείς που έχουν μόνο υπερακουσία ή υπερακουσία ως πρωταρχικό σύμπτωμα ή ως μέρος μιας ομάδας συμπτωμάτων, καθώς και μελέτες σε πειραματόζωα εφόσον εστιάζουν στην παθοφυσιολογία.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η υπερακουσία οφείλεται σε μη φυσιολογική συγχρονισμένη νευρωνική υπερδραστηριότητα μετά από έκθεση σε ηχητικά ερεθίσματα, καθώς υπάρχουν πρόσφατα στοιχεία για την υποστήριξη του μοντέλου του “κεντρικού ακουστικού κέρδους” σε πειραματόζωα. Επιπλέον η κοχλιακή βλάβη μπορεί να οδηγήσει σε νευροπλαστικές αλλαγές στο ΚΝΣ, οι οποίες θα μπορούσαν να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της υπερακουσίας. Υπάρχει σαφής συσχέτιση μεταξύ υπερακουσίας και εμβοών. Η μέτρηση των ουδών δυσανεξίας (ULL) και του δυναμικού εύρους (DR) είναι ένα σημαντική στη διάγνωση, ενώ ερωτηματολόγια

χρησιμοποιούνται για την ποσοτικοποίηση της μειωμένης ανοχής στον ήχο. Στην αντιμετώπιση υπάγονται η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, η επανεκπαίδευση για τις εμβοές, η συμβουλευτική, οι συσκευές παραγωγής ήχου και η φαρμακευτική και χειρουργική θεραπεία.
ΣΥΜΠΕΡΆΣΜΑΤΑ: Η υπερακουσία έχει σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική ποιότητα ζωής του ασθενούς. Υποδιαγιγνώσκεται ως κλινική οντότητα, είτε λόγω μη έγκαιρης αναζήτησης ιατρικής βοήθειας, είτε επειδή οι κλινικοί ιατροί και οι ακοολόγοι αγνοούν την παρουσία της, είτε λόγω υποκειμενικότητας των συμπτωμάτων της υπερευαισθησία στους συνηθισμένους ήχους εκ μέρους του ασθενούς.

Ρ119. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ

Τσίλιας Δημήτριος[1], Σταματοπούλου Ελένη[2], Σταματοπούλου Αθανασία[3],
Ποζατζίδη Μαρίνα[4], Αντωνάκου Αριάδνη[5], Χανιώτης Δημήτριος[6]
Νοσηλευτής, MSc Κλινική παιδιατρική & Νοσηλευτική-Έρευνα Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού. Διατομεακό Τμήμα Παιδιατρικές κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική
PhDc Πα.Δ.Α., M.Sc-MPH Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, R.N. Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK
PhD Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Προϊσταμένη, MSc Ωτορινολαρυγγολογική κλινική Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

Τομεάρχης, Γενικού Νοσοκομείου Λοιμωδών Δυτικής Αττικής
MD, PhD, FESC, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)

Εισαγωγή: Η απώλεια ακοής στην παιδική ηλικία έχει συχνότητα 1 έως 3 ανά 1000 παιδιά. Σχετίζεται με διαταραχές ή αναστολή στην ανάπτυξη της ομιλίας και της επικοινωνίας ανάλογα με τον βαθμό. Θέτει τα παιδιά σε μειονεκτική θέση με χαμηλή κοινωνική αλληλεπίδραση με σημαντικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους σε τομείς όπως η σχολική φοίτηση, η εργασία με χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε εργασία κατά την ενήλικη ζωή.
Σκοπός: Η εκτίμηση των επιπτώσεων της απώλειας ακοής στην ποιότητα ζωής των παιδιών.
Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: hearing disorders child quality of life, χρονικό διάστημα αναζήτησης από το 2008 και εντεύθεν.
Αποτελέσματα: Μελέτες αναφέρουν ότι τα παιδιά με απώλεια ακοής έχουν μειωμένες δεξιότητες επικοινωνίας, με επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική τους αλληλεπίδραση και την υγεία. Η επικοινωνία, η μάθηση, οι σχολικές δραστηριότητες και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις επηρεάζονται δυσμενώς με στατιστικά και κλινικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες PedsQL ειδικά στον σχολικό και κοινωνικό τομέα. Τα παιδιά με μειωμένη ακοή βαθμολογούν την αυτοεκτίμηση σημαντικά πιο θετικά από όσους έχουν ακοή. Οι γονείς των παιδιών με προβλήματα ακοής διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας της ψυχικής τους υγείας. Η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση πριν ή στο τέλος του πρώτου έτους ζωής της απώλειας της ακοής μέσω της παρακολούθησης της ακοής στα νεογνά και η κατάλληλη διαχείριση με την χρήση νέων τεχνολογιών ακοής με θετική επίδραση στη λεκτική-γνωστική, γλωσσική, επικοινωνιακή και κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη μπορούν να βελτιώσουν την

ομιλία, τη γλώσσα, την ακαδημαϊκή επίδοση, την κοινωνική και ψυχολογική νοσηρότητα που οφείλεται στην ελλιπή ακοή, σύμφωνα με νευροφυσιολογικές μελέτες. Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αναφέρει ότι τα παιδιά με διαταραχές ακοής παρουσιάζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής η οποία βελτιώνεται μετά από παρεμβάσεις βοηθημάτων ακοής όπως η κοχλιακή εμφύτευση.
Συμπεράσματα: Οι διαταραχές ακοής επιδρούν σημαντικά στην ποιότητα ζωής των παιδιών. Η έγκαιρη ανίχνευσή τους, η διάγνωση και η αποκατάσταση με βοηθήματα ακοής κοχλιακά εμφυτεύματα βελτιώνει την ποιότητα της ζωής τους.

Ρ120. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ

Σταματοπούλου Ελένη[1],Τσίλιας Δημήτριος[2], Ποζατζίδη Μαρίνα[3], Σταματοπούλου Αθανασία [4], Αντωνάκου Αριάδνη[5], Χανιώτης Δημήτριος[6]

PhDc Πα.Δ.Α., M.Sc-MPH Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, M.Sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός, R.N. Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK
Νοσηλευτής, MSc Κλινική παιδιατρική & Νοσηλευτική-Έρευνα Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού. Διατομεακό Τμήμα Παιδιατρικές κλινικές: Παθολογική, Γναθοχειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική
Προϊσταμένη, MSc Ωτορινολαρυγγολογική κλινική Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού
PhD Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Οικονομολόγος, MSc International Human Resource Management, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας ΠΑ.Δ.Α. & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τομεάρχης, Γενικού Νοσοκομείου Λοιμωδών Δυτικής Αττικής
MD, PhD, FESC, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.)

Εισαγωγή: Τραχειοτομή είναι η χειρουργική διάνοιξη της τραχείας για την τοποθέτηση τραχειοσωλήνα με σκοπό τον καλύτερο αερισμό του ασθενούς σε καταστάσεις απόφραξης του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, αυξημένων βρογχικών εκκρίσεων και αποβολής αυτών καθώς και της σύνδεσης με αναπνευστήρα σε καταστάσεις που απαιτούν μακρόχρονη επεμβατική μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.
Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των παιδιών που φέρουν τραχειοστομία.
Μέθοδος ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: Quality life children, tracheostomy.
Αποτελέσματα: Οι γονείς των παιδιών που φέρουν τραχειοστομία απαιτούν μια ολοκληρωμένη και αποτελεσματική εκπαίδευση από την θεραπευτική ομάδα του νοσοκομείου έτσι ώστε να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις στάσεις και δεξιότητες για την ομαλή και επιτυχή μετάβαση στην κατ΄ οίκον συνεχή φροντίδα του παιδιού. Το ασφαλές περιβάλλον του σπιτιού, ο εξοπλισμός, η διαχείριση των αεραγωγών, η αναρρόφηση των εκκρίσεων, η φροντίδα της τραχειοστομίας, η διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, η αγωνία, οι επιπλοκές, η οικονομική κατάσταση αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής του παιδιού. Οι φροντιστές γονείς των παιδιών αναφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην ικανότητα να εργαστούν, στον ύπνο καθώς και την κοινωνική ζωή. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία επισημαίνεται η ανάγκη για καλύτερη προεγχειρητική προετοιμασία, όπου είναι δυνατό (σε μη επείγουσα τραχειοτομή) καθώς και η επικοινωνία με άλλο ασθενή που έχει υποβληθεί σε τραχειοτομή. Υπάρχει έλλειψη γνώσεων παρά την τυπική εκπαίδευση που παρέχεται στους γονείς. Αναφέρεται επίσης έλλειψη ποιοτικής

έρευνας σχετικά με τις απόψεις που έχουν οι γονείς για το παιδί που έχει τραχειοστομία. Ο τόπος κοινωνικής δικτύωσης όπως είναι το Facebook αναφέρεται σε μια μελέτη που συμμετείχαν έφηβοι που επικοινωνούν με άλλους εφήβους με τραχειοτομή ως πολλά υποσχόμενος για την επικοινωνία και υποστήριξη μεταξύ των ιδίων των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η τραχειοστομία έχει επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τόσο του παιδιού όσο και των γονέων. Επισημαίνεται η ανάγκη κατάλληλης αποτελεσματικής εκπαίδευσης και καλύτερης υποστήριξης των οικογενειών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01. «ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΩΣ ΠΡΩΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ GLOMUS»

Γιαννουλόπουλος Ταξιάρχης[1], Περάκη Δήμητρα, Τσιτσίκα Μαρία Αθήνα, Τριάντος Στυλιανός [3] ,Σπυρουλια Δημητρα[2],
1. Ειδικευόμενος/η ιατρός ΩΡΛ Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», Αθήνα
2. Επιμελητής Β' Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», Αθήνα
3.Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», ΩΡΛ Τμήμα Επιστ. Υπεύθυνος: Τ.Τριάντος,

Εισαγωγή: Τα παραγαγγλειωμάτα (glomus) είναι σπάνιες οντότητες που αποτελούν καλοήθεις αγγειοβριθείς όγκους του μέσου ώτος και εκδηλώνονται κατά κανόνα με σφύζουσες εμβόες και βαρηκοία. Η εκδήλωση ενδοκρανιακής επιπλοκής ως πρώτο σύμπτωμα της νόσου είναι εξαιρετικά σπάνια δεδομένου οτι ένα περιστατικό έχει καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία.
Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 58 ετών διεκομίσθηκε από έταιρο νοσοκομείο, με είκονα μηνιγγίτιδας-εγκεφαλίτιδας κροταφικού λοβού, παράλυση προσωπικού αριστερά (HBG IV) και δύσοσμη ωτόρροια σύστοιχα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ΟΝΠ και MRI ,τα οποία επιβεβαίωσαν τη διάγνωση και ανέδειξαν υπεύθυνο μικροργανισμό , το streptococcous pneumoniae.Υποβληθηκε άμεσα σε μαστοειδεκτομή CWD όπου διαπιστώθηκε παρουσία μάζας στο ιδίως κοιλο-επιτυμπανιο σε επαφή με τη μήνιγγα όπου έλλειπε το tegmen tympani. Η ιστολογική ανέδειξε παράγαγγλιωμα. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή με άμεση βελτίωση της κλινικής εικόνας αλλά την 5η μετεγχειρητική ημέρα εκδήλωσε επίδείνωση (λήθαργος) και διαπιστώθηκε με MRI η παρουσια εγκεφαλικού αποστήματος. Η ασθενής μεταφέρθηκε στο Ν/Χ τμήμα του νοσοκομείου όπου έγινε παροχέτευση αποστήματος και μετά από 20 ημέρες υπό κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία, εξήλθε. Έκτοτε παρακολουθείται στο τμήμα μας και είναι σε καλη γενική κατάσταση με αποκατάσταση της λειτουργίας του προσωπικού νεύρου.

Συμπεράσματα: Οι ενδοκρανιακή επιπλοκή ως πρώτο σύμπτωμα εκδήλωσης παραγαγγλιώματος είναι σπάνια.Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για την έκβαση. Η θεραπεία συνίσταται στη χορήγηση αντιβιοτικών και τη χειρουργική αντιμετώπιση του.

ΠΑ02. «FACILITATIVE LANGUAGE TECHNIQUES AND LANGUAGE DEVELOPMENT IN COCHLEAR-IMPLANTED CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW»

Nicolaidou C. & Binos P.
CIRCLE Laboratory, Department of Rehabilitation Sciences, Cyprus University of Technology

Background: Language input is a key factor in the language development of preschool children with Cochlear Implants (CIs). Facilitative Language Techniques (FLTs) encompass a range of evidence-based techniques aimed at maximizing language input quality, particularly in populations like children with CIs.
Aim: This systematic review aimed to examine how the application of FLTs within the family environment supports the language development of these children.
Methods: The research question was developed using the PICO framework. The systematic review was designed according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. The quality of the included studies was assessed using the Critical Appraisal of Treatment Evidence (CATE) checklist. A literature search was conducted in PubMed and Google Scholar for studies published between 2014 and 2025, using the keywords: language input, cochlear implants, hearing loss and language development. From an initial pool of 616 records, 11 studies met the inclusion criteria. Results: Low-level FLTs—such as labelling and imitation—were frequently observed in early post-implantation stages. In contrast, high-level strategies such as expansions,

recasting, and open-ended questions were more consistently associated with improved expressive vocabulary, greater mean length of utterance, and grammatical development. One longitudinal study involving 24 mother–child dyads showed that high-level FLTs had a stronger effect when combined with maternal sensitivity. An intervention study further demonstrated that structured input through recasting and auditory bombardment led to measurable grammatical gains, particularly in children implanted early.

Conclusion: While FLTs are positively linked to language development in children with CIs, findings remain heterogeneous and influenced by factors such as auditory access and caregiver responsiveness. There is a critical need for research that identifies effective ways to support families across the entire intervention timeline—especially during the pre-implantation period—when early language input may be most impactful for long-term developmental outcomes.

ΠΑ03. «ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΚΟΡΥΦΗΣ ΛΙΘΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΟΥ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 9 ΕΤΩΝ»

Νικόλαος Κατεϊφίδης[1], Όλγα Ζιάρα[2] , Σπυρίδων Σγούρος[3], Χρυσάνθη Χλαπουτάκη[4] , Βασιλική Παπαευαγγέλου[5], Θωμάς Νικολόπουλος[6]
1.Διευθυντής Κλινικής ΩΡΛ Παίδων, Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΙΑΣΩ
2.Διευθύντρια Κλινικής ΩΡΛ Παίδων, Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΙΑΣΩ
3.Διευθυντής Νευροχειρουργικής Κλινικής Παίδων και Ενηλίκων, Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΙΑΣΩ
4.Διευθύντρια Διαγνωστικού και Επεμβατικού Τμήματος Παιδοακτινολογίας, Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΙΑΣΩ

1

2

3

4

5

6

5.Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ - Διευθύντρια Γ' Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟ
6.Καθηγητής ΩΡΛ, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Διευθυντής Β' ΠΩΡΛ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ

Ασθενής 9 ετών εισήχθη στην παιδιατρική κλινική λόγω διπλωπίας. Αναφέρει ιστορικό κεφαλαλγίας τις τελευταίες δύο εβδομάδες.
Η κλινικό – εργαστηριακή εξέταση ανέδειξε πάρεση απαγωγού ν. ΔΕ με σύστοιχη εκκριτική ωτίτιδα. Έγινε MRI/MRA και CT εγκεφάλου οι οποίες ανέδειξαν μία αλλοίωση στην κορυφή του ΔΕ λιθοειδούς οστού, ενίσχυση της παρακείμενης σκληράς μήνιγγας, στένωση της έσω καρωτίδας στο λιθοειδικό και σηραγγώδες τμήμα της και αμφοτερόπλευρη κατάληψη ιγμορείων άντρων και ηθμοειδών κυψελών και ΔΕ μαστοειδούς χωρίς οστικές διαταραχές
Ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή. Μετά την εισαγωγή έγινε ιατρικό συμβούλιο μεταξύ παιδιάτρων, νευροχειρουργών, ακτινολόγων λοιμωξιολόγων και ΩΡΛ και αποφασίστηκε να γίνει μυριγγοτομή.Η PCR και καλλιέργεια απομόνωσε Staphylococcus caprae.
Μετά από δύο 24ωρα η επανάληψη της απεικόνισης ήταν αμετάβλητη. Σε νέο ιατρικό συμβούλιο συζητήθηκε το ενδεχόμενο ΝΧ προσπέλασης-παροχέτευσης ή ριζικής μαστοειδεκτομής και αποφασίστηκε να γίνει ριζική μαστοειδεκτομή σε πρώτο χρόνο.
Ακολούθησε βελτίωση με εξαίρεση ένα επεισόδιο έντονης υποτροπής της κεφαλαλγίας, όπου λόγω υποψίας θρόμβωσης του σηραγγώδους κόλπου έγινε μαγνητική εγκεφάλου η οποία ήταν αρνητική. Συνεχίστηκε η αντιβιοτική αγωγή και προσετέθη αντιπηκτική αγωγή.
Ακολούθησε επαναλαμβανόμενος απεικονιστικός έλεγχος ο οποίος έδειξε μείωση της αποστηματικής κοιλότητας στο μέσο κρανιακό βόθρο και βελτίωση στη στένωση της καρωτίδας.
Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 17 ημέρες νοσηλείας σε καλή γενική κατάσταση, με τη διπλωπία σταθερή, υπό Sulfamethoxazole-Trimethoprim και Tinzaparin sodium

---

ΠΑ04. «ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΚΟΡ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑΤΟΣ: ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΠΙΟ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ UK BIOBANK»

Χρονοπούλου Θ., Καλπάκα Κ., Καλαϊτζόγλου Δ., Μανάκη Ε, Δριμάλας Ν., Βλαστός Ι.
Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Η υποτροπή του χολοστεατώματος αποτελεί ίσως τη συχνότερη πρόκληση στην αντιμετώπιση της νόσου καθότι απαιτεί επανεπεμβάσεις θέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς και επιβαρύνοντας τα συστήματα υγείας. Παρά την αναγνώριση πολλών παραγόντων κινδύνου, η πρόβλεψη της πιθανότητας υποτροπής κατ' άτομο παραμένει δύσκολη. Τα γενετικά σκορ (Genetic Risk Scores-GRS) που συνυπολογίζουν τις επιδράσεις πολλαπλών γενετικών παραλλαγών, προσφέρουν μια νέα, εξατομικευμένη προσέγγιση στην εκτίμηση της πιθανότητας υποτροπής. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της επίδρασης συγκεκριμένων γονιδιακών παραλλαγών στην υποτροπή του χολοστεατώματος με τη δημιουργία ενός GRS, χρησιμοποιώντας δεδομένα από το UK Biobank.
Υλικό & Μέθοδος: Μέσω συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας από το PubMed εντοπίστηκαν έξι γονίδια (KGF/FGF7, KGF-R/FGFR2, MMP9, KRT1, KRT10, MIF) που σχετίζονται με την υποτροπή. Στη συνέχεια, μετά από ειδική άδεια, έγινε σύγκριση των πολυμορφισμών τους (SNPs) σε 55 άτομα με υποτροπή χολοστεατώματος (ICD-10: H95.0) σε σχέση με το σύνολο των ασθενών της UK Biobank (n=502.164). Υπολογίστηκε το σταθμισμένο GRS με βάση τους β-συντελεστές με χρήση των συχνοτήτων των πολυμορφισμών.
Αποτελέσματα: Χρησιμοποιήθηκαν 39 SNPs για την δημιουργία του GRS. Ο μέσος GRS σε ασθενείς με υποτροπή ήταν 3,86 έναντι 3,72

στον γενικό πληθυσμό, αντιστοιχώντας σε αύξηση κινδύνου κατά 15,6% (OR ≈ 1,156). SNPs στα MMP9 και FGFR2 εμφάνισαν υψηλότερη επίδραση.
Συμπέρασμα: Αυτή η μελέτη καταδεικνύει μια μέτρια αλλά μετρήσιμη συμβολή της γενετικής ποικιλομορφίας στην υποτροπή του χολοστεατώματος. Ενώ το μέγεθος της επίδρασης είναι περιορισμένο, μελλοντικές μελέτες με μεγαλύτερες ομάδες και δεδομένα από ολόκληρο το γονιδίωμα μπορεί να βελτιώσουν την προγνωστική ακρίβεια. Ακόμα και σε αυτό το στάδιο, το GRS μπορεί να επηρεάσει τη χειρουργική απόφαση (ανοικτή-κλειστή μέθοδο) και την παρακολούθηση (πχ χρόνος εκτίμησης με diffusion MRI).

ΠΑ05. «Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΟΣΟ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΒΑΡΗΚΟΙΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΕΜΒΟΩΝ».

Δημόπουλος Α. Σκουρή Π.
1.Ιδιώτης Ακοολόγος, Αθήνα,
2. Ιδιώτης Ηλεκτρολόγος Μηχανικός, Αθήνα.

Περίληψη: Σύμφωνα με μελέτες, το 10-15% των ενηλίκων παρουσιάζει σε κάποια στιγμή της ζωής του σύμπτωμα εμβοών. Από αυτούς το 2% περίπου έχει μόνιμη ενόχληση που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του και την καθημερινότητα. Ενώ η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική θεραπεία αποτελεί τον προτεινόμενο τρόπο αντιμετώπισης βάση ενδείξεων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της AAA, η Ακουστική Ενίσχυση με ακουστικά βαρηκοΐας αποτελεί μια επιλογή στην αντιμετώπιση του συμπτώματος. Τα σύγχρονα ακουστικά βαρηκοΐας είναι ψηφιακά. Στόχος τους είναι να κάνουν τους χαμηλούς σε ένταση ήχους ακουστούς, την ομιλία κατανοητή και τους υψηλούς σε ένταση ήχους ανεκτούς. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσω της ρύθμισης της ακουστικής ενίσχυσης επιλεκτικά σε διαφορετικές ζώνες συχνοτήτων

σε διαφορετικές εντάσεις και με διαφορετική συμπίεση. Στην σύγχρονη Ακοολογία υπάρχουν δύο διαφορετικοί αλγόριθμοι ρύθμισης που έχουν επαληθευτεί από ανεξάρτητους ερευνητές. Ο NAL-NL2 που έχει δημιουργηθεί από το National Acoustics Laboratory της Αυστραλίας έχει σαν προσέγγιση την βελτίωση της κατανόησης σε διαφορετικές εισόδους ενώ ο DSL DSLv5 από το Western Ontario του Καναδά στοχεύει στην βελτίωση της ακουστότητας. Ενώ δεν υπάρχουν ισχυρές μελέτες που να αναδεικνύουν τον ένα καλύτερο από τον άλλο, έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά που σε κάποιες περιπτώσεις που έχουμε βαρηκοΐα με σύμπτωμα εμβοών συμβαίνει κάποιος να είναι πιο αποτελεσματικός. Μελετήσαμε τα χαρακτηριστικά πέντε περιστατικών που είχανε βαρηκοΐα με σύμπτωμα εμβοών και ρύθμιση NAL NL-2 και άλλα πέντε που είχανε ρύθμιση DSL DSLv5 και βρήκαμε πρότυπα που μπορεί να δείχνουν κάποια προτίμηση στην αποτελεσματικότητά τους. Βασικό εργαλείο αξιολόγησης της ενόχλησης του συμπτώματος των εμβοών ήταν το THI σε συνδυασμό με συμπεριφοριστικές απαντήσεις. Τα πέντε περιστατικά που χρησιμοποιήθηκε ο NAL NAL2 είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερα PTA6 ενώ στα πέντε περιστατικά που χρησιμοποιήθηκε ο DSL DSLv5 είχαν μεγαλύτερη κλίση. Συμπερασματικά φαίνεται ότι σε ελαφριές βαρηκοΐες με υψηλή κλίση στις ψηλές συχνότητες ο DSL DSLv5 έχει καλύτερα αποτελέσματα.

ΠΑ06. «Η ΕΥΣΤΑΧΙΑΝΟΜΕΤΡΙΑ ΩΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΩΣ ΕΥΣΤΑΧΙΑΝΗΣ ΣΑΛΠΙΓΓΑΣ»

Αναστασιάδου Σ, Ραχωβίτσας Δ, Κοσκινάς Ι, Κωνσταντινίδης Ι, Κάρκος Π, Ψύλλας Γ
Α' Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας αποτελεί συνήθη αλλά συχνά υποεκτιμημένη κλινική οντότητα στον τομέα της

Ωτορινολαρυγγολογίας ενώ εμφανίζει 1% επιπολασμό στον γενικό πληθυσμό. Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα αισθήματος πλήρωσης του ωτός, δυσκολία εξίσωσης πίεσης ακόμα και ωταλγία, εμβοές και έκπτωση ακοής. Παρά την κλινική συχνότητα των συμπτωμάτων, απουσιάζει ενοποιημένη διαγνωστική στρατηγική. Η τυμπανομετρία, η κλινική εξέταση με εύρημα την εισρόφηση της τυμπανικής μεμβράνης αλλά και ερωτηματολόγια όπως το ETDQ-7 χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη για την έμμεση διάγνωση της δυσλειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας. Η παρούσα μελέτη διερευνά την αξιοπιστία της ευσταχιανομετρίας ως αντικειμενικής μεθόδου άμεσης αξιολόγησης της λειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας.

Υλικό και μέθοδοι: Η ευσταχιανομετρία αποτελεί διαγνωστική προσέγγιση άμεσης αξιολόγησης της λειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας με τη χρήση του ευσταχιανόμετρου και ενός ειδικού software. Το ευσταχιανόμετρο αποτελεί ένα ειδικό μανόμετρο μέτρησης της πίεσης του αέρα στο εσωτερικό του αυλού της ευσταχιανής σάλπιγγας και υπολογίζει την παράμετρο R η οποία υποδηλώνει φυσιολογική (R<1) ή παθολογική (R>1) λειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας. Στα πλαίσια προοπτικής κλινικής μελέτης πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της λειτουργίας της ευσταχιανούς σάλπιγγας σε 75 ασθενείς με συμπτώματα δυσλειτουργίας ευσταχιανούς σάλπιγγας. Η ευσταχιανομετρία πραγματοποιήθηκε σε όλους τους ασθενείς και τα αποτελέσματά της συγκρίθηκαν με τα ευρήματα των παραδοσιακών μεθόδων αξιολόγησης της ευσταχιανούς σάλπιγγας, δηλαδή της κλινικής εξέτασης, της τυμπανομετρίας και του ερωτηματολογίου ETDQ-7.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ευσταχιανομετρίας φάνηκαν παθολογικά σε όλους τους ασθενείς με επιβεβαιωμένη δυσλειτουργία ευσταχιανής σάλπιγγας, με την τιμή R να βρίσκεται εντός των παθολογικών ορίων.

Συμπεράσματα: Η ευσταχιανομετρία είναι μια αξιόπιστη αντικειμενική διαγνωστική μέθοδος της δυσλειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας

και δύναται να επιβεβαιώσει τα υποκειμενικά συμπτώματα του ασθενούς καθώς και τα έμμεσα ευρήματα της κλινικής εξέτασης

ΠΑ7. «Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΥΡΥΖΩΝΙΚΗΣ ΤΥΜΠΑΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΩΤΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ».

Παπαγεωργίου Κωνσταντίνος[1], Οικονομίδης Ιάκωβος[1], Ξενάκης Ανδρέας[1], Στυλιανός Τριάντος[1], Χαραλαμποπούλου Μαργαρίτα[2]
Τμήμα Ακοολογίας-Νευροωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
Επιστημονικά Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής: Τριάντος Στυλιανός
[1]ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
[2]Υπεύθυνη Τμήματος Ακοολογίας-Νευροωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ

Σκοπός: Η ευρυζωνική τυμπανομετρία (Wideband Tympanometry - WBT), μας δίνει όλες τις πληροφορίες της τυμπανομετρίας, απλής και πολλαπλών συχνοτήτων, καθώς και άλλες που προκύπτουν από την μεταφορά ηχητικής ενέργειας δια του μέσου ωτός, σε ευρύτερο φάσμα συχνοτήτων (250-8000Hz) και πολύ γρήγορα. Στόχος της παρούσης μελέτης είναι να αναδείξει το κατά πόσο τα δεδομένα απορρόφησης ηχητικής ενέργειας και συντονισμού της WBT βοηθούν στην διάγνωση και την παρακολούθηση της ωτοσκλήρυνσης.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας με έμφαση στις μετρήσεις της ευρυζωνικής απορρόφησης και της ιδιοσυχνότητας τόσο σε πιέσεις περιβάλλοντος όσο και σε πιέσεις κορυφής και ακολούθησε σύγκριση των τιμών μεταξύ φυσιολογικών ατόμων και ασθενών με ωτοσκλήρυνση.
Αποτελέσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα στις μετρήσεις ευρυζωνικής απορρόφησης στην διαφοροδιάγνωση υγιών και ωτοσκληρωτικών ωτών. Τα μοτίβα της ευρυζωνικής απορρόφησης που ελήφθησαν σε συχνότητες κάτω από

τα 1500Hz μπορούν επιτυχώς να αναγνωρίσουν ώτα με ωτοσκλήρυνση, ιδίως με την τιμή της απορρόφησης περί τα 1000Hz. Η μέση ευρυζωνική απορρόφηση σε πίεση περιβάλλοντος μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την αναγνώριση ωτοσκλήρυνσης, αν και θα πρέπει πάντα να υποστηρίζεται και από άλλες ακοολογικές δοκιμασίες που συνηγορούν υπέρ της ωτοσκλήρυνσης. Αν και η ιδιοσυχνότητα στους ασθενείς με ωτοσκλήρυνση ήταν υψηλότερη από αυτήν στα φυσιολογικά ώτα, αυτή δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν ανεξάρτητο εργαλείο λόγω της μεγάλης επικάλυψης των τιμών της σε υγιή και ωτοσκληρωτικά ώτα.
Συμπεράσματα: Η συμπερίληψη της ευρυζωνικής απορρόφησης στην καθ΄ ημέρα κλινική πρακτική συνιστά ένα χρήσιμο εργαλείο για την αναγνώριση της ωτοσκλήρυνσης. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για την επικύρωση της κλινικής της χρήσης σε συνδυασμό με άλλες μετρήσεις του μέσου ωτός.

ΠΑ08. «Η ΧΡΟΝΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΘΟΡΥΒΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΚΟΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT)»

Καλπάκα Κ., Καραίσκος Χ., Χρονοπούλου Θ., Κατσουλάκη Ε., Δριμάλας Ν., Βλαστός Ι.
Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα και Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η επαγγελματική έκθεση σε θόρυβο αποτελεί γνωστό παράγοντα κινδύνου βαρηκοΐας και άλλων προβλημάτων υγείας. Ωστόσο, η συμβολή της στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και στην ποιότητα της ζωής όταν δεν υπάρχει απώλεια ακοής, έχει μελετηθεί λιγότερο Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση της επαγγελματικής έκθεσης σε θόρυβο με την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση, σε εργαζόμενους με φυσιολογική ακοή με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων.

Υλικό και μέθοδοι: Συνολικά μελετήθηκαν 320 εργαζόμενοι τριών φαρμακευτικών βιομηχανιών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ομάδα έκθεσης σε θόρυβο (>85 dB, n=195) και ομάδα χωρίς έκθεση (n=125). Αποκλείστηκαν άτομα με απώλεια ακοής ή ιστορικό επεμβάσεων στο αυτί. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) και το SF-36 για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής αντίστοιχα. Αποτελέσματα: Η ομάδα έκθεσης στο θόρυβο παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά καπνιστών ($p<0.01$), ελαφρώς αυξημένο ΔΜΣ ($p=0.04$), και χειρότερα αποτελέσματα στην κλίμακα εξάντλησης του OLBI ($p=0.03$). Επίσης, παρουσίασε χαμηλότερες βαθμολογίες σε διάφορες διαστάσεις του SF-36 και ιδιαίτερα στο σωματικό πόνο ($p<0.01$), στη σωματική λειτουργικότητα ($p=0.03$), και στους ρόλους σωματικής ($p=0.02$) και συναισθηματικής λειτουργίας ($p<0.01$). Συμπεράσματα: Η επαγγελματική έκθεση σε θόρυβο, ακόμη και χωρίς ακουστική απώλεια, σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης και μειωμένη ποιότητα ζωής. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης των παρεμβάσεων μείωσης του θορύβου στους χώρους εργασίας, ανεξαρτήτως αποτελεσμάτων ακοομετρικών ελέγχων.

ΠΑ09. «ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΩΤΟΡΡΟΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ».

Κουρκλίδου Μ.[1], Παλάντζας Δ.[1], Σιδέρης Γ.[1], Κίτσος Δ.[2], Βλασταράκος Π.[1], Δελίδης Α.[1], Νικολόπουλος Θ.[1]
[1]Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα
[2]Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Η ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση είναι μία σπάνια νόσος, με προεξάρχοντα συμπτώματά την προοδευτική ελάττωση της οπτικής οξύτητας και την χρόνια κεφαλαλγία. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να

αυξάνεται η αρχική προσέλευση ασθενών με άλλα άτυπα συμπτώματα όπως ίλιγγος, εμβοές, βαρηκοΐα και ωτόρροια ή ρινόρροια εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναζήτηση συσχέτισης μεταξύ ωτόρροιας ΕΝΥ και ιδιοπαθούς ενδοκράνιας υπέρτασης και η αντιμετώπισή της.
Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση σειράς τεσσάρων περιστατικών με ωτόρροια ΕΝΥ, που αντιμετωπίστηκαν στην Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ κλινική κατά το χρονικό διάστημα 2021-2024. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μέτρηση δείκτη μάζας – σώματος, βυθοσκόπηση, μέτρηση πίεσης εισόδου ΕΝΥ, ακοολογικό και απεικονιστικό έλεγχο.
Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ως αρχικό αίτιο προσέλευσης το αίσθημα πληρότητας ωτός. Σε 3 από τους 4, προϋπήρχε η παρουσία ρινόρροιας ΕΝΥ. Όλοι οι ασθενείς είχαν αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (BMI >30) και οι 2 από αυτούς παρουσίαζαν οίδημα οπτικής θηλής στην βυθοσκόπηση. Η μέτρηση πίεσης ΕΝΥ ήταν μεγαλύτερη από 20 cmH20 σε 3 από τους 4. Και οι 4 ασθενείς εμφάνιζαν βαρηκοΐα αγωγιμότητας στην πλευρά της ωτόρροιας και παρουσία οστικών ελλειμμάτων κρανίου σύστοιχα απεικονιστικά. Χορηγήθηκαν αναστολείς καρβονικής ανυδράσης στους 3, ενώ όλοι αντιμετωπίστηκαν και χειρουργικά με σύγκλειση του ελλείμματος βάσης κρανίου.
Συμπεράσματα: Η παθοφυσιολογία και η αντιμετώπισή της ιδιοπαθούς ενδοκράνιας υπέρτασης αποτελούν αμφιλεγόμενα θέματα στη βιβλιογραφία. Ο Ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να αποτελέσει τον πρώτο επαγγελματία υγείας που θα υποψιαστεί την νόσο, ενώ μπορεί να συμβάλει χειρουργικά στην αντιμετώπιση της.

ΠΑ10. «ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ».

Niki Karpeta [1,2] Eva Karltorp [1,2], Luca Verrecchia [1,2], Maoli Duan [1,2]
[1]Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Karolinska Institute, 141 86 Stockholm,

[2]Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery & Audiology and Neurotology, Karolinska University Hospital, 141 86 Stockholm, Sweden
Correspondence: niki.karpeta@ki.se; Tel.: +46-709119635

Πλαίσιο: Το αιθουσαίο σύστημα λειτουργεί ήδη κατά τη γέννηση και ωριμάζει κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Οι δυσλειτουργίες του, σχετίζονται με σοβαρού βαθμού βαρηκοΐα της παιδικής ηλικίας και αρνητική επίπτωση στην κινητική ανάπτυξη του παιδιού. Η κοχλιακή εμφύτευση (CI) αποτελεί την αντιμετώπιση επιλογής στις περιπτώσεις βαρηκοΐας/ κώφωσης όταν οι συμβατικές μέθοδοι δεν επαρκούν. Η μελέτη Teenage and Young Adults with Cochlear Implants (TAYACI) ερευνά τα αποτελέσματα της αμφοτερόπλευρης CI νωρίς στη βρεφική ηλικία, σε σχέση με παραμέτρους όπως η ακοή , η ομιλία, η αιθουσαία λειτουργία και ισορροπία καθώς και η ψυχοσώματική ανάπτυξη, κατά την εφηβεία. Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη, αποτελεί μέρος της TAYACI και εστιάζει στην εκτίμηση της αιθουσαίας λειτουργίας καθώς και στην καταλληλότητα των μεθόδων εξέτασής της. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα δύο μεθόδων εκτίμησης της αιθουσαίας λειτουργίας: της δοκιμής vHIT (video Head Impulse Test) και των τραχηλικο-/ οφθαλμοαιθουσαιών προκλητών μυογενών δυναμικών (cervical- / ocular Vestibular Evoked Myogenic Potentials- cVEMP και oVEMP) εκλυόμενων μέσω ηχητικής και οστικής αγωγιμότητας. Τα αποτελέσματα των ανωτέρω δοκιμασιών παρουσιάζονται για κάθε εμφυτευμένο αυτί και αναλύεται η συσχέτιση με την υποκείμενη νόσο που προκάλεσε τη βαρηκοΐα. ΄Ενα επιπλέον τεστ, αυτό της δυναμικής οπτικής οξύτητας (DVAt, Dynamic Visual Acuity test) περιελήφθη για την αξιολόγηση της κλινικής οξυλοψίας.Αποτελέσματα: Συνολικά, παθολογικά τεστ των οριζόντιων ημικύκλιων σωλήνων παρατηρήθηκαν σε 35 από τα 76 εμφυτευμένα ώτα (46.1%). Το cVEMP μέσω οστικής αγωγιμότητας (BC cVEMP) βρέθηκε παθολογικό σε 33/76 ώτα (43.3%) και το BC oVEMP σε 42/76 (55.3%). Τα παθολογικά αποτελέσματα των οριζόντιων ημικύκλιων σωλήνων

σχετίζονταν με την υποκείμενη διάγνωση βαρηκοΐας. Η οξυλοψία σχετιζόταν με την αμφοτερόπλευρη δυσλειτουργία των ημικύκλιων σωλήνων (ευαισθησίας73%, ειδικότητα 100%). Συμπέρασμα: Η εξέταση των οριζόντιων σωλήνων σε συνδυασμό με τα δυναμικά μέσω οστικής αγωγιμότητας ήταν οι πιο αξιόπιστες μέθοδοι.Τα παραπάνω τεστ σχετίζονταν μεταξύ τους και αλληλοσυμπληρώνονταν στην αξιολόγησης της αιθουσαίας λειτουργίας. Τέλος, το DVAt είναι ένα χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο για τη δυναμική οξυλοψία σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη αιθουσαία δυσλειτουργία.

ΠΑ11. «ΜΙΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΕΜΒΟΕΣ»

Παύλος Παυλίδης 1,2, Κυριακή Παπαδοπούλου 3, Βασίλης Σπυρίδων Τσεριώτης 2, Σοφία Καραχρυσάφη 3, Χρυσάνθη Σαρδέλη 2, Θεοδώρα Παπαμήτσου 3, Αντωνία Σιώγκα 3, Δημήτριος Κούβελας 2
1 ΩΡΛ-Κλινική, Γ.Ν «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης
2 Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη
3 Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι εμβοές μπορεί να είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας έκθεσης σε έντονο ήχο. Οι εμβοές μπορεί επίσης να προκληθεί από φάρμακα όπως το σαλικυλικό. Στόχος της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί εάν διάφορες συγκεντρώσεις σαλικυλικού μπορούν να προκαλέσουν εμβοές διαφορετικής έντασης.
Μέθοδοι: Για τους σκοπούς αυτής της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν 60 αρσενικά ποντίκια Wistar. Τα ζώα χωρίστηκαν σε 5 ομάδες (12 ποντίκια σε κάθε ομάδα). Τα ζώα που δεν έλαβαν καμία ουσία τοποθετήθηκαν στην ομάδα ελέγχου (Ομάδα Α). Η δεύτερη ομάδα (Ομάδα Β) των ποντικών έλαβε σαλικυλικό ενδοπεριτοναϊκώς για 7 ημέρες (Sigma Aldrich) (300 mg/kg/ημέρα). Η 3η ομάδα (Ομάδα C)

έλαβε σαλικυλικό ενδοπεριτοναϊκώς για 7 ημέρες, ωστόσο διπλάσια συγκέντρωση από τα ζώα της δεύτερης ομάδας (600 mg/kg/ημέρα). Η τέταρτη ομάδα (Ομάδα D) έλαβε για 7 ημέρες ταυτόχρονα σαλικυλικό (300 mg/kg/ημέρα) και καθαρή μεμαντίνη (Sigma Aldrich, 10 mg/kg/ημέρα) ενδοπεριτοναϊκά. Η 5η ομάδα (Ομάδα Ε) δεν έλαβε καμία ουσία, αλλά εκτέθηκε σε ήχο για 168 συνεχόμενες ώρες (7 ημέρες) για να προκληθούν εμβοές. Η δραστηριότητα του κοχλία αξιολογήθηκε με τη βοήθεια των DPOAEs. Στο τέλος της περιόδου πειραματισμού, τα ζώα θανατώθηκαν και ο δεξιός κοχλίας αφαιρέθηκε και προετοιμάστηκε για περαιτέρω ιστολογικές και ανοσοϊστοχημικές εξετάσεις.
Αποτελέσματα: Διαφορές στα πλάτη των DPOAE και επομένως στην δραστηριότητα του κοχλία παρατηρήθηκαν μεταξύ των πρώτων τεσσάρων ομάδων πειραματοζώων. Οι DPOAE που καταγράφηκαν από τα πειραματόζωα ελέγχου ήταν χαρακτηριστικά για άθικτους κοχλίες.
Συμπεράσματα: Η χορήγηση μεμαντίνης δεν συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του εμβοών. Εάν οι εμβοές είναι αποτέλεσμα συνεχούς έκθεσης σε έντονους θορύβους, η παρουσία των εμβοών τουλάχιστον στα πρώτα στάδια δεν οφείλεται σε απώλεια της ακουστικής αντίληψης.

ΠΑ12. «ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ CHATGPT ΓΙΑ ΑΝΤΛΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΜΒΟΕΣ»

Σκουρή Π., Δημόπουλος Α.

Σκοπός: Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί μια από τις πιο ραγδαία αναπτυσσόμενες τεχνολογίες του 21ου αιώνα, επηρεάζοντας βαθιά τόσο την καθημερινή ζωή των ανθρώπων όσο και την εξέλιξη της επιστήμης. Από τις ψηφιακές βοηθούς και τις εφαρμογές έξυπνων τηλεφώνων μέχρι τα ιατρικά διαγνωστικά συστήματα, η τεχνητή νοημοσύνη έχει ήδη μεταμορφώσει τον τρόπο με τον οποίο

εργαζόμαστε, επικοινωνούμε και αλληλοεπιδρούμε με τον κόσμο γύρω μας. Δεδομένης της αξιοποίησης του ChatGTP σε ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών πεδίων, συμπεριλαμβανομένης της βιοϊατρικής, διερευνήσαμε τις γνώσεις του σχετικά με ένα εξειδικευμένο θέμα της ακοολογίας, τις εμβοές. Υλικό και μέθοδοι: Μέσω 10 σύντομων και καλά ορισμένων ερωτήσεων αξιολογήσαμε τις πληροφορίες καθώς και την υποστήριξη που μπορεί να παρέχει το ChatGPT στα άτομα που απασχολούνται από το σύμπτωμα των εμβοών. Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά. Οι πληροφορίες που παρείχε ήταν αρκετά ακριβής και αντιστοιχούσαν στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα. Η υποστήριξη που μπορεί να παρέχει στους ενδιαφερόμενους σχετικά με τις διαθέσιμες μεθόδους αντιμετώπισης ήταν ικανοποιητική αλλά όχι αρκετή. Συμπεράσματα: Το ChatGPT αποτελεί σε γενικές γραμμές ένα μέσο σωστής πληροφόρησης για κάθε ενδιαφερόμενο για το σύμπτωμα των εμβοών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια και να δώσει τη σωστή κατεύθυνση ώστε ο ενδιαφερόμενος να αναζητήσει την κατάλληλη μέθοδο αντιμετώπισης. Η κατάλληλη θεραπεία καθώς και η υποστήριξη των ενδιαφερόμενων δεν μπορεί μέχρι στιγμής να αντικατασταθεί επαρκώς από την τεχνητή νοημοσύνη. Οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι επιστήμονες που αναλαμβάνουν να αξιολογήσουν και να προσφέρουν την κατάλληλη θεραπεία και υποστήριξη στα άτομα που υποφέρουν από εμβοές, παραμένουν απαραίτητοι για την βέλτιστη έκβαση των τρόπων αντιμετώπισης

ΠΑ13. «LiP-PROTOCOL ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ PEACH+ v.4 ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ LittlEARS–PEACH+ v.4»

Μπίνος, Π.
CIRCLE Laboratory, Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή: Η πρώιμη ανίχνευση ακουστικής απώλειας είναι κρίσιμη για τη γλωσσική ανάπτυξη, όμως τα περισσότερα σταθμισμένα ερωτηματολόγια γονεϊκής αναφοράς είναι αγγλόφωνα. Βαρηκοΐα παρουσιάζει περίπου 1,4 % των παιδιών. Το LittlEARS έχει σταθμιστεί για νήπια έως 24 μηνών. Η ελληνική στάθμιση του PEACH+ v.4 (PEACH-GR) και το ενοποιημένο LiP-Protocol αντιμετωπίζουν το κενό καλύπτοντας την προσχολική ηλικία.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να σταθμιστεί το PEACH+ v.4 σε δείγμα παιδιών Ελλάδας και Κύπρου και να συνδυαστεί ως πρωτόκολλο με το LittlEARS (LiP-Protocol) σε κλινικό περιβάλλον και να παραχθούν αρχικές νόρμες αναφοράς για τυπικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμμετείχαν 87 γονείς παιδιών 12–82 μηνών (Ελλάδα 38, Κύπρος 49) που παρακολούθησαν επί επταήμερο την ακουστική συμπεριφορά των παιδιών και συμπλήρωσαν το PEACH σε ήσυχο περιβάλλον και θόρυβο. Υπολογίσθηκαν Cronbach's alpha, συσχετίσεις item–total, t-έλεγχοι χωρών και καμπύλες νόρμων. Επιπλέον, παρουσιάζεται μελέτη περίπτωσης νηπίου με κοχλιακά εμφυτεύματα (18, 24, 30 μήνες) αξιολογημένου με το LiP-Protocol.

Αποτελέσματα: Η ελληνική στάθμιση του PEACH v.4 (PEACH-GR) έδειξε υψηλή αξιοπιστία (Cronbach's α = 0.92 για Ελλάδα, 0.79 για Κύπρο) και ισχυρή συσχέτιση με την ηλικία ($r = 0.63$, $p < 0.001$). Οι μέσες επιδόσεις ήταν 86.7% και 92.1% αντίστοιχα ($p = 0.023$). Η καμπύλη επίδοσης παρουσίασε plateau στον 40ό μήνα για την Ελλάδα και στον 25ο μήνα για την Κύπρο. Δεν διαπιστώθηκαν επιδράσεις φύλου ή μόρφωσης γονέα.

Συμπεράσματα: Η ελληνική στάθμιση του PEACH-GR συμπληρώνει το LittlEARS, παρέχοντας πλήρες φάσμα ηλικιακών εργαλείων γονεϊκής αναφοράς. Ο συνδυασμός τους στο LiP-Protocol διευκολύνει πρώιμη ανίχνευση, διαχρονική αξιολόγηση και τεκμηριωμένη προσαρμογή παρεμβάσεων σε παιδιά με ακουστική ενίσχυση. Η εφαρμογή του προτείνεται για κλινική ρουτίνα· τα δεδομένα διευκολύνουν επίσης συγκριτικές μελέτες σε διεθνές πλαίσιο.

ΠΑ14. «ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΚΛΗΤΑ ΦΛΟΙΙΚΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ Ή ΚΟΧΛΙΑΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ»

Κακοσίμου Χ[1], Κολιός Σ[1], Πεπονούλα Α[1], Μαλλιάκα Α[1], Σοφοκλέους Β[1].
1.Γ.Ν.Παίδων «Παν. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η αποτύπωση της κλινικής χρησιμότητας των Ακουστικών Προκλητών Φλοιϊκών Δυναμικών (Cortical Auditory Evoked Potentials – CAEPs) στην αξιολόγηση της ακουστικής οδού και της φλοιϊκής λειτουργίας σε παιδιά με ακουστικά βαρηκοΐας ή κοχλιακά εμφυτεύματα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην κλινική εφαρμογή των συστημάτων HEARLab και Interacoustics ACA, καθώς και στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών των κυμάτων P1, N1, P2 και N2.
Υλικό και Μέθοδοι: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε πηγές από PubMed, ScienceDirect, Scopus, MEDLINE και Google Scholar (2010–2024). Οι περισσότερες μελέτες αφορούν το HEARLab (Frye Electronics) που χρησιμοποιεί προκαθορισμένα λεκτικά ερεθίσματα (/m/, /g/, /t/), σε επίπεδο 55–65 dB SPL, στο ελεύθερο πεδίο και αυτόματη στατιστική ανάλυση. Το νεότερο σύστημα της Interacoustics (ACA) επιτρέπει τη χρήση εξειδικευμένων συχνοτήτων ερεθισμάτων ομιλίας και εφαρμογή σε μικρότερες ηλικίες, με έμφαση στην αξιολόγηση ακουστικών βοηθημάτων.
Αποτελέσματα: Η χρήση CAEPs αποδείχθηκε αξιόπιστη για την επιβεβαίωση της ακουστότητας. Το κύμα P1 αποτελεί δείκτη ωρίμανσης του ακουστικού φλοιού, με μειούμενο λανθάνοντα χρόνο σε παιδιά που ξεκινούν έγκαιρα χρήση ακουστικών ή κοχλιακών εμφυτευμάτων. Το HEARLab εμφάνισε υψηλή επαναληψιμότητα και αυτοματοποιημένη ανάλυση, ενώ η Interacoustics διευκολύνει την κλινική εφαρμογή σε βρέφη και την κατάλληλη ρύθμιση ακουστικών.
Συμπεράσματα: Τα CAEPs αποτελούν αντικειμενικό δείκτη ακουστικής επεξεργασίας και συμβάλλουν στην έγκαιρη και αποτελεσματική αποκατάσταση ακοής. Η τεχνολογία HEARLab

προσφέρει στατιστική ακρίβεια, ενώ η πλατφόρμα της Interacoustics ευελιξία και προσαρμογή σε μικρές ηλικίες. Η συστηματική χρήση τους ενισχύει την απόφαση για ακουστική ενίσχυση ή κοχλιακή εμφύτευση.

ΠΑ15. «ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ»

Αθανασόπουλος Μ.[1], Γουλιούμης Α.[2], Μαρκάτος Ν.[1], Κουδουμνάκη Ε.[1], Μπατσαούρας Γ.[3], Αθανασόπουλος Ι.[1]
[1]Τμήμα Ωτολογίας, Ακοολογίας και Νευρωτολογίας Παίδων & Μονάδα Κοχλιακών
Εμφυτεύσεων, Παιδιατρικό Κέντρο & Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
[2]Εργαστήριο Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
[3]ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) παρουσιάζουν συχνά καθυστέρηση λόγου, επικοινωνίας και μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση. Δεδομένης της δυσκολίας στη λεκτική έκφραση και της περιορισμένης συνεργασίας, η αντικειμενική εκτίμηση της ακοής καθίσταται ουσιώδης για τον αποκλεισμό ή τη διάγνωση συνυπάρχουσας βαρηκοΐας. Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθεί η συχνότητα και ο τύπος βαρηκοΐας σε παιδιά με ΔΑΦ μέσω εξειδικευμένων ακοολογικών δοκιμασιών.
Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομικά μελετήθηκαν 67 παιδιά, ηλικίας 3-6 ετών, με επιβεβαιωμένη διάγνωση ΔΑΦ σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-5, κατά την περίοδο 2021-2024. Παραπέμφθηκαν για πλήρη ακοολογική εκτίμηση στο πλαίσιο της διαγνωστικής διερεύνησης της αναπτυξιακής τους πορείας. Η αξιολόγηση περιλάμβανε κλινική ΩΡΛ εξέταση, τυμπανομετρία, καταγραφή ωτοακουστικών εκπομπών (OAE) και αυτοματοποιημένων προκλητών δυναμικών του εγκεφαλικού στελέχους (aABR). Σε όσα παιδιά δεν συνεργάστηκαν ή δεν ήταν φυσιολογικά τα πρώτα αποτελέσματα, ακολούθησε έλεγχος

με ακουστικά προκλητά δυναμικά του εγκεφαλικού στελέχους (ABR) και ακουστικά προκλητά δυναμικά σταθερής κατάστασης (ASSR) υπό ήπια φαρμακευτική καταστολή.

Αποτελέσματα

Φυσιολογική ακοή διαπιστώθηκε σε 51/67 παιδιά (76.1%). Εκκριτική ωτίτιδα ανιχνεύθηκε σε 13 παιδιά (19.4%). Τα παιδιά αυτά υποβλήθηκαν σε τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού, ενώ ακολούθησε επανέλεγχος της ακοής για την εκτίμηση της αποκατάστασης. Επιπλέον, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα καταγράφηκε σε 3 παιδιά (4.5%) με απώλεια ήπιου έως μέτριου βαθμού. Συνολικά, 16/67 παιδιά (23.9%) παρουσίασαν κάποια μορφή βαρηκοΐας.

Συμπεράσματα: Η καθυστέρηση λόγου και επικοινωνίας, συχνό φαινόμενο στα παιδιά με αυτισμό, ενδέχεται να αποδίδεται ή να επιβαρύνεται από υποκείμενη βαρηκοΐα, η οποία χωρίς σωστή διάγνωση παραμένει αδιάγνωστη και ανεπαρκώς αντιμετωπισμένη. Η χρήση νευροφυσιολογικών εργαλείων εξασφαλίζει αξιόπιστη εκτίμηση της ακοής, ακόμα και στα πλέον δύσκολα περιστατικά. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση είναι σημαντική, καθώς η ύπαρξη βαρηκοΐας μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη και ικανότητα επικοινωνίας. Η ενσωμάτωση της ακοολογικής αξιολόγησης ως αναπόσπαστου μέρους της διαγνωστικής προσέγγισης των παιδιών με ΔΑΦ αποτελεί καθοριστικό βήμα για την παροχή ολιστικής και στοχευμένης φροντίδας.

ΠΑ16. «ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΚΟΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΑΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ 6 ΕΤΩΝ ΣΤΗ ΒΟΥΔΑΠΕΣΤΗ»

Καραμπούτα Ειρήνη1, Lanszki Judit1, Csákányi Zsuzsanna1
1: Εθνικό Ινστιτούτο Παιδιατρικής Heim Pál, Βουδαπέστη

Σκοπός: Από το 2019, το Εθνικό Μητρώο Προσυμπτωματικού Ελέγχου Ακοής Νεογνών καταγράφει ασθενείς.. Το Εθνικό Παιδιατρικό Ινστιτούτο Heim Pál ανήκει στα 5 εθνικά κέντρα ακοής.

Στόχος ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος ελέγχου ακοής UNHS και η παρουσίαση των διαγνωστικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται στον Ακοολογικό εργαστήριο του ιδρύματός μας.

Πρωτόκολλο: Παλαιότερα, η εξέταση των νεογνών και των παιδιών γίνονταν σποραδικά είτε με πρωτοβουλία οικογενειακού γιατρού ή των γονέων. Μετά την εισαγωγή του UNHS πραγματοποιούνται με τον τρόπο που ορίζεται στον κανονισμό.

Μέθοδος: Τα ιατρικά αρχεία παιδιών με προγλωσσική απώλεια ακοής που επιβεβαιώθηκαν στο ινστιτούτό μας προέρχονταν από την περίοδο πριν από το UNHS (2010-2015) και την περίοδο μετά την εισαγωγή του UNHS (2021-2022). Ελέγχθηκε το περιγεννητικό και οικογενειακό ιστορικό, η σοβαρότητα της απώλειας ακοής και πότε έγινε η διάγνωση.

Αποτελέσματα: Στα δύο χρονικά διαστήματα διαγνώστηκαν 232 έναντι 63 παιδιών με απώλεια ακοής.

Αμφοτερόπλευρη σοβαρή νευροαισθητήρια απώλεια ακοής (BSSNHL) διαπιστώθηκε σε 96/232 έναντι σε 26/63 παιδιά, 41% και των δύο ομάδων. Η μέση ηλικία διάγνωσης του BSSNHL ήταν 5,1 έτη ± SD: 3,92 έναντι1,25 έτη ±SD:1. Μεταξύ 2021-2022, η διάγνωση BSSNHL έγινε σε 10 περιπτώσεις (38,5%) πριν από την ηλικία των έξι μηνών, σε 16 περιπτώσεις ποσοστό 61,5% πριν από την ηλικία των 18 μηνών, ενώ αντίστοιχα πριν από την εισαγωγή του UNHS το 46% των περιπτώσεων BSSNHL διαγνώστηκαν πριν από την ηλικία του ενάμιση έτους.

Συμπεράσματα: Η εισαγωγή του UNHS βοηθά στην έγκαιρη αναγνώριση του BSSNHL και στην έναρξη της έγκαιρης αποκατάστασης ακοής.

Η πειθαρχία υποβολής χρήζει περαιτέρω βελτίωσης.

Η κατάλληλη ενημέρωση γονέων καθώς και ο υποχρεωτικός έλεγχος ακοής των νεογνών αποτελεί στόχο για το μέλλον

ΠΑ17. «Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΕΥΣΤΑΧΙΑΝΗΣ ΣΑΛΠΙΓΓΑΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ»

Καρακίτσος Ηλίας, Κοσκινάς Ιωάννης, Καραβασώνης Ιωάννης., Μαντσόπουλος Κωνσταντίνος, Κάρκος Πέτρος, Ψύλλας Γεώργιος Α΄ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας (Eustachian Tube Dysfunction – ETD) αποτελεί συχνή κλινική οντότητα, η οποία επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας της ενδοσκοπικής διαστολής της ευσταχιανής σάλπιγγας με μπαλόνι, μέσω συνδυασμού υποκειμενικών και αντικειμενικών παραμέτρων σε ασθνείς της Α Πανεπιστημιακής ΩΡΛ κλινικής του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.
Υλικό και μέθοδοι: Συνολικά διενεργήθηκαν 16 διαστολές σε 12 ασθενείς με χρόνια δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας. Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε στην Α Πανεπιστημιακή ΩΡΛ κλινική του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Η αξιολόγηση περιλάμβανε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ETDQ-7 πριν και τρεις μήνες μετά την επέμβαση, καθώς και τη διενέργεια ευσταχιανομετρίας κατά τις ίδιες χρονικές στιγμές. Όλοι ασθενείς πήραν όπως ήταν προγραμματισμένο εξιτήριο μια μέρα μετά την χειρουργική επέμβαση.
Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στην υποκειμενική συμπτωματολογία, όπως αυτή αποτυπώθηκε στις βαθμολογίες του ETDQ-7. Παράλληλα, τα ευρήματα της ευσταχιανομετρίας ανέδειξαν βελτίωση της λειτουργικότητας της ευσταχιανής σάλπιγγας στους περισσότερους ασθενείς. Δεν αναφέρθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές.
Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική διαστολή της ευσταχιανής σάλπιγγας με μπαλόνι αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με χρόνια δυσλειτουργία. Η συνδυαστική

προσέγγιση με αντικειμενικές μετρήσεις και εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής τεκμηριώνει τη θετική επίδραση της μεθόδου και φαίνεται να αποτελεί μια ελπιδοφόρα λύση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκαλεί η δυσλειτουργία της.

ΠΑ18. «ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΕΣΩ ΩΤΟΣ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ EABR»

Αθανασόπουλος Μ.[1], Βασιλείου Α.[2], Αθανασόπουλος Ι.[1], Νικολόπουλος Θ.[4]
[1] Τμήμα Ωτολογίας, Ακοολογίας, Νευροωτολογίας, Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών & Μονάδα Κοχλιακών Εμφυτεύσεων Ιατρικού Κέντρου Αθηνών
[2] Γ΄ Παιδιατρική ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ»
[4] Β΄ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

Σκοπός: Η προεγχειρητική αξιολόγηση της καταλληλότητας για κοχλιακή εμφύτευση (CI) σε παιδιά με σοβαρή νευροαισθητήρια βαρηκοΐα/κώφωση καθίσταται ιδιαίτερα πολύπλοκη όταν τα ευρήματα της μαγνητικής και αξονικής τομογραφίας είναι μη καθοριστικά. Συγγενείς δυσπλασίες, όπως η υποπλασία ή απλασία του κοχλιακού νεύρου ή η παρουσία κοινής κοιλότητας, δεν αντανακλούν πάντα την πραγματική λειτουργική επάρκεια του νεύρου. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη διαγνωστική αξία της καταγραφής ηλεκτρικά προκλητών ακουστικών δυναμικών εγκεφαλικού στελέχους (electrical Auditory Brainstem Response-eABR) μέσω διέγερσης του ακρωτηρίου (Promontory Stimulation-PromStim), ως εργαλείου λειτουργικής εκτίμησης του ακουστικού νεύρου και υποστήριξης της επιλογής μεταξύ CI και εμφυτεύματος εγκεφαλικού στελέχους (Auditory Brainstem Implant-ABI).
Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν επτά παιδιά (3 αγόρια, 4 κορίτσια) ηλικίας 1-6 ετών, με αμφοτερόπλευρη σοβαρή

βαρηκοΐα/κώφωση και απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με απλασία ή υποπλασία του ακουστικού νεύρου ή κοινή κοιλότητα. Υπό γενική αναισθησία, πραγματοποιήθηκε μυριγγοτομή και τοποθέτηση ηλεκτροδίου στη στρογγύλη θυρίδα, με γείωση στο ζυγωματικό και στη γωνία της κάτω γνάθου. Χρησιμοποιήθηκε το σύστημα MED-EL για τη διέγερση, ενώ η καταγραφή των eABR πραγματοποιήθηκε με Nicolet EDX ή Nihon Kohden S1.
Αποτελέσματα: Λειτουργική απόκριση καταγράφηκε σε 6/7 ασθενείς, οι οποίοι στη συνέχεια εμφυτεύθηκαν επιτυχώς με CI. Σε έναν ασθενή, η πλήρης απουσία eABR αποκρίσεων οδήγησε σε παραπομπή για ABI.
Συμπεράσματα: Η μέθοδος PromStim-eABR παρέχει αξιόπιστη και αντικειμενική λειτουργική εκτίμηση του ακουστικού νεύρου, ιδιαίτερα όταν τα απεικονιστικά ευρήματα είναι μη καθοριστικά. Η ενσωμάτωσή της στο προεγχειρητικό πρωτόκολλο μπορεί να ενισχύσει την ασφάλεια της κλινικής απόφασης και να καθοδηγήσει αποτελεσματικά την επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής εμφύτευσης.

ΠΑ19. «ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»

Πετρίδης Γ, Παπανικολάου Ε, Τούλη Ε, Σφακιανάκη Ι, Ιζέτ Ε, Καραμπιπέρη Μ, Καρασμάνης Η, Μαγγανάρης Α
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Ως εν τω βάθει τραχηλικές φλεγμονές αναφέρονται οι φλεγμονές των διαστημάτων - χώρων του τραχήλου που περιβάλλονται από την εν τω βάθει τραχηλική περιτονία, με συχνότερες το οπισθοφαρυγγικό και το παραφαρυγγικό απόστημα. Χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς αν και χαμηλής συχνότητας, δύναται να οδηγήσουν σε παρατεταμένη νοσηλεία, νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας ακομή και, εξαιρετικά σπάνια, σε θάνατο. Σκοπός της μελέτης είναι να αναφέρει

τα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες στην αναγνώριση, διαχείριση και αντιμετώπιση των εν τω βάθει τραχηλικών φλεγμονών στα παιδιά.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναφέρουμε τα στοιχεία συνολικά οκτώ περιστατικών, έως οκτώ ετών, που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας σε διάστημα δύο ετών (2023-2025) σε σύγκριση με την διαθέσιμη βιβλιογραφία.
Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 3,5 έτη, με αυξημένη συχνότητα σε άρρενες ασθενείς. Η άτυπη συμπτωματολογία οδήγησε σε καθυστερημένη προσέλευση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση δυσμενών κλινικών σημείων όπως τραχηλική μάζα και ραιβόκρανο.Η συνηθέστερη εντόπιση ήταν στον οπισθοφαρυγγικό χώρο. Απαραίτητος ήταν ο ενδοσκοπικός έλεγχος και η απεικονιστική μελέτη. Η αντιμετώπιση περιλάμβανε νοσηλεία με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, συνηθέστερα κεφτριαξόνη, λινεζολίδη και μετρονιδαζόλη και σχεδόν καθολικά χειρουργική παρέμβαση. Η παραμονή στο νοσοκομείο όπως και η παραμονή στην μονάδα εντατικής θεραπείας ήταν αντιστρόφως ανάλογη με την ηλικία. Υπήρξε ασάφεια στον καθορισμό του παθογόνου μικροοργανισμού διότι οι καλλιέργειες πυώδους υλικού ήταν συνώθης αρνητικές.
Συμπεράσματα: Η συχνότητα στην εμφάνιση των εν τω βάθει τραχηλικών φλεγμονών έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα στην μετά COVID-19 εποχή. Η όσο το δυνατόν πιο άμεση αναγνώριση τους αποδεικνύεται καθοριστική για την πορεία και την αντιμετώπιση. Η άμεση χειρουργική παροχέτευση αποτελεί μείζον βήμα για την πρόληψη των επιπλοκών και την μείωση του απαιτούμενου χρόνου νοσηλείας.

ΠΑ20. «ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΨΕΥΔΟΑΝΕΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΕΞΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΣΙΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ»

Νταφόπουλος Ε.[1], Κλωνάρης[2] , Τσότσιος Μ[3], Μαλλιάκα Α.[4], Αλγότζ Α.[5], Πλουμίδου Α.[5], Σοφοκλέους Β.[6]

1.Ειδικευόμενος ΩΡΛ Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας
2.Διευθυντής Καθηγητής, Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»
3.Ειδικευόμενος Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»
4.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
5.Επιμελητής/τρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
6.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ψευδο-ανευρύσματος της έξω καρωτίδας σε παιδιατρικό ασθενή, έπειτα από αμβλύ τραυματισμό στον τράχηλο, που παρουσιάστηκε αρχικά ως «λοιμώδους αρχής» τραχηλική διόγκωση.
Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι 15 ετών προσήλθε στα επείγοντα, παρουσιάζοντας αργά αυξανόμενη, ηπίως ευαίσθητη διόγκωση στην πρόσθια αριστερή τραχηλική χώρα από ημέρας. Η διόγκωση θεωρήθηκε αρχικά τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και ο ασθενής εισήχθη για παρακολούθηση σε παιδιατρική κλινική και την επόμενη ημέρα έλαβε εξιτήριο με φαρμακευτικές οδηγίες. Πέντε ημέρες αργότερα επανεισήχθη λόγω σημαντικού βαθμού αύξησης του μεγέθους της διόγκωσης και με νέο σύμπτωμα το βράγχος. Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού αποκάλυψε, ως νέο στοιχείο, συμμετοχή σε σχολικό καβγά προ εβδομάδας κατά τον οποίο όπως ανέφερε υπέστη «κεφαλοκλείδωμα». Από την εύκαμπτη ρινολαρυγγοσκόπηση παρατηρήθηκε οίδημα του αριστερού αρυταινοειδούς, υποκινησία της αριστερής φωνητικής χορδής και εξάλειψη του σύστοιχου απιοειδούς βόθρου. Τα αποτελέσματα της αξονικής τομογραφίας με σκιαγραφικό ήταν εντυπωσιακά καθώς ανέδειξαν ομοιογενή στρογγυλή μάζα μεγίστης διαμέτρου 38mm με πρόσληψη σκιαγραφικής ουσίας και σε επαφή με την αριστερή έξω καρωτίδα στο ύψος της έκφυσης της άνω θυρεοειδικής αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής διακομίστηκε σε νοσοκομείο ενηλίκων με αγγειοχειρουργική κάλυψη για εξειδικευμένη αντιμετώπιση. Κατά την εισαγωγή στη αναισθησία, επανειλημμένες προσπάθειες διασωλήνωσης απέτυχαν, ενώ παράλληλα υπήρξε αδυναμία αποτελεσματικού αερισμού με μάσκα. Λόγω της εξέλιξης σε κατάσταση «κρίσης αεραγωγού», κληθήκαμε επειγόντως για συνδρομή. Πραγματοποιήθηκε επείγουσα τραχειοτομή υπό τοπική αναισθησία. Ακολούθησε αγγειοχειρουργική αντιμετώπιση του ψευδοανευρύσματος, με απολίνωση της άνω θυρεοειδικής αρτηρίας. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή, χωρίς επιπλοκές, με σταδιακή υποχώρηση των συμπτωμάτων.
Συμπεράσματα: Οι τραχηλικές μάζες στην παιδική ηλικία είναι συχνά καλοήθεις, κάτι που μπορεί να προκαλέσει υποτίμηση και καθυστέρηση στη διάγνωση σπανίων αλλά επικίνδυνων καταστάσεων. Σε απουσία προφανούς αιτίας, η προσεκτική και λεπτομερής λήψη ιστορικού είναι κρίσιμη, καθώς μπορεί να αποκαλύψει γεγονότα που παραβλέπονται αρχικά. Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση απαιτεί συνδυασμό προσεκτικής λήψης ιστορικού, κλινικής εξέτασης και κατάλληλης απεικόνισης.

ΠΑ21. «ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ:ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»

Γατσουνιά Α.[1,2], Βενέτη Π.[1], Ψαρρά Β.[1], Οικονόμου Α.[1], Δαμιανίδου Β.[3], Σοφοκλέους Β.[4]
1.Ειδικευόμενη ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2.Ειδικευόμενη ΩΡΛ Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
3.Επ. Επιμελήτρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
4.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η Οξεία Μέση Ωτίτιδα (ΟΜΩ) αποτελεί μια από τις συχνότερες λοιμώξεις της παιδικής ηλικίας και τη συχνότερη αιτία λοίμωξης και συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Οι ενδοκρανιακές επιπλοκές της ΟΜΩ συναντώνται πλέον σπάνια και έχουν περιοριστεί σημαντικά χάρη στη χρήση αντιβιοτικών και τους προληπτικούς εμβολιασμούς των παιδιών. Αναφέρουμε ένα σπάνιο περιστατικό παρεγκεφαλιδικού αποστήματος που προσήλθε και αντιμετωπίστηκε στο νοσοκομείο μας ως επιπλοκή ΟΜΩ.
Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η κλινική εικόνα και η θεραπευτική διαχείριση ενός περιστατικού 7χρονης ασθενούς με σοβαρή νευρολογική συμπτωματολογία, που εμφανίστηκε μετά από πρόσφατη ΟΜΩ.
Αποτελέσματα: Θήλυ 7 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με αστάθεια και αδυναμία βάδισης. Εμφάνιζε από 3ημέρου ναυτία, επεισόδια εμέτων και επίμονη κεφαλαλγία. Προ 10 ημέρου είχε διαγνωστεί με ΟΜΩ για την οποία λάμβανε από του στόματος θεραπεία αρχικά με κεφπροζίλη και έπειτα με αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό και είχε απυρετήσει. Κατά τη φυσική εξέταση είχε αυτόματο νυσταγμό 2ου βαθμού προς τα αριστερά, κορμική αταξία, απουσία μηνιγγικών σημείων, ΟΜΩ αμφοτερόπλευρα κατά την ωτοσκόπηση (χειρότερη αριστερά), χωρίς κλινικά σημεία οξείας μαστοειδίτιδας. Διενεργήθηκε επείγουσα CT και ακολούθως MRI εγκεφάλου που ανέδειξαν ευμεγέθες απόστημα αριστερού παραγκεφαλιδικού ημισφαιρίου, θρόμβωση αριστερού σιγμοειδούς κόλπου, και αρχόμενο υδροκέφαλο. Υποβλήθηκε άμεσα σε κρανιοτομή υπό γενική αναισθησία για παροχέτευση του παρεγκεφαλιδικού αποστήματος και τοποθέτηση καθετήρα παροχέτευσης ΕΝΥ. Ακολούθησε εκτεταμένη μαστοειδεκτομή αριστερά με αποκάλυψη και αποσυμπίεση του σιγμοειδούς κόλπου και τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού αμφοτερόπλευρα. Η ασθενής παρέμεινε στη ΜΕΘ για 3 ημέρες. Είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο μετά από 3 εβδομάδες νοσηλείας έχοντας αποκατασταθεί πλήρως η κινητικότητά της. Παρακολουθείται εκ τότε σε τακτική βάση.

Συμπεράσματα: Οι ενδοκρανιακές επιπλοκές της ΟΜΩ, αν και σπάνιες σήμερα, παραμένουν απειλητικές για τη ζωή και απαιτούν υψηλό βαθμό κλινικής εγρήγορσης.Η άμεση διάγνωση με τη χρήση σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων, σε συνδυασμό με την έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση μέσω συνεργασίας νευροχειρουργών και ΩΡΛ, είναι κρίσιμες για την επίτευξη ευνοϊκής κλινικής έκβασης.

ΠΑ22. «ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ»

Χειμώνα Θ., Βρέντζου Μ., Ντρίγιου Β., Λαδιάς Α., Πεδιαδιτάκη Α., Πρώιμος Ε.
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση τριών περιστατικών βαρηκοΐας οφειλόμενης σε σπάνια αίτια και η ανάδειξη της ανάγκης αιτιολογικού ελέγχου της παιδικής βαρηκοΐας στην αντιμετώπιση και συμβουλευτική.
Υλικό και Μέθοδοι: Το πρώτο παιδί (θήλυ) γεννήθηκε σε ιδιωτική κλινική και δεν υποβλήθηκε σε νεογνικό ανιχνευτικό έλεγχο ακοής με ωτοακουστικές εκπομπές (OAEs). Λόγω ανησυχίας των γονέων σε ηλικία οκτώ μηνών υποβλήθηκε σε ακουστικά προκλητά δυναμικά εγκεφαλικού στελέχους (ABR) στα οποία δεν καταγράφηκαν κυματομορφές με αναγνωρίσιμα επάρματα στη μέγιστη τιμή ερεθίσματος αμφοτερόπλευρα. Το δεύτερο παιδί πρόκειται για αγόρι που γεννήθηκε εν μέσω της πανδημίας και είχε παθολογική καταγραφή των OAEs. Τα ABR έγιναν με καθυστέρηση και ανέδειξαν νευροαισθητήρια βαρηκοΐα αμφοτερόπλευρα, οπότε εφαρμόστηκε ακουστική ενίσχυση. Στην πορεία η βαρηκοΐα του εμφάνισε επιδείνωση και κρίθηκε υποψήφιος για κοχλιακό εμφύτευμα σε ηλικία 2 ετών. Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο το παιδί εμφάνισε λιποθυμικά επεισόδια. Το τρίτο παιδί είναι αγόρι με παθολογική καταγραφή των OAEs και προοδευτική βαρηκοΐα σε διαδοχικά ABR μέσα στους

πρώτους 6 μήνες της ζωής του. Όλα τα παιδιά εκτός τον πλήρη ακοολογικό έλεγχο παραπέμφθηκαν για γενετικό και απεικονιστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Το πρώτο παιδί είχε αρνητικό γονιδιακό έλεγχο για μεταλλάξεις σχετιζόμενες με βαρηκοΐα, αλλά η μαγνητική τομογραφία (MRI) λιθοειδών ανέδειξε αμφοτερόπλευρη απλασία κοχλία. Το δεύτερο παιδί λόγω των λιποθυμικών επεισοδίων εξετάστηκε επιπλέον από παιδοκαρδιολόγο ο οποίος διαπίστωσε παθολογικά ευρήματα στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Ο γονιδιακός έλεγχος ανέδειξε σύνδρομο Jervell & Lange-Nielsen. Το τρίτο παιδί εμφάνισε στην MRI λιθοειδών αμφοτερόπλευρη υποπλασία κοχλία με ατελή διαχωρισμό από το θόλο του έσω ακουστικού πόρου (IAC) και διεύρυνση του μέσου τμήματος και του θόλου του IAC. Ο γονιδιακός έλεγχος ανέδειξε μετάλλαξη στο POU3F4 το οποίο κλινικά αντιστοιχεί στη σπάνια X-linked Gusher Disease.

Συμπεράσματα: Η αιτιολογική διαγνωστική προσέγγιση της SNHL στα παιδιά χρησιμεύει τόσο στην πρόγνωση και τη συμβουλευτική όσο και στη διαχείριση της απώλειας ακοής και οποιασδήποτε πιθανής συνυπάρχουσας νοσηρότητας.

ΠΑ23. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΈΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΟ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Αθανασόπουλος Μ[1], Γουλιούμης Α[2], Κουδουμνάκη Ε[1], Μπατσαούρας Γ.[3], Αθανασόπουλος Ι.[1]

[1]Τμήμα Ωτολογίας, Ακοολογίας και Νευροωτολογίας Παίδων & Μονάδα Κοχλιακών Εμφυτεύσεων, Παιδιατρικό Κέντρο & Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

[2]Εργαστήριο Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

[3]ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Η συγγενής στένωση του έξω ακουστικού πόρου (Congenital Aural Stenosis-CAS) αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα, η οποία μπορεί δυνητικά να οδηγήσει στην ανάπτυξη επίκτητου χολοστεατώματος, ως αποτέλεσμα της παρεμπόδισης της φυσιολογικής απομάκρυνσης του αποπίπτοντος επιθηλίου και της συσσώρευσης κερατίνης. Η παρούσα εργασία περιγράφει τρεις περιπτώσεις παιδιών με CAS και συνοδό χολοστεάτωμα, με στόχο την καταγραφή της κλινικής εικόνας, της χειρουργικής αντιμετώπισης και της μετεγχειρητικής πορείας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε τρεις άρρενες ασθενείς ηλικίας 6, 7 και 9 ετών. Δύο ασθενείς παρουσίαζαν μονόπλευρη CAS διαμέτρου 2.2 και 3 mm αντίστοιχα, συνοδευόμενη από δυσπλασία του πτερυγίου. Ένας ασθενής εμφάνιζε αμφοτερόπλευρη CAS 2 mm χωρίς συνοδές δυσπλασίες του πτερυγίου. Κατά τον προεγχειρητικό ακοολογικό έλεγχο, και οι τρεις εμφάνιζαν μέτρια βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Ένα παιδί προσήλθε με κλινική εικόνα εξωτερικής ωτίτιδας, με ωτόρροια, πόνο και δυσοσμία.

Αποτελέσματα

Σε όλους τους ασθενείς διαγνώστηκε επίκτητο χολοστεάτωμα με βάση τον απεικονιστικό έλεγχο (αξονική και μαγνητική τομογραφία λιθοειδών). Υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαίρεση του χολοστεατώματος με ταυτόχρονη διεύρυνση του έξω ακουστικού πόρου (meatoplasty/canaloplasty). Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης διάρκειας ενάμιση έτους, δεν καταγράφηκε υποτροπή του χολοστεατώματος σε κανένα από τα τρία περιστατικά. Σε ένα από τα περιστατικά παρατηρήθηκε ουλώδης στένωση του έξω ακουστικού πόρου, για την οποία πραγματοποιήθηκε πλαστική αποκατάσταση με μεταφορά δέρματος μερικού πάχους από τη μηριαία περιοχή.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και συστηματική παρακολούθηση παιδιών με συγγενή στένωση του έξω ακουστικού πόρου είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών, όπως το χολοστεάτωμα. Η χειρουργική αποκατάσταση είναι αποτελεσματική, ωστόσο απαιτεί εξειδικευμένη μετεγχειρητική

φροντίδα και μακροχρόνια παρακολούθηση. Η διαχείριση των ασθενών οφείλει να γίνεται από διεπιστημονική ομάδα, που περιλαμβάνει παιδοωτοχειρουργούς, ακτινολόγους , παιδοακοολόγους και λογοθεραπευτές.

ΠΑ24. «ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΟΥ ΣΕ ΥΓΡΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ (UNDERWATER INSERTION TECHNIQUE) ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ: ΑΡΧΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ»

Καλλιμάχου,Μ., Ιωάννου, Μ., Αναγιωτός Α.
Κέντρο Κοχλιακών και Άλλων Ακουστικών Εμφυτευμάτων,
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Σκοπός: Η μελέτη αξιολογεί τις ηλεκτρικές αντιστάσεις ηλεκτροδίου (impedances) σε ασθενείς με κοχλιακή εμφύτευση, συγκρίνοντας την τεχνική εισαγωγής ηλεκτροδίου σε υγρό περιβάλλον (underwater insertion technique) με τη συμβατική μέθοδο εισαγωγής, σε διάφορα χρονικά στάδια μετά την επέμβαση.
Υλικό και μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από 60 ασθενείς (παιδιατρικούς και ενήλικες) που εμφυτεύτηκαν με την τεχνική εισαγωγής ηλεκτροδίου σε υγρό περιβάλλον (διάλυμα Ringer Lactate και Δεξαμεθαζόνης). Οι ηλεκτρικές αντιστάσεις καταγράφηκαν άμεσα μετά την εμφύτευση, στους 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με δεδομένα της βιβλιογραφίας για τη συμβατική μέθοδο.
Αποτελέσματα: Η τεχνική εισαγωγής ηλεκτροδίου σε υγρό περιβάλλον έδειξε συνεχή μείωση των αντιστάσεων έως τον 6ο μήνα, ακολουθούμενη από σταθεροποίηση, σε αντίθεση με τη συμβατική μέθοδο που παρουσιάζει αύξηση αντιστάσεων μετά την ενεργοποίηση του επεξεργαστή και μείωση μετά τους 3-6 μήνες. Η συνεχής μείωση αντιστάσεων της τεχνικής πιθανώς υποδηλώνει

βελτιωμένη ποιότητα ήχου και καλύτερη απόδοση της κοχλιακής εμφύτευσης από τα πρώτα στάδια.
Συμπεράσματα: Η τεχνική εισαγωγής ηλεκτροδίου σε υγρό περιβάλλον φαίνεται να προσφέρει καλύτερη σταθερότητα των αντιστάσεων ηλεκτροδίου, πιθανώς λόγω μειωμένου τραυματισμού και διατήρησης της ενδοκοχλιακής ομοιόστασης και φυσιολογίας. Παράγοντες όπως ηλικία και ιστορικό βαρηκοΐας μπορεί να επηρεάζουν τα αποτελέσματα

ΠΑ25. «EMBERGER SYNDROME ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ»

Σωτηρόπουλος Α, Χατζόγλου Χ, Μαργούτας Ι,Οθωναίου Κ, Τσιλιγιάννη Π, Φωτιάδου Γ, Κυπριώτου Α, Γαρέφης Κ, Νικολαΐδης Β, Μάρκου Κ, Ευσταθίου Η
Β'ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ,ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σκοπός : Το σύνδρομο Emberger είναι ένα σπάνιο γενετικό σύνδρομο που εμφανίζεται συνήθως στην παιδική ηλικία με την παρουσία νευροαισθητήριας βαρηκοϊας ,ανάπτυξη λεμφοιδήματος κυρίως των κάτω άκρων και δυσλειτουργία του αιμοποιητικού συστήματος.
Μέθοδος : Παρουσιάζεται αναδρομικά περιστατικό άρρενος βρέφους 5 μηνών που προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία στο πλαίσιο νεογνικού ελέγχου. Ο πλήρης ακοολογικός έλεγχος (ΑΠΔ, ωτοακουστικές εκπομπές, αντανακλαστικά αναβολέα, τυμπανόγραμμα) ανέδειξε συγγενή αμφοτερόπλευρη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα. Ακολούθησε προεγχειρητικός έλεγχος για κοχλιακή εμφύτευση, η οποία πραγματοποιήθηκε στη δεξιά πλευρά στην ηλικία του 1 έτους και στην αριστερή 7 μήνες αργότερα, χωρίς επιπλοκές. Ο ασθενής παρακολουθείται τακτικά από το Κέντρο Κοχλιακών Εμφυτεύσεων του ΓΝΘ Παπαγεωργίου και έχει αναπτύξει λεξιλόγιο και ομιλία συμβατή με την ηλικία του, με τη βοήθεια λογοθεραπείας και ρυθμίσεων του εμφυτεύματος. Στην ηλικία των 7 ετών εμφανίζει

λεμφοίδημα αριστερού κάτω άκρου. Υποβλήθηκε σε διερεύνηση συγγενούς λεμφοιδήματος με ICG και λεμφοσπινθηρογράφημα, που έδειξαν παθολογική λεμφική λειτουργία άνω και κάτω άκρων. Λόγω των ευρημάτων και σε συνδυασμό με την νευροαισθητήρια βαρηκοΐα τέθηκε η υπόνοια πιθανού γενετικού συνδρόμου οπότε και έγινε Αλληλούχιση Νέας Γενιάς.Έτσι διαπιστώθηκε μετάλλαξη στο γονίδιο GATA2 στο χρωμόσωμα 3, ευρήματα συμβατά με το σύνδρομο Emberger.

Αποτελέσματα : Κοχλιακή εμφύτευση περιστατικού με συγγενή κώφωση αμφοτερόπλευρα και ανεύρεση σπάνιου γενετικού συνδρόμου Emberger το οποίο δικαιολογεί την νευροαισθητήρια βαρηκοΐα και την εμφάνιση λεμφοιδηματος. Το σύνδορμο αυτό ενδέχεται να σχετίζεται και με προβλήματα στο αιμοποιητικό σύστημα όπως το μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο και η οξεία μυελογενής λευχαιμία.

Συμπέρασμα : Σπάνια γενετικά σύνδρομα όπως το σύνδρομο Emberger ενδέχεται να μην γίνουν αντιληπτά κατά την φάση της πρώιμης διαχείρισης της βαρηκοΐας. Η εμφάνιση πρόσθετων συμπτωμάτων, θα πρέπει να θέτουν σε εγρήγορση τον θεράποντα ιατρό και να οδηγείται ο ασθενής σε περεταίρω γενετική διερεύνηση. Έτσι θα δημιουργηθεί ένα καλύτερο θεραπευτικό πλάνο αποφεύγοντας πιθανές επιπλοκές που σε άλλη περίπτωση θα γινόντουσαν αντιληπτές σε ήδη προχωρημένο στάδιο.

ΠΑ26. «PER OS ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ & ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ»

Καραπτά Νεφέλη1, Θεοδωρακόπουλος Χρήστος2
1Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2Ειδικευόμενος Ωτορινολαρυγγολογίας Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, ΓΝΑ Κοργιαλενείο- Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι επιπλοκές των αεραγωγών μετά την αποδιασωλήνωση, όπως ο εισπνευστικός συριγμός και η ανάγκη για επανδιασωλήνωση, αποτελούν σοβαρή κλινική πρόκληση σε παιδιατρικούς ασθενείς με μη λοιμώδη απόφραξη ανώτερου αεραγωγού. Η χρήση κορτικοστεροειδών ως προφυλακτική αγωγή εφαρμόζεται ευρέως στην κλινική πράξη, ωστόσο η αποτελεσματικότητά τους στον συγκεκριμένο πληθυσμό δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας για την εκτίμηση του ρόλου των από του στόματος κορτικοστεροειδών στην πρόληψη αυτών των επιπλοκών.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξήχθη αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane Library έως τον Ιούνιο 2025. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και παρατηρητικές μελέτες που αξιολόγησαν την προφυλακτική χορήγηση από του στόματος κορτικοστεροειδών σε παιδιά με μη λοιμώδη απόφραξη ανώτερου αεραγωγού, σε σύγκριση με εικονικό φάρμακο, μη θεραπεία ή εναλλακτικά σχήματα. Η συλλογή δεδομένων περιέλαβε δημογραφικά στοιχεία, λεπτομέρειες δοσολογίας/χρονισμού και καταγραφή κλινικών εκβάσεων. Ως πρωτεύοντα αποτελέσματα εξετάστηκαν η επίπτωση συριγμού και η ανάγκη επανδιασωλήνωσης, ενώ δευτερεύοντα περιέλαβαν τη χρήση φαρμάκων διάσωσης και τη διάρκεια νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Η σύνθεση των στοιχείων ανέδειξε συνεπή τάση μείωσης της συχνότητας εμφάνισης συριγμού, με ορισμένες μελέτες να αναφέρουν έως και 50–60 % σχετική μείωση του κινδύνου. Ενδείξεις βελτίωσης καταγράφηκαν και ως προς την ανάγκη επανδιασωλήνωσης, με την αποτελεσματικότητα να επηρεάζεται θετικά από την έγκαιρη (≥6–12 ώρες πριν) και επαρκή δοσολογία χορήγησης.

Συμπεράσματα:Η παρούσα ανάλυση υποστηρίζει τον πιθανό προφυλακτικό ρόλο των κορτικοστεροειδών στην πρόληψη μετεξωσωληνωτικών επιπλοκών σε παιδιά με μη λοιμώδη απόφραξη ανώτερου αεραγωγού, παρέχοντας χρήσιμα δεδομένα για τη

βελτιστοποίηση της κλινικής πρακτικής και την τεκμηρίωση μελλοντικών κατευθυντήριων οδηγιών.

ΠΑ27. «ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΑΘΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΒΟΛΕΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΠΑΝΤΕΧΗ ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ»

Νταφόπουλος Ε.[1], Χαζίζι Ε.[1], Καραντάνα Χ.[1], Πεπονούλα Α.[1], Καρακασίδη Ι.[1], Σοφοκλέους Β.[2]
1. Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό συγγενούς καθήλωσης του αναβολέα που αναδεικνύει τις διαγνωστικές προκλήσεις στη παιδική βαρηκοΐα αγωγιμότητας και τονίζει την αξία της ερευνητικής τυμπανοτομής.
Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι 14 ετών, πρόσφυγας, προσήλθε για διερεύνηση γνωστής, μη εξελισσόμενης, αμφοτερόπλευρης βαρηκοΐας αγωγιμότητας από τετραετίας. Από το ιστορικό προέκυψε επαναλαμβανόμενη έκθεση σε ήχους υψηλής έντασης από εκρήξεις λόγω προηγούμενης διαβίωσης σε εμπόλεμη περιοχή. Η ωτοσκόπηση και το τυμπανόγραμμα ήταν φυσιολογικά, ενώ το τονικό ακοόγραμμα ανέδειξε μετρίου βαθμού βαρηκοΐα αγωγιμότητας αμφοτερόπλευρα. Ακολούθησε αξονική τομογραφία που έκανε λόγο για πιθανές ωτοσκληρυντικές εστίες, θέτοντας την υποψία νεανικής ωτοσκλήρυνσης άμφω. Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, πραγματοποιήθηκε ερευνητική τυμπανοτομή αριστερά.
Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά, αναγνωρίστηκαν η σφύρα και ο άκμονας με φυσιολογική μορφολογία και κινητικότητα. Ο αναβολέας αναγνωρίστηκε καθηλωμένος, με δυσπλαστικά χαρακτηριστικά, ενώ διαπιστώθηκε ατελής απεξάρθρωση μεταξύ άκμονος και αναβολέα που συνδέονταν μέσω λεπτού, ημιδιαφανούς ιστού, πιθανώς ινώδους

ή βλεννογονικής προέλευσης. Η αποσύνδεση ερμηνεύθηκε ως αποτέλεσμα παλαιότερου ακουστικού τραύματος ή κάκωσης, είτε, πιθανότερα, ως στοιχείο της συγγενούς δυσπλασίας του τυμπανο-οσταριακού μηχανισμού. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι, εξαιρετικά σπάνια, η δυσπλασία του αναβολέα μπορεί να οδηγήσει σε χαλαρή ή ακόμη και απούσα σύνδεση. Περιστασιακά, ο αναβολέας ενδέχεται να συνδέεται με τον άκμονα μέσω ινώδους ή βλεννογονικού ιστού (όπως στην περίπτωσή μας), γεγονός που περιγράφεται ως 'αιωρούμενη' άρθρωση ή ως ψευδάρθρωση. Στον ασθενή προτάθηκε αποκατάσταση της ακοής μέσω εμφυτεύματος οστέινης αγωγής, ωστόσο, αποχώρησε αιφνιδίως από τη χώρα και δεν κατέστη δυνατή η περαιτέρω παρακολούθηση ή θεραπευτική παρέμβαση.
Συμπεράσματα: Η διερεύνηση της βαρηκοΐας αγωγιμότητας στην παιδική ηλικία απαιτεί υψηλό επίπεδο διαγνωστικής εγρήγορσης, ιδιαίτερα όταν τα ευρήματα της ωτοσκόπησης και της τυμπανομετρίας είναι φυσιολογικά. Η αξονική τομογραφία μπορεί να προσφέρει πολύτιμα διαγνωστικά στοιχεία· ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου τόσο η απεικόνιση όσο και ο πλήρης ακοολογικός έλεγχος δεν επαρκούν για τη διατύπωση οριστικής διάγνωσης, η ερευνητική τυμπανοτομή εξακολουθεί να αποτελεί αναντικατάστατο διαγνωστικό εργαλείο.

ΠΑ28. «ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΠΡΩΣΟΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ»

Ιερείδου Φ, Καρκος Π, Κοσκινας Ι, Καπετανακης Α, Μαντζοπουλος Κ, Ψύλλας Γ.
Α' ΩΡΛ κλινική ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ , Θες/νίκη

Σκοπός:Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η αντιμετώπισης της παράλυσης προσωπικού νευρου στα παιδιά.
Υλικό και Μέθοδοι :Στην μελέτη αυτή έγινε μια αναδρομική συλλογή 124 περιστατικών κατά την περίοδο 2011-2015. Το 60.4% ήτανε

κορίτσια και το 35.5% αγόρια. Απο την συλλογή των περιστατικών έγινε καταγραφή της ηλικίας, το γένος, την πάρεση προσωπικού κατά Brackmann, διαγνωστικές εξετάσεις και ευρήματα κατά την κλινική εξέταση καθώς και την θεραπεία που έλαβαν και μετά έγινε καταγραφή κατά τον επανέλεγχο τους ώς προς το αν θεραπεύθηκαν πλήρως. Τα περιστατικά κατηγοριοποιήθησαν σε δύο ομάδες: 109 που διαγνώστηκαν με ιδιοπαθή παράλυση Bell καθώς και σε 15 περιστατικά άλλης αιτιολογίας πάρεσης του προσωπικού νεύρου. Στα παιδιά χορηγήθηκαν κορτικοστεροιδή και στα περιστατικά όπου ιογενής λοίμωξη είχε διαπιστωθεί επιπλέον χορηγήθηκαν αντιικά φάρμακα.

Αποτελέσματα: Όλα τα παιδιά της πρώτης ομάδας αποθεραπεύθηκαν πλήρως μέσα σε 2 μήνες μετά την θεραπεία τους . Απο την δεύτερη ομάδα απο τα 7 παιδιά με ιογενή λοίμωξη ,τα 2 είχανε διαγνωστεί με το σύνδρομο Ramsay Hunt. Πέντε παιδιά είχανε πάρεση προσωπικού μετά απο οξεία μέση ωτίτιδα. Ένα παιδί είχε πλήρη αποκατάσταση με συντηριτική αντιμετώπιση μετά απο κάταγμα του κροταφικού οστού που ειχε δημιουργήσει την πάρεση. Ένα περιστατικό που διαγνώστηκε με πάρεση είχε το σύνδρομο Melkersson-Rosenthal. Επίσης ένα απο τα παιδιά είχε ημιπάρεση του προσωπικού λόγω ότι υπέστη ισχαιμικό εγκεφαλικό.

Συμπεράσματα: Η πάρεση προσωπικού οφείλεται σε διαφορετικές αιτιολογίες. Η πιο συνηθέστερη απο αυτές είναι η ιδιοπαθής πάρεση Bell, και ακολούθως οι επιπλοκές απο φλεγμονές όπως η οξεία μέση ωτίτιδα οι νευροτρόπες ιογενής λοιμώξεις, και μετά τα κατάγματα και οι εκ γενετής παθήσεις. Η θεραπεία βασίζεται στην αιτιολογία της πάρεσης του προσωπικού.

ΠΑ29. «ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΟΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΝΤΑΕΤΟΥΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ»

Γατσουνιά Α[1,2]., Οικονόμου Α[1]., Βενέτη Π.[1], Αλγότζ Α.[3], Δαμιανίδου Β.[3],Σοφοκλέους Β.[4]
1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2. Ειδικευόμενη ΩΡΛ Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
3.Επ. Επιμελητής/τρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
4.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Οι κύστεις Θυρεογλωσσικού Πόρου (ΘΓΠ) προκύπτουν από αποτυχία της εξάλειψης του ΘΓΠ κατά την εμβρυική ανάπτυξη και μπορούν να εμφανιστούν οπουδήποτε κατά μήκος της πορείας του. Η εντόπιση εντός της ρίζας της γλώσσας είναι η πιο σπάνια με συχνότητα περί το 1% του συνόλου. Λόγω άμεσης γειτνίασης με τον αεραγωγό, εμφανίζονται συνήθως με έντονα συμπτώματα όπως δυσφαγία, αναπνευστική δυσχέρεια ή επαπειλούμενο αεραγωγό. Χρήζουν συνεπώς άμεσης αναγνώρισης και αντιμετώπισης. Παρουσιάζουμε την πρόσφατη εμπειρία μας στην ενδοσκοπική αντιμετώπιση αυτών των βλαβών.
Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των περιστατικών με ενδογλωσσική κύστη ΘΓΠ που αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας από τον Ιανουάριο του 2021 έως τον Ιούνιο του 2025.
Αποτελέσματα: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 4 παιδιά με ενδογλωσσική κύστη ΘΓΠ ηλικίας από 40 ημερών έως 4 ετών. Όλα τα παιδιά προσήλθαν με συμπτώματα αναπνευστικής δυσχέρειας και δυσφαγίας. Η διάγνωση τέθηκε μέσω ινοοπτικής ενδοσκόπησης και απεικονιστικών μέσων (CT/MRI) και επιβεβαιώθηκε μετά την εκτομή ιστολογικά. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με διαστοματική ενδοσκοπική αφαίρεση της κύστης με «ψυχρά εργαλεία» και ακίδα ραδιοσυχνοτήτων, η οποία προτιμήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις έναντι της διατραχηλικής κατα Sistrunk προσπέλασης. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα περιστατικό, εν αναμονή χειρουργείου, εμφάνισε ραγδαία διόγκωση της κύστης λόγω RSV λοίμωξης και χρειάστηκε

επείγουσα τραχειοτομή υπό τοπική αναισθησίαγια εξασφάλιση του αεραγωγού. Σε ένα περιστατικό προκλήθηκε διεγχειρητικά έλλειμμα στην γλωσσική επιφάνεια της επιγλωττίδας που αποκαταστάθηκε με συρραφή και επιγλωττιδοπηξία. Οι ασθενείς παρέμειναν προληπτικά στην ΜΕΘ για βραχύ χρονικό διάστημα, είχαν ομαλή πορεία και παρακολουθούνται ακόμη τακτικά χωρίς υποτροπή.
Συμπεράσματα: Η διαστοματική ενδοσκοπική εκτομή αποτελεί μια ασφαλή, αποτελεσματική και ελάχιστα επεμβατική τεχνική. Προσφέρει άμεση πρόσβαση στη βλάβη χωρίς τραχηλικές τομές, έχει άριστο αισθητικό αποτέλεσμα, μειώνει το χρόνο νοσηλείας και παρουσιάζει μικρό ποσοστό υποτροπών. Στη σειρά μας, δεν παρατηρήθηκαν υποτροπές ή σημαντικές επιπλοκές, γεγονός που υποστηρίζει τη χρήση της ως αξιόπιστη εναλλακτική της ανοικτής προσπέλασης.

ΠΑ30. «ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ 3ης ΚΑΙ 4ης ΒΡΑΓΧΙΑΚΗΣ ΣΧΙΣΜΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΜΙΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ»

Ψαρρά Β.[1], Μαλλιάκα Α.[1], Πεπονούλα Α.[1], Καρακασίδη Ι.[1], Πλουμίδου Α.[2], Κακοσίμου Χ.[2], Σοφοκλέους Β.[3]
1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2.Επιμελήτρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
3.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Οι συγγενείς ανωμαλίες 3ης και 4ης βραγχιακής σχισμής είναι σπάνιες, αντιπροσωπεύοντας το 1–4% όλων των βραγχιακών ανωμαλιών. Κλινικά παρουσιάζονται ως τραχηλικές διογκώσεις, συνήθως αριστερά, και χαρακτηρίζονται από πολλαπλά επεισόδια φλεγμονής και αποστηματοποίησης. Συχνά διαγιγνώσκονται εσφαλμένα ως τραχηλικά αποστήματα ή υποτροπιάζουσες θυρεοειδίτιδες, με αποτέλεσμα άστοχες χειρουργικές παρεμβάσεις.

Παρουσιάζουμε την πρόσφατη εμπειρία μας από την ενδοσκοπική αντιμετώπιση τριών παιδιατρικών περιστατικών με τέτοιες ανωμαλίες, υπογραμμίζοντας τα πλεονεκτήματα της τεχνικής αυτής έναντι των παραδοσιακών ανοιχτών χειρουργικών προσεγγίσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Τρία παιδιά ηλικίας από 8 μηνών ως 9 ετών υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική αντιμετώπιση με ηλεκτροκαυτηριασμό του εσωτερικού στομίου του συριγγίου. Σε όλα τα περιστατικά είχε προηγηθεί από μία ως τρείς χειρουργικές επεμβάσεις για παροχέτευση αποστήματος. Απεικονιστικά, η διάγνωση των περιστατικών έγινε με τη χρήση υπερηχογραφήματος και αξονικής τομογραφίας. Όλες οι βλάβες παροχέτευαν στον αριστερό απιοειδή βόθρο ενώ στις κύστεις του 4ου τόξου υπήρχε στενή σχέση με τον θυρεοειδή αδένα.

Αποτελέσματα: Η ενδοσκοπική προσπέλαση επέτρεψε την ακριβή αναγνώριση της ανατομικής ανωμαλίας και την ταυτόχρονη οριστική θεραπευτική αντιμετώπιση, χωρίς την ανάγκη εξωτερικής τομής και εκτεταμένης παρασκευής στην περιοχή των κρίσιμων νευραγγειακών δομών του τραχήλου. Και στα τρία περιστατικά, η επέμβαση ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές, ενώ δεν καταγράφηκαν υποτροπές κατά την περίοδο παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Οι συγγενείς ανωμαλίες της 3ης και 4ης βραγχιακής σχισμής, αν και σπάνιες, συχνά παραμένουν αδιάγνωστες ή αντιμετωπίζονται λανθασμένα λόγω της άτυπης κλινικής τους εικόνας. Η ενδοσκοπική αναγνώριση και καυτηρίαση του εσωτερικού στομίου του συριγγίου αναδεικνύεται ως μία ασφαλής, στοχευμένη και ελάχιστα επεμβατική μέθοδος, που επιτρέπει ταυτόχρονη διάγνωση και οριστική θεραπεία. Σε αντίθεση με την κλασική ανοιχτή εκτομή, η οποία συνοδεύεται από κινδύνους τραυματισμού κρίσιμων ανατομικών δομών και μεγαλύτερη νοσηρότητα, η ενδοσκοπική προσέγγιση προσφέρει εξαιρετικά ποσοστά επιτυχίας, ταχύτερη ανάρρωση, μειωμένο αισθητικό αποτύπωμα και ελαχιστοποίηση των επιπλοκών, μειώνοντας τη συνολική χειρουργική επιβάρυνση και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των παιδιών μετεγχειρητικά.

ΠΑ31. «ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΓΛΩΤΤΙΔΙΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ»

Οικονόμου Α[1]., Γατσουνιά Α[1]., Μαλλιάκα Α[1]., Κολιός Σ.[1], Κακοσίμου Χ.[2], Σοφοκλέους Β.[3]
1Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2Επιμελήτρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
3.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Οι υπογλωττιδικές κύστεις αποτελούν μια σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή αιτία απόφραξης του ανώτερου αεραγωγού σε νεογνά και βρέφη. Η κλινική εικόνα μπορεί να εγκατασταθεί οξέως ή να είναι προοδευτικά επιδεινούμενη και περιλαμβάνει διφασικό σιγμό, βράγχος φωνής, επεισόδια αναπνευστικής δυσχέρειας ή επαναλαμβανόμενα επεισόδια προσομοιάζοντα σε croup λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα.
Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων των παιδιών με υπογλωττιδικές κύστεις που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία πενταετία. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν δημογραφικά δεδομένα, κλινικά χαρακτηριστικά, διεγχειρητικά ευρήματα, μέθοδοι θεραπευτικής προσέγγισης και έκβαση.
Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν πέντε περιστατικά (3 αγόρια, 2 κορίτσια, μέση ηλικία 9,6 μηνών). Τέσσερα παρουσίαζαν ιστορικό προωρότητας, ενώ όλα είχαν ιστορικό διασωλήνωσης άμεσα μετά την γέννηση. Η συμπτωματολογία εκδηλώθηκε οξέως σε τρία, ενώ σε δύο σταδιακά. Η υπόνοια υπογλωττιδικής παθολογίας τέθηκε με εύκαμπτη ενδοσκόπηση, ενώ η οριστική διάγνωση τέθηκε με λαρυγγοτραχειοβρογχοσκόπηση υπό γενική αναισθησία. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η ύπαρξη μονήρους ή πολλαπλών (σε τρία περιστατικά) υπογλωττιδικών κύστεων ως μόρφωμα ομαλό, ευπίεστο που το διαπερνά το φως. Σε δύο, ωστόσο, περιστατικά,

λόγω βαθύτερης υποβλεννογόνιας εντόπισης, η εικόνα δεν ήταν τόσο χαρακτηριστική και η οριστική διάγνωση ετέθη με τη συνδρομή απεικονιστικών μεθόδων. Σε ένα περιστατικό προτιμήθηκε η συντηρητική αντιμετώπιση με παρακολούθηση, ενώ στα υπόλοιπα οι κύστεις εξαιρέθηκαν ενδοσκοπικά με χρήση microdebrider. Τα τέσσερα χειρουργηθέντα περιστατικά παρέμειναν προληπτικά στην ΜΕΘ για ένα ή δύο εικοσιτετράωρα. Όλα παρουσίασαν ομαλή πορεία, με λύση των συμπτωμάτων και παραμένουν σε τακτική παρακολούθηση.
Συμπεράσματα: Κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντας είναι το ιστορικό διασωλήνωσης και η προωρότητα, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της κλινικής υποψίας και της έγκαιρης διερεύνησης σε ασθενείς με άτυπη ή εμμένουσα συμπτωματολογία από τον αεραγωγό και συμβατό ιστορικό. Η διάγνωση τίθεται με αμεσοσκόπηση, ενώ απεικονιστικές μέθοδοι μπορούν να φανούν χρήσιμες επί αμφιβολίας. Η ενδοσκοπική εκτομή με microdebrider αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή, ενώ η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι απαραίτητη λόγω κινδύνου υποτροπής.

ΠΑ32. «ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΕΡΓΛΩΤΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ MICRODEBRIDER ΛΑΡΥΓΓΑ ΣΕ ΣΟΒΑΡΗ ΛΑΡΥΓΓΟΜΑΛΑΚΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ»

Κολιός Σ.[1], Πεπονούλα Α.[1], Ψαρρά Β.[1], Κακοσίμου Χ.[2], Αλγότζ Α.[2], Σοφοκλέους Β.[3]
1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2.Επιμελητής/τρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
3.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η λαρυγγομαλακία αποτελεί τη συχνότερη αιτία εισπνευστικού σιγμού στη βρεφική ηλικία. Αν και τις περισσότερες περιπτώσεις ακολουθεί καλοήθη πορεία, στο 10% περίπου των

περιστατικών εκδηλώνεται με σοβαρή συμπτωματολογία, όπως διαταραχές σίτισης, επεισόδια κυάνωσης ή αποκορεσμών και αδυναμία πρόσληψης βάρους, απαιτώντας χειρουργική παρέμβαση. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών σοβαρής λαρυγγομαλακίας που αντιμετωπίστηκαν πρόσφατα στο τμήμα μας, με έμφαση στην παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής της ενδοσκοπικής υπεγλωττιδοπλαστικής με τη χρήση microdebrider λάρυγγα.

Υλικό και Μέθοδος: Το πρώτο περιστατικό αφορούσε βρέφος 4 μηνών με έντονο σιγμό, δυσκολία σίτισης και στασιμότητα βάρους κατά τον τελευταίο ενάμιση μήνα. Το δεύτερο, αφορούσε νεογνό 30 ημερών, που παρουσίαζε καθημερινά επεισόδια σοβαρής κυάνωσης και αποκορεσμών που προοδευτικά πύκνωναν. Αμφότερα τα βρέφη υπεβλήθησαν σε διαγνωστική λαρυγγοτραειοβρογχοσκόπηση προς αποκλεισμό δεύτερων βλαβών του αεραγωγού σε χαμηλότερο επίπεδο και ακολούθως σε ενδοσκοπική υπεργλωττιδοπλαστική υπό γενική αναισθησία. Πραγματοποιήθηκε αμφοτερόπλευρη διατομή των αρυταινοεπιγλωττιδικών πτυχών και αφαίρεση πλεονάζοντος βλεννογόνου από την περιοχή των αρυταινοειδών και των αρυταινοεπιγλωττιδικών πτυχών, με χρήση microdebrider λάρυγγα, ο οποίος επιτρέπει ακριβή και ελεγχόμενη αφαίρεση ιστού χωρίς θερμικό τραυματισμό, βελτιώνοντας την ασφάλεια και την ακρίβεια της επέμβασης.

Αποτελέσματα: Και οι δύο ασθενείς παρουσίασαν άμεση βελτίωση της αναπνοής και της σίτισης χωρίς διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο δεύτερος ασθενής μεταφέρθηκε προληπτικά διασωληνωμένος στη ΜΕΘ, και αποσωληνώθηκε εντός 48 ωρών. Και οι δύο ασθενείς έλαβαν εξιτήριο περίπου μία εβδομάδα μετά την επέμβαση και επέστρεψαν στους τόπους καταγωγής τους, σε απομακρυσμένες περιοχές της ελληνικής επαρχίας. Έκτοτε, και τα δύο βρέφη εμφανίζουν καλή πρόοδο στην ανάπτυξή τους και παραμένουν ελάχιστα συμπτωματικά.

Συμπεράσματα: Η υπεργλωττιδοπλαστική με τη χρήση microdebrider είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση

της σοβαρής λαρυγγομαλακίας, όταν εφαρμόζεται από εξειδικευμένες ομάδες και με σωστή επιλογή ασθενών. Η έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση μπορεί να προλάβει σοβαρές επιπλοκές και να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΠΑ33. «ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ COVID-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Καραντάνα Χ, Σκουλουδάκη ΑΗ, Κολιός Σ, Ψαρρά Β., Κάκκου Χ., Πλουμίδου Α., Κακοσίμου Χ., Σοφοκλέους Β.
1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2.Επιμελήτρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
3.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι να διερευνηθεί πώς η πανδημία COVID-19 και τα συνακόλουθα μέτρα περιορισμού επηρέασαν την επίπτωση και τη φύση των επιπλοκών της οξείας μέσης ωτίτιδας σε παιδιά μέσω της σύγκρισης μεταξύ της περιόδου πριν την COVID-19 πανδημία (01/2012–02/2020), κατά τη διάρκεια αυτής (3/2020-06/2021) αλλά και αμέσως μετά από αυτήν (07/2021–12/2023).
Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν τις παραπάνω χρονικές περιόδους στο ΩΡΛ τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» με τη διάγνωση της επιπλεγμένης οξείας μέσης ωτίτιδας. Δεδομένα συλλέχθηκαν από τους ιατρικούς φακέλους και τα μητρώα του χειρουργείου. Η στατιστική ανάλυση έγινε στο RStudio (v2024.12.0+467, R v4.4.2).
Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούταν από 157 παιδιά (μέση ηλικία: 3 έτη, 58% άρρενες). Σε ποσοστό 38,5% οι ασθενείς είχαν νοσήσει από COVID-19 λοίμωξη κάποιο διάστημα προ της νοσηλείας τους. Ως πιο συχνή επιπλοκή καταγράφηκε η οξεία μαστοειδίτιδα (90,5%) από τις

οποίες το 35,2% εμφανίστηκε με υποπεριοστικό απόστημα. Επίσης, 7,6% και 6,4% των περιπτώσεων εμφάνισαν θρόμβωση φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου και πάρεση προσωπικού νεύρου αντίστοιχα. Η μέση μηνιαία επίπτωση επιπλεγμένης οξείας μέσης ωτίτιδας διπλασιάστηκε την περίοδο μετά την πανδημία (2/μήνα) σε σχέση με αυτή προ της πανδημίας (0,94/μήνα). Τέλος, διαπιστώθηκε μια στατιστικά σημαντική αύξηση στον αριθμό των περιστατικών με οξεία μαστοειδίτιδα μετά την COVID-19 πανδημία σε σχέση με την περίοδο της πανδημίας (p=0.048).
Συμπεράσματα: Στην περίοδο μετά την πανδημία COVID-19 παρατηρείται σημαντική αύξηση των επιπλεγμένων μορφών οξείας μέσης ωτίτιδας, με κυρίαρχη την οξεία μαστοειδίτιδα. Η δραματική αύξηση των σοβαρών αυτών επιπλοκών στη μετα-COVID-19 εποχή πιθανώς εξηγείται από το «ανοσιακό χρέος» που δημιούργησαν τα μέτρα περιορισμού της μετάδοσης της πανδημίας, οδηγώντας σε καθυστέρηση έκθεσης σε κοινούς παθογόνους παράγοντες και επακόλουθη αυξημένη νοσηρότητα. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη εγρήγορσης των κλινικών ιατρών και επαναξιολόγησης της επιδημιολογικής συμπεριφοράς των ΩΡΛ λοιμώξεων στην περίοδο μετά την πανδημία.

ΠΑ34. «ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΩΝ ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ»

Πεπονούλα Α., Αργύρη Ι., Σκόνδρας Ι., Κάκκου Χ., Γεωργίου Α., Δαμιανίδου Β., Σοφοκλέους Β.
ΩΡΛ Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η συχνότητα υποτροπής τραχειοοισοφαγικών συριγγίων σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για ατρησία οισοφάγου κυμαίνεται από 3% έως 15%. Η συνήθης διαχείριση αυτών

των βλαβών περιλαμβάνει ανοικτή επέμβαση μέσω θωρακικής ή τραχηλικής προσπέλασης, η οποία ενέχει σημαντικούς κινδύνους υποτροπής, νοσηρότητας και θνητότητας. Παρουσιάζουμε μια νέα ενδοσκοπική προσέγγιση για τη θεραπεία υποτροπιαζουσών τραχειοοισοφαγικών συριγγίων.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός αγοριού 4 ετών με ιστορικό ατρησίας οισοφάγου με τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, το οποίο εισήχθη για προγραμματισμένη σύγκλειση τραχειοστομίας. Κατά την εισαγωγή, η μητέρα ανέφερε επιδείνωση της σίτισης του παιδιού τους τελευταίους μήνες, συνοδευόμενη από βήχα κατά τη σίτιση. Το παιδί εμφάνιζε επίσης σημεία ενεργούς λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού, όπως υγρούς ρόγχους και χαμηλά επίπεδα SpO2. Το οισοφαγογράφημα αποκάλυψε είσοδο σκιαγραφικού υλικού στην τραχεία και τους κύριους βρόγχους, και η υποτροπή του τραχειοοισοφαγικού συριγγίου επιβεβαιώθηκε με καθετηριασμό και έγχυση κυανού του μεθυλενίου κατά τη διάρκεια ταυτόχρονης οισοφαγοσκόπησης και άκαμπτης λαρυγγοτραχειοβρογχοσκόπησης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε επέμβαση για την επιδιόρθωση του συριγγίου με χρήση ενδοσκοπικού κλιπ μέσω εύκαμπτης οισοφαγοσκόπησης. Το συρίγγιο αντιμετωπίστηκε επιπλέον με αποεπιθηλιοποίηση δια καυτηριασμού και εφαρμογή ιστοσυγκολλητικής ουσίας από την πλευρά της τραχείας με τη χρήση άκαμπτης λαρυγγοτραχειοβρογχοσκόπησης. Ο ασθενής παρέμενε ασυμπτωματικός τρεις μήνες μετά, ενώ το μετεγχειρητικό οισοφαγογράφημα και η τραχειοβρογχοσκόπηση με κυανό του μεθυλενίου επιβεβαίωσαν την εξάλειψη του ελλείμματος.

Συμπεράσματα: Τα υποτροπιάζοντα τραχειοοισοφαγικά συρίγγια αποτελούν σημαντικές προκλήσεις σε διάγνωση και αντιμετώπισή. Η μέθοδος μας χρησιμοποίησε την οισοφαγοσκόπηση και την τραχειοβρογχοσκόπηση, εφαρμόζοντας καυτηριασμό, ιστοσυγκολλητική ουσία και ένα καινοτόμο ενδοσκοπικό κλιπ για την αποτελεσματική σύγκλειση του συριγγίου σε μία μόνο διαδικασία.

ΠΑ35. «ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΟΘΟΝΕΣ ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΡΕΧΟΝΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ».

Κουρκλίδου Μ.[1], Κορρές Γ.[2], Σιδέρης Γ.[2], Μπαστάκη Δ.[3], Δεμάγκου Α.[4], Ρήγα Μ.[5], Γώγουλος Π.[2], Νικολόπουλος Θ.[2], Δελίδης Α.[2]
[1]Α' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
[2]Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα
[3]Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
[4]ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα
[5]Department of Otorhinolaryngology, Dammam, SAU

Σκοπός: Η έκθεση σε οθόνες έχει τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις στις γλωσσικές δεξιότητες ενός παιδιού. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της πιθανής συσχέτισης μεταξύ της έκθεσης σε οθόνες χωρίς επίβλεψη και της γλωσσικής ανάπτυξης στα παιδιά, καθώς και ο καθορισμός συστάσεων προς τους φροντιστές αυτών.
Υλικό και Μέθοδος: Για την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση μελετών στην βάση δεδομένων PubMed/MEDLINE. Από τα 590 άρθρα που ανακτήθηκαν προς αξιολόγηση, 21 συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανασκόπηση με έμφαση στις γλωσσικές, επικοινωνιακές και εκτελεστικές δεξιότητες, καθώς και στην γνωστική ανάπτυξη των παιδιών.
Αποτελέσματα: Οι αρνητικές επιπτώσεις της έκθεσης σε οθόνες στα παιδιά υπερτερούν των θετικών συνεπειών. Συγκεκριμένα, στον μεγαλύτερο αριθμό μελετών παρατηρείται αρνητική επίδραση της έκθεσης στην χρήση της γλώσσας και στις γνωστικές και εκτελεστικές δεξιότητες, ειδικά όταν πραγματοποιείται χωρίς την επίβλεψη του φροντιστή. Επιπλέον, φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου, τον χρόνο και την ποιότητα του παιχνιδιού. Ωστόσο, η παρακολούθηση ποιοτικού περιεχομένου υπό επίβλεψη, φαίνεται να συνδέεται με βελτιωμένες γλωσσικές δεξιότητες.

Συμπεράσματα: Η καθημερινή εξέλιξη της τεχνολογίας και η διαρκής ανάπτυξη νέων μέσων και οθονών, καθιστά δυναμική την ανάγκη αξιολόγησης των επακόλουθων της έκθεσης σε νεαρές ηλικίες σε αυτές. Καθώς η είσοδος της τεχνολογίας στα σχολεία καλείται πλέον να παίξει καίριο ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για τον καθορισμό των κατάλληλων στρατηγικών αξιοποίησής των προς όφελος των μελλοντικών γενεών.

ΠΑ36. «Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΨΙΑΣ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΣΗΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΠΟΓΛΩΤΤΙΔΙΚΟΥ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ»

Κάκκου Χ.[1], Μπασματζής Π.[1], Μαλλιάκα Α.[1], Πεπονούλα Α.[1], Δαμιανίδου Β.[2], Σοφοκλέους Β.[3]
1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
2.Επιμελήτρια ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»
3.Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος ΩΡΛ Τμήματος ΓΝΠΑ «Παν.& Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ασυνήθιστου παιδιατρικού περιστατικού, όπου η αρχική υποψία για υποτροπή υπογλωττιδικού αιμαγγειώματος, λόγω σχετικού ιστορικού, τελικά απέκρυπτε την παρουσία δισκοειδούς μπαταρίας στον οισοφάγο - μιας επείγουσας και δυνητικά απειλητικής για τη ζωή κατάστασης. Στόχος είναι να αναδειχθεί η σημασία της ευρείας διαφορικής διάγνωσης και της συνεργασίας σε περιστατικά με μη ειδικά αναπνευστικά συμπτώματα. Υλικό και μέθοδοι: Κορίτσι 2 ετών με ιστορικό υπογλωττιδικού αιμαγγειώματος, το οποίο είχε αντιμετωπιστεί επιτυχώς με προπρανολόλη κατά τη βρεφική ηλικία, προσήλθε με αναπνευστική συμπτωματολογία (θορυβώδης αναπνοή, υλακώδης βήχας) από διμήνου. Κατά τον τελευταίο μήνα είχε επισκεφτεί αρκετούς ιατρούς του ιδιωτικού τομέα (παιδίατρους, παιδοπνευμονολόγους, ΩΡΛ) που όλοι θεώρησαν ως πιθανή αιτία των συμπτωμάτων την υποτροπή του

αιμαγγειώματος. Η ινοοπτική ρινολαρυγγοσκόπηση και η υπόλοιπη κλινική εξέταση ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα και ακολούθησε λαρυγγοτραχειοβρόγχοσκόπηση υπό γενική αναισθησία, κατά τη διενέργεια της οποίας διαπιστώθηκε εντοπισμένη στένωση τραχείας στο ύψος της ανώνυμης αρτηρίας, χωρίς εικόνα υποτροπής του αιμαγγειώματος. Προς διερεύνηση του ευρήματος διενεργήθηκε αξονική τομογραφία τραχήλου και αξονική αγγειογραφία με αναπάντεχο εύρημα την ύπαρξη δισκοειδούς ξένου σώματος στον οισοφάγο. Ακολούθησε ακτινογραφία τραχήλου που ανέδειξε εικόνα συμβατή με δισκοειδή μπαταρία, στο ύψος της διαφαινόμενης στένωσης. Κατόπιν επαναξιολόγησης του ιστορικού και ανάκρισης των γονέων, η μητέρα ανέφερε, επιπλέον των υπόλοιπων συμπτωμάτων, ήπια δυσφαγία με έναρξη επίσης από διμήνου.

Αποτελέσματα: Το νήπιο οδηγήθηκε εσπευσμένα στο χειρουργείο μετά από συνεννόηση παιδογαστρεντερολόγων, ΩΡΛ και θωρακοχειρουργών. Η αφαίρεση πραγματοποιήθηκε χωρίς επιπλοκές μέσω συνδυασμού εύκαμπτης και άκαμπτης οισοφαγοσκόπησης. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκαν περιορισμένου βαθμού αλλοιώσεις στο σημείο ενσφήνωσης, χωρίς ενδείξεις σοβαρού εγκαύματος ή διάτρησης οισοφάγου.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της διευρυμένης διαγνωστικής σκέψης, ακόμα και σε παιδιά με σαφές παθολογικό ιστορικό. Η συνεργασία μεταξύ γονέων και ιατρικών ειδικοτήτων υπήρξε στην προκειμένη περίπτωση καθοριστική. Η παρουσία ξένου σώματος στον οισοφάγο πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση βρεφών και νεαρών παιδιών με ανεξήγητα αναπνευστικά συμπτώματα, ανεξαρτήτως ιστορικού.

ΠΑ37. «Η ΧΡΟΝΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΘΟΡΥΒΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΚΟΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT)»

Καλπάκα Κ., Καραίσκος Χ., Χρονοπούλου Θ., Κατσουλάκη Ε., Δριμάλας Ν., Βλαστός Ι.
Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα και Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η επαγγελματική έκθεση σε θόρυβο αποτελεί γνωστό παράγοντα κινδύνου βαρηκοΐας και άλλων προβλημάτων υγείας. Ωστόσο, η συμβολή της στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και στην ποιότητα της ζωής όταν δεν υπάρχει απώλεια ακοής, έχει μελετηθεί λιγότερο Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση της επαγγελματικής έκθεσης σε θόρυβο με την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση, σε εργαζόμενους με φυσιολογική ακοή με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων.
Υλικό και μέθοδοι: Συνολικά μελετήθηκαν 320 εργαζόμενοι τριών φαρμακευτικών βιομηχανιών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ομάδα έκθεσης σε θόρυβο (>85 dB, n=195) και ομάδα χωρίς έκθεση (n=125). Αποκλείστηκαν άτομα με απώλεια ακοής ή ιστορικό επεμβάσεων στο αυτί. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) και το SF-36 για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής αντίστοιχα.
Αποτελέσματα: Η ομάδα έκθεσης στο θόρυβο παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά καπνιστών ($p<0.01$), ελαφρώς αυξημένο ΔΜΣ ($p=0.04$), και χειρότερα αποτελέσματα στην κλίμακα εξάντλησης του OLBI ($p=0.03$). Επίσης, παρουσίασε χαμηλότερες βαθμολογίες σε διάφορες διαστάσεις του SF-36 και ιδιαίτερα στο σωματικό πόνο ($p<0.01$), στη σωματική λειτουργικότητα ($p=0.03$), και στους ρόλους σωματικής ($p=0.02$) και συναισθηματικής λειτουργίας ($p<0.01$).
Συμπεράσματα: Η επαγγελματική έκθεση σε θόρυβο, ακόμη και χωρίς ακουστική απώλεια, σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης και μειωμένη ποιότητα ζωής. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης των παρεμβάσεων μείωσης του θορύβου στους χώρους εργασίας, ανεξαρτήτως αποτελεσμάτων ακοομετρικών ελέγχων.

ΠΑ38. «ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ»

Βρεττάκος Γ. Κ.
Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος

Σκοπός: Η μελέτη παρουσιάζει τη διαγνωστική διερεύνηση και θεραπευτική παρέμβαση σε έφηβο με φυσιολογική περιφερική ακοή και σημαντικές λειτουργικές δυσκολίες στην κατανόηση προφορικού λόγου. Στόχος είναι να αναδειχθεί η αξία της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης και της εξατομικευμένης ακουστικής εκπαίδευσης στη σύγχρονη προσέγγιση της ακουστικής επεξεργασίας, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες.
Υλικό: Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 14 ετών, μαθητή Γ' Γυμνασίου, με κατά φύσιν αναπτυξιακό και ιατρικό ιστορικό, το οποίο παραπέμφθηκε λόγω επίμονων δυσκολιών στην κατανόηση προφορικών οδηγιών, στην ακουστική συγκέντρωση και διάκριση σε περιβάλλον με θόρυβο, με την ακαδημαϊκή επίδοσή του να παρουσιάζει διακυμάνσεις
Μέθοδοι: Η διαγνωστική διαδικασία περιλάμβανε κλινική εξέταση και ακοολογικό έλεγχο, με φυσιολογική ωτοσκόπηση, τυμπανομετρία τύπου Α και παρουσία αντανακλαστικών. Η τονική και ομιλητική ακοομετρία ανέδειξε φυσιολογικό ουδό και επάρκεια σε σιγή, αλλά σημαντική μείωση στην κατανόηση λέξεων παρουσία θορύβου WRS σε σιγή 92%, σε θόρυβο 58%). Οι δοκιμασίες κεντρικής ακουστικής επεξεργασίας ανέδειξαν μειωμένη φωνολογική διάκριση, διαταραχή χρονικής επεξεργασίας και ασυμμετρία στη διχωτική εστίαση. Παράλληλα, διενεργήθηκε αξιολόγηση ακουστικής μνήμης και μεταγλωσσικών δεξιοτήτων. Η παρέμβαση διήρκησε 16 εβδομάδες με συχνότητα 2 συνεδριών εβδομαδιαίως και περιλάμβανε συνδυασμό bottom-up και top-down τεχνικών, ακουστικής μνήμης και στρατηγικών κατανόησης, με χρήση προσαρμοσμένου λογισμικού

ακουστικής εκπαίδευσης και παράλληλη υποστήριξη γονέων και εκπαιδευτικών.
Αποτελέσματα: Μετά την παρέμβαση καταγράφηκε +40% βελτίωση στην κατανόηση σύνθετων οδηγιών, βελτίωση στην ακουστική μνήμη (digit span +2), αύξηση στην κατανόηση ομιλίας σε θόρυβο (+24% WRS), αναφορά αυξημένης συμμετοχής στην τάξη και μείωσης αιτημάτων επανάληψης καθώς και σημαντικής διαφοροποίησης στο ερωτηματολόγιο CHAPS σε όλες τις κατηγορίες.
Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση και τεκμηρίωση της ΔΑΕ μέσω εξειδικευμένων εργαλείων και η διατομεακά οργανωμένη παρέμβαση με ακουστική εκπαίδευση, τεχνολογική υποστήριξη και ενεργή εμπλοκή του περιβάλλοντος μπορούν να επιφέρουν ουσιαστική λειτουργική βελτίωση σε εφήβους με ΔΑΕ και να ενισχύσουν τη σχολική και επικοινωνιακή τους ενσωμάτωση.

ΠΑ39. «ΑΠΟΣΤΗΜΑ BEZOLD : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ»

Δρογκούλας Μ.[1], Αμπατζίδου Μ.[1] , Καλύβας Π. [1], Σαΐνη Φ.[2], Σαρατζιώτης Α. [3] Χατζηιωάννου Ι.[4]
1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
2.Επικουρικός Ιατρός, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
3.Διευθυντής ΕΣΥ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
4.Καθηγητής ΩΡΛ, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός : Το απόστημα Bezold αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της οξείας ή χρόνιας μαστοειδίτιδας, κατά την οποία γίνεται επέκταση της αποστηματικής συλλογής στην υποκροτάφια περιοχή και μέσα στην εν τω βάθει τραχηλική περιτονία που περιβάλλει τον στερνοκλειδομαστοειδή μυ. Η συχνότητα της έχει μειωθεί δραματικά

από την έλευση των αντιβιοτικών . Η παρουσίαση αυτή περιγράφει την κλινική πορεία και τον τρόπο αντιμετώπισης ασθενούς με απόστημα Bezold και συνοδο θρόμβωση της έσω σφαγίτιδας και του σιγμοειδούς κόλπου σε έδαφος χρόνιας χολοστεατωματώδους μέσης ωτίτιδας.

Υλικό και Μέθοδος : Ασθενής 57 χρονών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του Νοσοκομείου μας με αναφερόμενη ωταλγία και ωτόρροια απο 14 ημερών με συνοδό οίδημα και ευαισθησία στην περιοχή της μαστοειδούς απόφυσης. Από την κλινική εξέταση η ασθενής παρουσίαζε ραιβόκρανο και πάρεση προσωπικού νεύρου βαθμού 2 στην κλίμακα House-Brackmann.

Αποτελέσματα : Η ασθενής υπεβλήθη σε ακτινολογικό έλεγχο οπου διαπιστώθηκε κατάληψη των μαστοειδών κυψελών , έλλειμμα σκιαγράφησης του σιγμοειδούς κόλπου και αποστηματική συλλογή στην κροταφο-ινιακή περιοχή με επέκταση στην σύστοιχη παρωτίδα. Ακολούθησε η χειρουργική διάνοιξη και παροχέτευση της αποστηματικής συλλογής που εκτεινόταν στον στερνοκλειδομαστοειδή μυ και απλή μαστοειδεκτομή. Η ασθενής εμφάνισε ομαλή μετεγχειρητική πορεία με σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση , αποκατάσταση της λειτουργίας του προσωπικού νεύρου και ανάσχεση της ωτόρροιας . Πήρε εξιτήριο 7 ημέρες μετά και παρέμεινε ελεύθερη συμπτωμάτων κατά την παρακολούθηση της.

Συμπέρασμα : Το απόστημα Bezold αποτελεί μια σπάνια ωτογενή επιπλοκή της μαστοειδίτιδας με καταστροφικές συνέπειες αν περάσει απαρατήρητο , ενώ απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας και έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση.

ΠΑ40. «ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΠΡΟΚΛΗΤΑ ΑΙΘΟΥΣΑΙΑ ΠΡΟΚΛΗΤΑ ΜΥΟΓΕΝΗ ΔΥΝΑΜΙΚΑ(CVEMP) ΑΡΚΕΤΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ-ΔΙΑΛΕΠΟΥΣΑ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ;»

Παύλος Παυλίδης[1,2], Σωτήριος Παπαγιαννόπουλος [3], Χαράλαμπος Γκούβερης [1], Βασίλης Σπυρίδων Τσεριώτης [2], Anna-Rebekka Staufenberg [1], Δημήτριος Κάζης [3]
1.Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας / Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, University Medical Center, Mainz, Mainz, Germany.
2.Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
3. 3η Νευρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Ιστορικό: Τα αιθουσαία προκλητά μυογόνα δυναμικά (VEMPs) είναι μυογενείς αποκρίσεις με μικρή λανθάνουσα κατάσταση. Το αυχενικό αιθουσαίο προκλητό μυογενές δυναμικό (cVEMP) αντιπροσωπεύει μια αντανάκλαση του αιθουσαίου αντανακλαστικού του αιθουσαίου κολικού.
Μέθοδος: Συνολικά 32 διαδοχικοί ασθενείς με Σκληρυνσξ Κατά Πλάκας (ΣΚΠ) συμμετείχαν στη μελέτη (άνδρες, n = 12, γυναίκες, n = 20). Οι ασθενείς εξετάστηκαν και εκτιμήθηκαν με την μέθοδο cVEMP, σε διαστήματα 3, 6 και 12 μηνών αμφοτερόπλευρα. Η μαγνητική τομογραφία εξετάστηκε για βλάβες του εγκεφαλικού στελέχους συλλογικά και μεμονωμένα για βλάβες στον πονό, τον μεσεγκέφαλο και τον προμήκη μυελό. Τα ευρήματά τους συγκρίθηκαν με εκείνα 32 υγιών ατόμων.
Αποτελέσματα: Στην έρευνα, 5 ασθενείς με RRMS (2,1%) δεν εμφάνισαν καμία αντίδραση στη δοκιμή cVEMP τόσο για το δεξί όσο και για το αριστερό αυτί. Οι μέσες λανθάνουσες καταστάσεις για P1 και N1 αυτιά των ασθενών με RRMS ήταν σημαντικά μεγαλύτερες από εκείνες στην ομάδα ελέγχου, αποδίδοντας τιμές p=0,001 και 0,002, αντίστοιχα. Σε 5 ασθενείς η εξέταση αποκάλυψε επιδείνωση της ισορροπίας προοδευτικά, χωρίς να υπάρχει συνολική αλλαγή της κλινικής τους εικόνας.
Συμπέρασμα: Τα αιθουσαία προκλητά μυογενή δυναμικά έχει υψηλή ευαισθησία (70%) σε ασθενείς με ΣΚΠ και η μέθοδοςθα μπορούσε να

προταθεί ως χρήσιμη συμπληρωματική νευροφυσιολογική μέθοδος για την αξιολόγηση των ασθενών με ΣΚΠ.

Λέξεις κλειδιά: ευαισθησία, σκλήρυνση κατά πλάκας, πορεία νόσου, αιθουσαία, προκλητά δυναμικά

ΠΑ41. «Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΑΙΘΟΥΣΑΙΑ ΥΠΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Λίλιος Α. [1], Νικήτας Χ. [2], Σκουλάκης Χ. [1], Αλαγιάννη Α. [1], Χατζηιωάννου Ι.[1], Μαίου Χ. [1], Ασημακοπούλου Π. [3], Χειμώνα Θ. [3]

[1] Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας – Χειρουργική Κεφαλής & Τραχήλου, ΠΓΝ Λάρισας, Ιατρική Σχολή, ΠΘ

[2] Α' Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας – Χειρουργική Κεφαλής & Τραχήλου, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»

[3] Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας – Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της κλινικής αποτελεσματικότητας ενός εξατομικευμένου προγράμματος αιθουσαίας αποκατάστασης (vestibular rehabilitation, VR) με απομακρυσμένη επίβλεψη έναντι ενός αντίστοιχου χωρίς επίβλεψη, σε ασθενείς με χρόνια μονόπλευρη αιθουσαία υπολειτουργία

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες (Ομάδα Α και Ομάδα Β) και ακολούθησαν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα VR διάρκειας 6 εβδομάδων, το οποίο εκτελούνταν κατ' οίκον και περιελάμβανε ασκήσεις προσαρμογής, εξοικείωσης καθώς και ασκήσεις ισορροπίας και βάδισης. Η εφαρμογή του προγράμματος VR αξιολογούνταν εβδομαδιαίως για όλους τους συμμετέχοντες, επιτρέποντας τροποποιήσεις στις ασκήσεις ανάλογα με την κλινική τους εικόνα. Επιπλέον, η Ομάδα Α έλαβε επιπρόσθετη απομακρυσμένη επίβλεψη - εποπτεία μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας (δύο φορές την εβδομάδα). Η

αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αξιολογήθηκε μέσω των εργαλείων Mini-BESTest, Functional Gait Assessment (FGA) και Dizziness Handicap Inventory (DHI).
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την αξιολόγηση μετά από 6 εβδομάδες ασκήσεων VR, οι συμμετέχοντες της Ομάδας Α παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις παραμέτρους των μέσων μέτρησης σε σχέση με την Ομάδα Β ($p < 0,001$). Επιπλέον, η Ομάδα Α παρουσίασε αυξημένη συμμόρφωση με το πρόγραμμα ασκήσεων VR ($p < 0,001$). Αντίθετα, η συμμόρφωση των συμμετεχόντων στις εξατομικευμένες ασκήσεις VR δεν επηρεάστηκε από το φύλο, τη διάρκεια των συμπτωμάτων ή το δείκτη μάζας σώματος (BMI) ($p > 0,05$).
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική μας μελέτη αναδεικνύει τα πλεονεκτήματα της απομακρυσμένης εποπτείας - επίβλεψης, ως μέσο υποστήριξης των ασθενών για την επιτυχή τήρηση ενός πρωτοκόλλου αιθουσαίας αποκατάστασης (VR).

ΠΑ42. «Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΚΟΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ»

Χρανιώτη Πηνελόπη, Ζάβρας Παναγιώτης, Πάπιτση Ισιδώρα, Χριστόπουλος Γεώργιος, Κουκούτσης Γεώργιος, Παπαλιάκος Ευστάθιος
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αιφνίδια νευροαισθητήριος απώλεια ακοής αποτελεί μια επείγουσα ιατρική κατάσταση που απαιτεί άμεση έναρξη της αντιμετώπισης. Στην παρούσα μελέτη αναδεικνύεται η πρακτική της κλινικής μας στην αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.
ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο» κατά τη χρονική περίοδο Αύγουστος 2023-Μάρτιος 2025. Εκτιμήσαμε τα αποτελέσματα 25

ασθενών που εισήχθησαν λόγω αιφνίδιας απώλειας ακοής στην ΩΡΛ κλινική. Η ηλικία των ασθενών που εξετάστηκε κυμαίνεται από 25 έως 78 ετών. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν ασθενείς με νευρολογική σημειολογία, νόσο Meniere και τραύματα κεφαλής. Η αξιολόγηση έγινε με τονικά ακοογράμματα κατά την εισαγωγή, την $2^{η}$,$4^{η}$,$6^{η}$ ημέρα νοσηλείας καθώς και 1, 3 και 6 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Το πρωτόκολλο αντιμετώπισης περιλαμβάνει συνδυασμό ενδοφλεβίων κορτικοστεροειδών (πρεδνιζολόνη 1mg/kg) και ενδοτυμπανικών εγχύσεων δεξαμεθαζόνης (4 συνεδρίες-4mg/ml). Το 16% των ασθενών έλαβε μόνο IV κορτικοστεροειδή λόγω έντονου ιλίγγου, ενώ το 12% μόνο ενδοτυμπανικές εγχύσεις κορτιζόνης εξαιτίας αντενδείξεων συστηματικής χορήγησης. Μετά την έξοδο οι ασθενείς έλαβαν per os κορτικοστεροειδή με tapering έως τη συμπληρωση 12 ημερών αγωγής και υπεβλήθησαν σε Μαγνητική Τομογραφία Λιθοειδών με χορήγηση σκιαγραφικού. Στους ασθενείς χωρίς βελτίωση προτάθηκε η συμπληρωματική θεραπεία με συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο δείγμα μας (v=25), το 72% εμφάνισε κάποιου βαθμού βελτίωση της ακοής. Συγκεκριμένα με βάση τα κριτήρια του Siegel, το 34% εμφάνισε μικρή βελτίωση, το 26% μερική βελτίωση, ενώ η ακοή επανήλθε πλήρως στο 12% των ασθενών. Επτά ασθενείς(28%) δεν εμφάνισαν καμία βελτίωση της ακοής. Από τους ασθενείς που δεν εμφάνισαν βελτίωση, 4 υπεβλήθησαν σε συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου, δυο εκ των οποίων εμφάνισαν μερική βελτίωση της ακοής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική πρακτική της συνδυαστικής αντιμετώπισης της πάθησης στην Κλινική μας οδηγεί σε ενθαρρυντικά αποτελέσματα που συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία ωστόσο δεν καταδεικνύει υπεροχή κάποιας μεθόδου έναντι άλλης.

ΠΑ43. «ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΣΥΖΥΓΙΩΝ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ VZV ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ»

Σταυριδόπουλος Μ.[1], Τσιούμα Γ.[2], Χαλκιαδάκης Β.[3], Κούντρα Π.[4], Κουλιόπουλος Β.[5]
1: Ειδικευόμενος, ΩΡΛ Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
2: Επιμελήτρια Ά ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
3: Επιμελητής Ά, ΩΡΛ Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
4: Διευθύντρια, Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
5: Επικ. Επιμελητής ΄Β, ΩΡΛ Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
ΩΡΛ Κλινική 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα
ΩΡΛ Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Σκοπός: Ο ιός της ανευμευλογιάς-έρπητα ζωστήρα (VZV), μετά από πρωτοπαθή λοίμωξη ή εμβολιασμό, παραμένει αδρανής στα νωτιαία γάγγλια ή στα γάγγλια των κρανιακών νεύρων. Αναζωπύρωσή του, οδηγεί συνήθως σε δερματική λοίμωξη με δερμοτομιακή κατανομή. Σπανιότερα, μπορεί να προκληθεί ερπητική μηνιγγίτιδα μέσω αιματογενούς διασποράς ή ανάδρομης εξάπλωσης. Παρουσιάζονται δύο περιστατικά VZV μηνιγγίτιδας με ασυνήθη κλινική εικόνα και κοινή προσβολή του αιθουσοκοχλιακού νεύρου.
Υλικό και Μέθοδοι: Θήλυ 65 ετών, με ιστορικό ΧΝΑ τελικού σταδίου, προσήλθε λόγω ιλίγγου και μείωσης ακουστικής οξύτητας αριστερά. Η κλινική εξέταση ανέδειξε αυτόματο οριζόντιο νυσταγμό 3ου βαθμού και το τονικό ακοόγραμμα ασύμμετρο νευροαισθητήριο βαρηκοΐα (προσβολή CN VIII). Την τρίτη μέρα νοσηλείας εμφάνισε φυσαλιδώδες εξάνθημα στο αριστερό ωτικό πτερύγιο και το ήμισυ της μαλθακής υπερώας σύστοιχα (προσβολή CN V). Τέλος, την επόμενη μέρα εκδηλώθηκε πάρεση περιφερικού τύπου του αριστερού προσωπικού νεύρου (CN VII), House-Brackmann IV.

Θήλυ 84 ετών, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας υπό αζαθειοπρίνη,, προσήλθε λόγω βράγχους φωνής και δυσκαταποσίας από εβδομάδας και αστάθειας από ωρών. Η λαρυγγοσκόπηση κατέδειξε ασυμμετρία της μαλθακής υπερώας με πτώση των δεξιών παρίσθμιων καμαρών (προσβολή CN IX) και πάρεση της δεξιάς γνήσιας φωνητικής χορδής (προσβολή CN X). Η αδρή νευρολογική εκτίμηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ το τονικό ακοόγραμμα κατέγραψε ασύμμετρο νευροαισθητήριο βαρηκοΐα δεξιά (προσβολή CN VIII).
Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν από νευρολόγο, υποβλήθηκαν σε απεικονιστικό έλεγχο χωρίς παθολογικά ευρήματα και οσφυονωτιαία παρακέντηση. Ο βιοχημικός και κυτταρολογικός έλεγχος του ΕΝΥ ανέδειξαν ιογενή μηνιγγίτιδα και ο μοριακός έλεγχος ταυτοποίησε VZV. Οι ασθενείς έλαβαν αγωγή με ακυκλοβίρη για 21 μέρες και μεθυλπρεδνιζολόνη, με αποτέλεσμα μερική αποκατάσταση των προσβεβλημένων εγκεφαλικών συζυγιών.
Συμπεράσματα: Η VZV μηνιγγίτιδα με πολυνευροπάθεια αποτελεί τη σπανιότερη εκδήλωση αναζωπύρωσης του ιού. Σε περιπτώσεις ανοσοκατεσταλμένων ασθενών με ταυτόχρονη νευροπάθεια πολλαπλών κρανιακών νεύρων οφείλει να τίθεται η υποψία για ερπητική προσβολή του ΚΝΣ, ακόμη και επί απουσίας χαρακτηριστικών συμπτωμάτων μηνιγγίτιδας. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη καθώς η πρόγνωση της αποκατάστασης της λειτουργικότητας των εγκεφαλικών συζυγιών είναι δυσμενής.

ΠΑ44. «ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΒΑΡΗΚΟΙΑ»

Παπαμιχαήλ Ελένη[1], Γιαννουλόπουλος Ταξιάρχης[1], Παπαγεωργίου Κων/νος[1], Χατζηευαγγελινού Παρασκευή[2], Χαραλαμποπούλου Μαργαρίτα[3]
1.Ειδικευόμενος/η, ΩΡΛ Κλινική ΓΝΑ Κοργιαλένειο Μπενάκειο ΕΕΣ
2.Επικουρική Επιμελήτρια, ΩΡΛ Κλινική ΓΝΑ Κοργιαλένειο Μπενάκειο ΕΕΣ

3.Διευθύντρια Ακοολογικού-Νευροωτολογικού Τμήματος, ΩΡΛ Κλινική ΓΝΑ Κοργιαλένειο Μπενάκειο ΕΕΣ
Τμήμα Ακοολογίας-Νευροωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική ΓΝΑ Κοργιαλένειο Μπενάκειο ΕΕΣ
Επιστημονικά Υπεύθυνος ΩΡΛ Τμήματος: Τριάντος Στυλιανός

Σκοπός: Η αυτοάνοση βαρηκοΐα (autoimmune inner ear disease AIED) αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα με επίπτωση κάτω από 5/100.000 περιστατικά. Χαρακτηρίζεται από ασύμμετρη, αμφοτερόπλευρη βαρηκοΐα συχνά κυμαινόμενη, ενώ μπορεί να συνοδεύεται από αιθουσαία συμπτωματολογία. Εξελίσσεται σε χρονικό διάστημα εβδομάδων έως μηνών και συνήθως ανταποκρίνεται σε μακροχρόνια θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Διακρίνεται σε πρωτοπαθή, όταν η παθολογία περιορίζεται στο έσω ους, και δευτεροπαθή στα πλαίσια αυτοάνοσου συστηματικού νοσήματος.
Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για 5 ασθενείς ηλικίας 27-59 ετών με μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη κυμαινόμενη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, χωρίς ιστορικό συστηματικού αυτοάνοσου νοσήματος στους οποίους τέθηκε η κλινική υποψία πρωτοπαθούς αυτοάνοσης βαρηκοΐας . Συλλέχθηκαν δεδομένα από το ιστορικό , την κλινική εικόνα, τον ακοομετρικό και εργαστηριακό έλεγχο, την MRI, καθώς και τη θεραπεία και την παρακολούθηση αυτών.
Αποτελέσματα: Από τον ανοσολογικό έλεγχο δυο ασθενείς εμφάνισαν αυξημένους τίτλους αντισωμάτων έναντι καρδιολιπίνης και ένας αυξημένη ΤΚΕ. Η MRI λιθοειδών ανέδειξε σε έναν ασθενή AICA loop δεξιά και έλειμμα άνω ημικύκλιου σωλήνα άμφω, εύρηματα μη συσχετιζόμενα με τη βαρηκοία, ενώ στους υπόλοιπους ήταν αρνητική. Όλοι οι ασθενείς τέθηκαν σε θεραπευτικό πρωτόκολλο με πρεδνιζόνη για 4 εβδομάδες και ακολούθως δόση συντήρησης. Ακολούθησε ρευματολογική συνεκτίμηση μετά την οποία συστήθηκε έναρξη μεθοτρεξάτης σε όλους τους ασθενείς. Η ακοή βελτιώθηκε με την αγωγή σε 4 ασθενείς, ενώ σε έναν έμεινε στάσιμη.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη σαφών διαγνωστικών κριτηρίων συμβάλλει στην υποδιάγνωση της AIED και την καθιστά διάγνωση εξ αποκλεισμού. Ως αποτέλεσμα, η επαρκής γνώση, η αυξημένη κλινική υποψία και ο ενδελεχής ελέγχος κρίνονται απαραίτητα για τη διάγνωση και αντιμετώπιση τέτοιου είδους περιστατικών. Η διεπιστημονική προσέγγιση από ακοολόγο, ωτορινολαρυγγολόγο και ρευματολόγο είναι σημαντική για την ορθή διαχείριση των ασθενών αυτών.

ΠΑ45. «ΣΥΝΔΡΟΜΟ LERMOYEZ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΣ ΑΙΩΝΑ»

Μελισσουργού Κων/να-Στέλλα(1), Παλάντζας Δημήτριος(1), Σκουλουδάκη Αγάπη-Ηλιάνα(1), Κορρές Γεώργιος(2), Νικολόπουλος Θωμάς(3), Σιδέρης Γεώργιος(4)
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ''Αττικόν'' Β' Π ΩΡΛ Κλινική
1 Ειδικευόμενη /ος Β'Π ΩΡΛ Κλινική ''Αττικόν''
2 Επίκουρος Καθηγητης ΩΡΛ ΕΚΠΑ
3 Καθηγητής ΩΡΛ ΕΚΠΑ
4 Επικουρικός Επιμελητής Β' Π ΩΡΛ

Σκοπός: Το σύνδρομο Lermoyez (LS) είναι μια σπάνια παραλλαγή του ενδολεμφικού ύδρωπα με κλινική εικόνα που χαρακτηρίζεται από απώλεια ακοής χαμηλών συχνοτήτων ακολουθούμενη από ίλιγγο και επακόλουθη ακουστική αποκατάσταση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τα κλινικά χαρακτηριστικά, τη διαγνωστική προσέγγιση, τις στρατηγικές διαχείρισης του συνδρόμου αυτού, καθώς και η διαφοροδιάγνωση του από τη νόσο Menière (MD).
Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 1919 έως το 2025 σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA.
Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 23 μελέτες που ανέφεραν 53 περιστατικά με LS. Η ηλικία των ασθενών κυμαίνονταν από 27 έως 85

έτη (μέση ηλικία: 50,34 έτη). Άνδρες ήταν το 64,1%. Η κλινική εικόνα συμβάδιζε με τον ορισμό της νόσου σε όλα τα περιστατικά. Η ακοομετρία συνήθως επιβεβαίωνε την αναστρέψιμη νευροαισθητήρια απώλεια ακοής. Οι αιθουσαίες και απεικονιστικές εξετάσεις δεν έδειξαν αξιοσημείωτα ευρήματα και χρησιμοποιούνταν για τον αποκλεισμό άλλων παθήσεων. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις βασίζονταν σε πρωτόκολλα για τη θεραπεία MD (διατροφικές οδηγίες, αγγειοδιασταλτικά, διουρητικά, κατασταλτικά του λαβυρίνθου). Η πρόγνωση ήταν καλή, με την ακοή να αποκαθίσταται στις περισσότερες περιπτώσεις και με υποχώρηση των υπόλοιπων συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Το LS παραμένει μια κλινικά διακριτή αλλά υποδιαγνωσμένη διαταραχή του έσω ωτός που πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση. Το βασικό της χαρακτηριστικό - η βελτίωση της ακοής μετά από ίλιγγο - τη διακρίνει από τη νόσο του Menière. Λόγω της σπανιότητας του και της έλλειψης κατευθυντήριων γραμμών, η διάγνωση και η θεραπεία μέχρι στιγμής βασίζονται στην κλινική αξιολόγηση και σε εξατομικευμένες θεραπείες.

ΠΑ46. «ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΑΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»

Χρήστος Νικήτας[1], Λιόντου Αγάπη – Κωνσταντίνα[2], Τσουκάτος Μιχάλης[1], Παπαδοπούλου Σοφία[1], Δερμιτζάκης Αριστείδης[2], Κικίδης Δημήτρης[1]

1: Α' ΩΡΛ Κλινική, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2: Μονάδα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

Σκοπός: Η συγκεκριμένη μελέτη κοορτής διερευνά τη δυνατότητα επεξεργασίας των μετρήσεων από τη βιντεοκαταγραφή της Δοκιμασία

Ώθησης της Κεφαλής (Video Head Impulse Test – vHIT) με αλγορίθμους Μηχανικής Μάθησης (Machine Learning - ML) με σκοπό τη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας και της εξατομικευμένης διαχείρισης ατόμων με περιφερικές αιθουσαίες παθολογίες.

Υλικό και Μέθοδος: Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε με κριτήρια Ένταξης: α) διάγνωση υποξείας ή χρόνιας περιφερικής αιθουσαίας διαταραχής, ηλικία (18 έως 80 ετών), γ) άριστη δυνατότητα επικοινωνίας και κριτήρια Αποκλεισμού: α) διάγνωση κεντρικής αιθουσαίας διαταραχής, εκτός από αιθουσαία ημικρανία, β) ενδείξεις μέτριας γνωστικής έκπτωσης, γ) οξέα μυοσκελετικά και/ή καρδιοαγγειακά προβλήματα. Οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν μια αρχική μέτρηση vHIT και αξιολογήθηκαν δύο φόρες (αρχή και τέλος προγράμματος αποκατάστασης διάρκειας 8 εβδομάδων) με δύο σημεία έκβασης, το Ερωτηματολόγιο Αναπηρίας από Ζάλη (Dizziness Handicap Inventory - DHI) και τη Λειτουργική Εκτίμηση Βάδισης (Functional Gait Assessment – FGA. Κατά την στατιστική ανάλυση εκπαιδεύτηκαν πολλαπλά μοντέλα μηχανικής μάθησης (Linear Regression, Random Forest, Gradient Boosting, XGBoost, Stacking Classifier), για την πρόβλεψη των κλινικών εκβάσεων και τη διαστρωμάτωση της σοβαρότητας.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 88 άτομα [ηλικία: 53.85, 95%CI (50.66-57.04); DHI: 48.82, 95%CI (44.84-53.09), FGA: 22.75, 95%CI (21.83-23.62)]. Για την πρόβλεψη της ελάχιστα κλινικά σημαντικής διαφοράς στο DHI δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα προγνωστικά μοντέλα (p=0.2) με το Gradient Boosting όμως να υπερέχει σε ακρίβεια (AUC: 0.823, 95%CI (0.70-0.91; F1: 0.86). Για την επίτευξη της ελάχιστης κλινικά σημαντικής διαφοράς στο FGA το μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά από τα υπόλοιπα (p<0.01) με το Gradient Boosting και εδώ να εμφανίζει την μεγαλύτερη διακριτική ικανότητα (AUC: 0.82, 95%CI (0.71-0.90); F1: 0.84).

Συμπεράσματα: Τα μοντέλα μηχανικής μάθησης μπορούν να προβλέψουν αξιόπιστα τις κλινικές εκβάσεις με βάση τις αρχικές

μετρήσεις, παρουσιάζοντας υψηλή ακρίβεια και δυνατότητα εφαρμογής στην καθημερινή κλινική πρακτική.

ΠΑ47. «ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝΤΩΝ ΕΜΒΟΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕΣΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ»

Πάπιτση Ι, Δελίδης Α, Μαραγκουδάκης Π, Νικολόπουλος Θ
Β΄ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική Αθηνών, Π.Γ.Ν. "Αττικόν"

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με εμβοές αποτελεί κρίσιμη παράμετρο για την κατανόηση των επιπτώσεών τους στην καθημερινή λειτουργικότητα και την ψυχική υγεία των πασχόντων. Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο την αποτύπωση αυτών των επιπτώσεων, μέσω συνδυασμένης ποιοτικής και ποσοτικής αξιολόγησης, χρησιμοποιώντας γενικά και ειδικά ερωτηματολόγια (THI, TFI, MINI-TQ, Hyperacusis questionnaire, SF-36, ISI, BDI, STAI).
Υλικό και μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 50 ασθενείς με κύριο σύμπτωμα τις εμβοές, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε λήψη λεπτομερούς ιστορικού, κλινική εξέταση, ακοολογικό έλεγχο, αξιολόγηση για ύπαρξη σωματοαισθητικών εμβοών και συμπλήρωση ερωτηματολογίων αυτοαξιολόγησης.
Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των δεικτών επιβάρυνσης από τις εμβοές και των διαστάσεων της ποιότητας ζωής. Συγκεκριμένα, οι υψηλότερες τιμές στην κλίμακα THI σχετίζονταν αρνητικά με τη σωματική και ψυχική λειτουργικότητα, με εξαίρεση τις διαστάσεις κοινωνικού και συναισθηματικού ρόλου. Αντίστοιχα, οι διαστάσεις δυσφορίας, απώλειας ελέγχου και δυσκολίας συγκέντρωσης παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση με τη γενική υγεία, τη ζωτικότητα, την κοινωνική ζωή και την πνευματική ευεξία.
Η αϋπνία, η υπερακουσία, το άγχος (παροδικό και μόνιμο) και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν επίσης αρνητικά με σχεδόν όλους τους δείκτες ποιότητας ζωής, ενισχύοντας την πολυεπίπεδη

επίδραση των εμβοών. Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ήταν εντονότερες σε ασθενείς με αίσθημα αδυναμίας ελέγχου των συμπτωμάτων και αυξημένες δυσκολίες κοινωνικής ενσωμάτωσης.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη σημαντική επιβάρυνση που προκαλούν οι εμβοές στην ποιότητα ζωής, αναδεικνύοντας την ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση στη διαχείριση των ασθενών αυτών και περαιτέρω έρευνα.

ΠΑ48. «ΩΤΟΡΡΟΙΑ ΕΝΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ»

Δαρδαγάνη Ο., Τριάντος Σ., Τσακνιάς Γ., Λουβερδής Γ., Ποθουλάκης Φ., Τερζάκης Δ.
ΩΡΛ Τμήμα, Κοργιαλένειο- Μπενάκειο ΝΕΕΣ, Αθήνα

Σκοπός: Η ωτόρροια ΕΝΥ είναι μια σπάνια κατάσταση, που μπορεί να αποβεί απειλητική για τη ζωή του ασθενή λόγω αυξημένου κινδύνου μηνιγγίτιδας. Παρουσιάζουμε τέσσερα περιστατικά ωτόρροιας ΕΝΥ που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία δύο έτη.
Υλικό- μέθοδοι: Πρόκειται για τέσσερις ασθενείς διαφόρων ηλικιών, που εμφάνισαν ωτόρροια ΕΝΥ ποικίλης αιτιολογίας. Δύο εξ αυτών παρουσίασαν ωτόρροια και ρινόρροια. Μια ασθενής ανέφερε μόνο αίσθημα πληρότητας ωτός και η ωτόρροια διαπιστώθηκε μετά την τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού. Ο τελευταίος ασθενής εμφάνισε ωτόρροια σε έδαφος ιστορικού αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης από την παιδική ηλικία, καθώς και νεοδιαγνωσθείσας ανατομικής παραλλαγής.
Αποτελέσματα: Οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με σύγκλειση του ελλείμματος, ένας με διαμαστοειδική προσπέλαση, ο άλλος με νευροχειρουργική προσπέλαση μέσου κρανιακού βόθρου. Ο τρίτος ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, ενώ ο τέταρτος ασθενής παραμένει υπό διερεύνηση.
Συμπεράσματα: Η ωτόρροια ΕΝΥ μπορεί να εμφανιστεί στους ενήλικες χωρίς προηγούμενο ιστορικό μηνιγγίτιδας ή κάκωσης

κεφαλής, και τα ήπια συμπτώματα να διαλάθουν της προσοχής για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επομένως κρίνεται σημαντική η υψηλή κλινική υποψία καθώς και η εκτενής απεικονιστική και εργαστηριακή διερεύνηση, για την έγκαιρη διάγνωση και την ανάδειξη της θέσης του ελλείμματος και των προδιαθεσικών παραγόντων, ώστε να αποφασιστεί η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.

ΠΑ49. «ΒΕΒΙΑΣΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑΤΟΣ ΩΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΩΤΟΣ»

Χρονοπούλου Θ., Καλπάκα Κ., Αγορογιάννη Β., Κατσουλάκη Ε., Δριμάλας Ν., Βλαστός Ι.
Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας αναφοράς περιστατικού είναι να αναδείξει τη σημασία της προσεκτικής διαγνωστικής προσέγγισης σε πολυποειδείς βλάβες του έξω ακουστικού πόρου, καθώς δεν είναι όλες οι αλλοιώσεις φλεγμονώδους αιτιολογίας. Σπάνια νεοπλάσματα, όπως τα παραγαγγλιώματα του μέσου ωτός, μπορούν να εμφανιστούν με άτυπη κλινική εικόνα και να οδηγήσουν σε λανθασμένη ή επικίνδυνη διαχείριση, εάν δεν διαγνωστούν σωστά.
Υλικό & Μέθοδος: Η ΩΡΛ κλινική κλήθηκε να εκτιμήσει γυναίκα 79 ετών νοσηλευόμενη στην Παθολογική κλινική λόγω πτώσης επιπέδου συνείδησης που κατόπιν CT εγκεφάλου με σκιαγραφικό ανευρέθηκε κατάληψη έξω ακουστικού πόρου (ΕΑΠ), επιτυμπανίου και μαστοειδών κυψελών ΔΕ. Στην εξέταση διαπιστώθηκε πολυποειδές μόρφωμα ΕΑΠ ΔΕ χωρίς ιδιαίτερο πόνο και μικρή παρουσία εκκρίματος. Διαπιστώθηκε επίσης υποκινησία του κάτω χείλους σύστοιχα. Από το ιστορικό αναφέρονταν ωτόρροιες (όχι ωτορραγίες) τα προηγούμενα έτη. Στο πέρας της γενικής εφημερίας, υπό τοπική αναισθησία και επί κλίνης, ελήφθη βιοψία από την οποία προκλήθηκε έντονη αιμορραγία, που ελέγχθηκε με δυσκολία στη διάρκεια των

επόμενων ημερών. Η ασθενής είχε υποβληθεί τις προηγούμενες ημέρες σε μαγνητική τομογραφία, η οποία ήρθε σε γνώση μας εκ τω υστέρων και η οποία δεν κατέδειξε ξεκάθαρη ένδειξη νεοπλάσματος. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε παραγαγγλίωμα μέσου ωτός.
Αποτελέσματα: Η τελική διάγνωση επιβεβαίωσε την παρουσία ενός παραγαγγλιώματος, παρά τα μη ειδικά ευρήματα από την κλινική και απεικονιστική προσπέλαση. Η απόπειρα βιοψίας χωρίς επαρκή προετοιμασία ανέδειξε τον σοβαρό κίνδυνο αιμορραγίας που συνδέεται με τέτοιες αγγειοβριθείς βλάβες.
Συμπεράσματα: Οι πολυποειδείς βλάβες του έξω ακουστικού πόρου απαιτούν υψηλό δείκτη υποψίας και πλήρη διαγνωστικό έλεγχο πριν τη διενέργεια βιοψίας. Η ασφαλής αντιμετώπιση ενδέχεται να απαιτήσει αγγειογραφία και χειρουργική εκτομή υπό ελεγχόμενες συνθήκες.

ΠΑ50. «AUDIOLOGICAL OUTCOMES FOLLOWING PRIMARY STAPES SURGERY: FREQUENCY-LEVEL INSIGHTS AND THE ROLE OF EXOSTOSES»

Gartagani Z, Sfakaki A, Chadoulos P, Bibas A
A Dpt. Of Otolaryngology – Head & Neck Surgery, National & Kapodistrian University of Athens, Hippocration Hospital

Aim: To evaluate audiological outcomes after primary stapes surgery in a single-surgeon series, with a focus on frequency-specific changes in air conduction (AC) and air-bone gap (ABG) thresholds, and to assess the impact of patient factors including age, gender, and concurrent exostoses surgery.
Subjects and Methods: A retrospective audit was conducted at the 1st Otolaryngology Department, National and Kapodistrian University of Athens (2016–2025), including 62 patients (46.7% female; mean age = 48.3 ± 10.0 years). All procedures were performed by the senior author. Linear mixed-effects models (with random intercepts for

patient ID) were fitted to analyze AC and ABG thresholds across frequencies (250–8000 Hz), accounting for age, gender, and the presence of exostoses treated as a single stage. Outcomes were compared to the multicenter Common Otology Database (COD).
Results: Postoperative ABG closure to ≤10 dB was achieved in 60.4% and to ≤20 dB in 92.4% of cases, comparable to COD data (63.6% and 92.6%, respectively). Mean ABG improved from 32.5 ± 9.1 dB preoperatively to 13.5 ± 8.8 dB postoperatively. AC thresholds ≤30 dB HL were attained in 49.1% of ears. BC elevation after 6 months (≥10 dB in ≥ 2 frequencies) was observed in 3.27% of patients.
Age, gender, and concurrent exostosis surgery were not significant predictors of hearing outcome. Frequency-specific analysis revealed that AC improvement was most pronounced at 500 Hz (Δ = 31.4 dB, SE = 4.1, $p < .001$) and 1000 Hz (Δ = 32.6 dB, SE = 4.1, $p < .001$), while changes at 6000–8000 Hz were smaller and not statistically significant. ABG closure followed a similar pattern. No significant changes were found between early and late follow-up at any frequency.
Conclusion: Primary stapes surgery produced hearing improvement, particularly at lower and mid frequencies, comparable to the COD results. Simultaneous surgery for exostoses did not adversely affect outcomes. Notably, few existing studies report frequency-specific results; this analysis highlights the value of detailed frequency-level assessment in postoperative evaluation.

ΠΑ51. «ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΜΟΖΥΓΟ β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ»

Πασσιάς Δ.[1], Ζαγάρας Δ.[1], Κωστάκη Αν.[1], Δημάκη Αικ.[1], Λαφιωνιάτης Στ.[2], Τσιούμα Γ.[1]
1: ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος
2: Τμήμα Μεσογειακής Αναιμίας, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

ΣΚΟΠΟΣ: Η β-θαλασσαιμία είναι μια γενετικά κληρονομούμενη διαταραχή παραγωγής της αιμοσφαιρίνης ιδιαιτέρα συχνή στο χώρο της Μεσογείου. Μια από τις επιπλοκές που εμφανίζονται στα πλαίσια της νόσου είναι και η απώλεια ακοής. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των ακοολογικών ευρημάτων σε ασθενείς με β-θαλασσαιμία που εκτιμήθηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) ΩΡΛ του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μία αναλυτική συγχρονική μελέτη στην οποία συμπεριελήφθησαν ασθενείς με ομόζυγο β-θαλασσαιμία εξαρτώμενη από μεταγγίσεις, που εξετάστηκαν στα ΤΕΙ από 01/01/2025 έως 30/04/2025. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα, στοιχεία από το ατομικό αναμνηστικό, ευρήματα από την κλινική εξέταση και λεπτομερής έλεγχος με τονικό ακοόγραμμα. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 15 ασθενείς με ηλικία 47.53±6.51 (ηλικιακό εύρος 29-55). Οι πέντε ασθενείς ήταν άνδρες με ηλικία 51.00±3.08 και οι δέκα γυναίκες με ηλικία 45.80±7.19. Δύο ασθενείς εμφάνιζαν μονόπλευρη βαρηκοΐα αγωγιμότητας και ένας ακόμη μονόπλευρη μικτή βαρηκοΐα. Νευροαισθητήριος βαρηκοΐα διαπιστώθηκε σε εννιά ασθενείς στο δεξιό αυτί και σε οκτώ ασθενείς στο αριστερό. Ο μέσος τονικός ουδός (Pure Tone Average) αμφοτερόπλευρα ήταν υψηλότερος από τα φυσιολογικά όρια για την ηλικία σε τέσσερις ασθενείς και εμφάνιζε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηλικία μόνο με τη δεξιά πλευρά ($p<0.001$). Ο χαμηλότερος ουδός ακοής παρατηρήθηκε στη συχνότητα 6000Hz τόσο στο δεξιό (32.33±18.21) όσο και στο αριστερό αυτί (33.67±28.74).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η β-θαλασσαιμία αποτελεί μία νοσολογική οντότητα που δύναται να οδηγήσει σε αναιμία, αιμόλυση και πολυοργανική συμμετοχή. Η διαχείριση συνίσταται σε συχνές μεταγγίσεις ερυθρών αιμοσφαιρίων που έχουν όμως ως μακροπρόθεσμη συνέπεια την υπερφόρτωση του οργανισμού με σίδηρο (αιμοσιδήρωση). Η

εισαγωγή της θεραπείας με χηλικούς παράγοντες αποσιδήρωσης στους μεταγγιζόμενους ασθενείς έχει βελτιώσει τόσο το προσδόκιμο όσο και την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών, ωστόσο εμφανίζει διάφορες επιπλοκές, μια από τις οποίες είναι και η νευροαισθητήριος βαρηκοΐα.

ΠΑ52. «ΕΝΔΟΛΑΒΥΡΙΝΘΙΚΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΝΩΜΑΤΟΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ»

Κεραμιδάς Γ.[1], Παπαχρήστου Γ.[1], Μαίου Χ.[2], Αλαγιάννη Α.[3], Τσιτηρίδης Ι.[3], Χατζηϊωάννου Ι.[4]

1.Ειδικευόμενος/η ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

2.Επιμελήτρια Β΄, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

3.Διευθυντής ΕΣΥ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

4. Καθηγητής ΩΡΛ, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Το ακουστικό νευρίνωμα είναι ένα καλόηθες, βραδέως εξελισσόμενο νεόπλασμα το οποίο συνήθως εκφύεται από το αιθουσαίο τμήμα του στατικοακουστικού νεύρου. Παρά τη διχογνωμία για την ιστοπαθολογική προέλευσή του επικρατεί η θεωρία πως εφορμάται από κύτταρα Schwann εντός του έσω ακουστικού πόρου. Τέτοια προγονικά κύτταρα εντοπίζονται και στον λαβύρινθο εντός του μέσου ωτός. Ακουστικά νευρινώματα λοιπόν μπορεί να εντοπιστούν και ενδολαβυρινθικά με τις περιπτώσεις αυτές να είναι σπάνιες. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάδειξη μιας περίπτωσης ενδολαβυρινθικού ακουστικού νευρινώματος και ανασκόπηση στοιχείων από τη βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Το περιστατικό αφορά ασθενή που προσήλθε με αιφνίδια απώλεια ακοής και σποραδικά επεισόδια ιλίγγου. Διενεργήθη κλινική εξέταση, ακοολογικός έλεγχος, έλεγχος αντανακλαστικών του

αναβολέα βιντεονυσταγμογραφία με θερμικό διακλισμό καθώς και απεικονιστικός έλεγχος. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα ενδολαβυρινθικά ακουστικά νευρινώματα, τα χαρακτηριστικά τους και την ετερογένεια των συμπτωμάτων σε συνάρτηση με την εντόπισή τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον ακοολογικό έλεγχο προέκυψε νευροαισθητήριος βαρηκοΐα αριστερά. Απεικονιστικά αρχικά δεν υπήρξαν ευρήματα όμως κατά τη συνέχεια της παρακολούθησης του ασθενούς ανιχνεύθηκε ακουστικό νευρίνωμα εντός του αριστερού έσω ακουστικού πόρου με ενδολαβυρινθική επέκταση εντός του κοχλία καθώς και εντός της αίθουσας. Τα αντανακλαστικά του αναβολέα ήταν φυσιολογικά ενώ το προσωπικό νεύρο είχε φυσιολογική λειτουργία κατά την κλινική εξέταση. Η βιντεονυσταγμαγραφία ανέδειξε υπολειτουργία του σύστοιχου λαβυρίνθου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ακουστικό νευρίνωμα, όπως και στην παρούσα περίπτωση εμφανίζεται τυπικά με νευροαισθητήριο απώλεια ακοής. Ίλιγγος εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων ενδολαβυρινθικών νευρινωμάτων, γεγονός που όμως δε φαίνεται να σχετίζεται με την ενδολαβυρινθική εντόπιση του νευρινώματος (κοχλίας ή αίθουσα). Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική με τακτική απεικονιστική παρακολούθηση. Τα κριτήρια καθώς και τα αποτελέσματα χειρουργικής εξαίρεσης των νευρινωμάτων παραμένουν αμφιλεγόμενα.

ΠΑ53. «ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Ε ΣΠΗΛΑΙΩΔΗ ΩΤΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΜΙΛΗΤΙΚΗΣ ΑΚΟΟΜΕΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΗ ΚΟΟΡΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ»

Τσιλιβίγκος Χρήστος[1,2], Demir Gülan[1], Steffens Melanie[1], Durisin Martin[1], Staecker Hinrich[2], Prenzler Nils K.[1], Willenborg Kerstin[1], Lenarz Thomas[1,3], Kludt Eugen[1], Giesemann Anja[4], Warnecke Athanasia[1,3]

[1]Department of Otolaryngology, Hannover Medical School, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany
[2]Α ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα
[3]Department of Otolaryngology, Head and Neck, Surgery, University of Kansas School of Medicine, Kansas City, KS, United States
[4]Cluster of Excellence EXC 2177/1 "Hearing4all" of the German Research Foundation
[5]Department of Diagnostic and Interventional Neuroradiology, Hannover Medical School, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany

Σκοπός: Η σπηλαιώδης ωτοσκλήρυνση που περιλαμβάνει τον έσω ακουστικό πόρο αποτελεί σπάνια παραλλαγή της ωτοσκλήρυνσης. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο τη διάγνωση και ταξινόμηση περιστατικών σπηλαιώδους ωτοσκλήρυνσης σε μεγάλο δείγμα ασθενών που υποβλήθηκαν σε κοχλιακή εμφύτευση, καθώς και τη σύγκριση των μετεγχειρητικών ακουστικών αποτελεσμάτων μεταξύ ασθενών με και χωρίς τη συγκεκριμένη παθολογία.
Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη προεγχειρητικών αξονικών τομογραφιών υψηλής ευκρίνειας σε λήπτες κοχλιακών εμφυτευμάτων που εμφυτεύθηκαν με ηλεκτρόδια τύπου MED-EL FLEX. Τα απεικονιστικά ευρήματα ταξινομήθηκαν σε τέσσερις βαθμίδες (Κ1: απουσία έως Κ4: σοβαρή) με βάση την έκταση της σπηλαιώδους ωτοσκλήρυνσης στον έσω ακουστικό πόρο. Τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με χρήση του Τεστ Μονοσύλλαβων Λέξεων του Freiburg σε ήσυχο περιβάλλον, του Τεστ Αναγνώρισης Αριθμών σε ήσυχο περιβάλλον, και του τεστ προτάσεων Hochmair-Schulz-Moser σε ήσυχο περιβάλλον και σε θόρυβο (SNR +10dB).
Αποτελέσματα: Συνολικά αναλύθηκαν 470 εμφυτευμένα ώτα από 428 ασθενείς με ωτοσκλήρυνση (μέση ηλικία 59,32±15,69 έτη). Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ως εξής: 93,40% βαθμός 1, 4,47% βαθμός 2, 1,26% βαθμός 3 και 0,85% βαθμός 4. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα της

ομιλητικής ακοομετρίας μεταξύ των τεσσάρων βαθμίδων για καμία από τις μετρήσεις που αξιολογήθηκαν.
Συμπεράσματα: Η σπηλαιώδης ωτοσκλήρυνση του έσω ακουστικού πόρου αποτελεί ένα ασυνήθιστο εύρημα. Η παρουσία αυτής δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα ομιλητικής ακοομετρίας μετά από κοχλιακή εμφύτευση.

ΠΑ54. «ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΕΞΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΠΟΡΟ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ»

Τσιλιγιάννη Π., Οθωναίου Κ., Χατζόγλου Χ., Μαργούτας Ι., Φωτιάδου Γ., Σωτηρόπουλος Α., Κυπριώτου Α., Γαρέφης Κ., Νικολαΐδης Β., Ευσταθίου Η.
Β' ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί την πιο συχνή πρωτοπαθή κακοήθεια του ήπατος, και την έκτη σε συχνότητα παγκοσμίως. Παρά το υψηλό μεταστατικό δυναμικό, η εντόπιση στον έξω ακουστικό πόρο είναι εξαιρετικά σπάνια, με ελάχιστες υπάρχουσες περιγραφές στη διεθνή βιβλιογραφία Παρουσιάζουμε μία ιδιαιτέρως ασυνήθιστη κλινική οντότητα, με σκοπό την ανάδειξή της.
Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική παρουσίαση περιστατικού, που αφορά εξωηπατική μετάσταση ηπατοκυτταρικού καρκινώματος στον έξω ακουστικό πόρο.
Εισαγωγή: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα αφορά τον πιο συχνό πρωτοπαθή όγκο του ήπατος, και αποτελεί αιτία μεγάλης θνητότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Συνήθως, εμφανίζεται σε έδαφος κίρρωσης λόγω ηπατίτιδας Β ή C ή κατάχρησης αλκοόλ. Ακόμη και σε περιπτώσεις μικρού μεγέθους όγκων, το ποσοστό μετάστασης και υποτροπής, μπορεί να αγγίξει το 50%. Οι συχνότερες θέσεις μετάστασης περιλαμβάνουν τους πνεύμονες (55%), τους λεμφαδένες (53%), τα οστά (28%), τα επινεφρίδια (11%), το περιτόναιο ή/και το

επίπλουν (11%), καθώς και τον εγκέφαλο (2%). Η μετάσταση στον έξω ακουστικό πόρο από ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, είναι εξαιρετικά σπάνια και αποτελεί δυσμενή προγνωστικό παράγοντα, καθώς φαίνεται πως οι περισσότεροι ασθενείς καταλήγουν μέσα σε διάστημα λίγων μηνών. *Παρουσίαση περιστατικού:* Πρόκειται για ασθενή άρρεν, 68 ετών, ο οποίος προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω παθολογικού υποκεφαλικού κατάγματος δεξιού ισχίου και πραγματοποιήθηκε εισαγωγή στην ορθοπεδική κλινική, προς χειρουργική αποκατάσταση. Από το ατομικό ιστορικό του ασθενούς αναφέρεται προϋπάρχον ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Κατά τη νοσηλεία του ζητήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση λόγω μορφώματος στον έξω ακουστικό πόρο. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία αναδείχθηκαν οστικές μεταστάσεις λιθοειδούς οστού αριστερά με επέκταση στις σύστοιχες μαστοειδείς κυψέλες. Έγινε λήψη βιοψίας και η ιστοπαθολογική έκθεση ανέδειξε μετάσταση από ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα στον έξω ακουστικό πόρο. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε σύγκληση ογκολογικού συμβουλίου, και αποφασίστηκε η διενέργεια παρηγορητικής ακτινοθεραπείας και ανοσοθεραπείας.
Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί τον πιο συχνό πρωτοπαθή όγκο του ήπατος, με σχετικά υψηλό μεταστατικό δυναμικό. Ωστόσο οι απομακρυσμένες μεταστάσεις στην περιοχή κεφαλής και τραχήλου θεωρούνται εξαιρετικά σπάνιες, και αποτελούν εύρημα ιδιαιτέρως κακής πρόγνωσης.

ΠΑ55. «ΠΕΡΙΛΗΨΗ: ΟΞΕΙΑ ΜΑΣΤΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ:ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ»

Γιαννουλόπουλος Ταξιάρχης[1], Ξενάκης Ανδρέας[1] , Οικονομίδης Ιάκωβος[2], Τερζάκης Δημήτριος[3] ,Σπυρουλια Δημητρα[3]
Επιστημονικά Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής: Τριάντος Στυλιανός
ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ

1. Ειδικευόμενος/η ιατρός ΩΡΛ Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», Αθήνα
2. Επιμελητής Α' Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», Αθήνα
3. Επιμελητής Β' Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία μαστοειδίτιδα είναι συχνή στα παιδία ως επιπλοκή της οξείας μέσης ωτίτιδας, ωστόσο η εμφάνιση της στους ενήλικες είναι εξαιρετικά σπάνια και συνδέεται συνήθως με υποκείμενους προδιαθεσικούς παράγοντες. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση είναι κρίσιμη για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.
Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών οξείας μαστοειδίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, με έμφαση στη κλινική εικόνα, τη διάγνωστική προσπέλαση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.
Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για δύο ασθενείς: μία γυναίκα 24 ετών, χρήστρια ενδοφλέβιων ουσιών, και έναν άνδρα 56 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη. Και οι δύο προσήλθαν με ωταλγία, υπερπυρεξία και προβολή του πτερυγίου του ωτός. Η γυναικά παρουσίαζε επιπλέον αυτόματη ωτόρροια από 24ώρου. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία ανέδειξε εικόνα μαστοειδίτιδας και στους δύο ασθενείς .Ο άνδρας υποβλήθηκε αρχικά σε τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού, ωστόσο λόγω έλλειψης βελτίωση εντός 48 ωρών, οδηγήθηκε σε μαστοειδεκτομή. Η γυναίκα υποβλήθηκε σε μαστοειδεκτομή εντός του πρώτου 24ώρου από την εισαγωγή. Και οι δύο έλαβαν στοχευμένη ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή βάσει των καλλιεργειών πύου.
Αποτέλεσμα: Η κλινική εικόνα βελτιώθηκε άμεσα μετεγχειρητικά και στους δύο ασθενείς. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές κατά την παρακολούθηση , ενώ η πορεία τους ήταν ομαλή με πλήρη αποκατάσταση.
Συμπέρασμα: Παρά τη σπανιότητα της στους ενήλικες, η οξεία μαστοειδίτιδα μπορεί μα εμφανιστεί με σοβαρή συμπτωματολογία , ιδίως σε ασθενείς με υποκείμενους προδιαθεσικούς παράγοντες , όπως σακχαρώδης διαβήτης ή χρήση ουσιών. Η έγκαιρη διάγνωση με τη βοήθεια της αξονικής τομογραφίας και η ταχεία χειρουργική και

φαρμακευτική αντιμετώπιση είναι ζωτικής σημασίας για τη πρόγνωση.
Λέξεις- κλειδιά: Μαστοειδίτιδα, ενήλικες, CT μαστοειδών, μαστοειδεκτομή, διαβήτης, χρήση ουσιών, ωτόρροια

ΠΑ56. «ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΜΑΣΤΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ S53P4»

Τσακνιάς Γ., Χατζής Σ., Παπαμιχαήλ Ε., Οικονομίδης Ι.
Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένειο- Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ. ,
Ωτορινολαρυγγολογική κλινική

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού χρόνιας μέσης ωτίτιδας που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με χρήση βιοδραστικού υλικού S53P4, με στόχο την διερεύνηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της τεχνικής.
Υλικό και μέθοδοι: Πρόκειται για παρουσίαση περιστατικού, ασθενούς με χρόνια μέση ωτίτιδα, ο οποίος υπεβλήθη σε μαστοειδεκτομή με εξάλειψη της μαστοειδούς χρησιμοποιώντας βιοδραστικό γυαλί S53P4. Η χρήση του συγκεκριμένου βιο-υλικού επιλέχθηκε καθώς διαθέτει αντιβακτηριδιακές και οστεογεννητικές ιδιότητες.
Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενή, άρρεν, 48 ετών, με ιστορικό πολλαπλών επεισοδίων ωτόρροιας δεξιού ωτός από πενταετίας στα πλαίσια χρόνιας μέσης ωτίτιδας. Ο ασθενής παρουσίαζε εμμένουσα ωτόρροια δεξιού ωτός από τετραμήνου. Από τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε ύπαρξη χολοστεατώματος στο δεξιό ους για την εξαίρεση του οποίου ο ασθενής υπεβλήθη σε μαστοειδεκτομή με εξάλειψη της μαστοειδούς κοιλότητας με χρήση βιοδραστικού γυαλιού S53P4. Η εν λόγω τεχνική στοχεύει στη βέλτιστη αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων τόσο της ανοιχτού τύπου τυμπανομαστοειδεκτομής όσο και της κλειστού τύπου, επιδιώκοντας παράλληλα την ελαχιστοποίηση των αντίστοιχων μειονεκτημάτων

τους. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική νοσηλεία και έκτοτε βρίσκεται υπό τακτική παρακολούθηση, εδώ και 6 μήνες, χωρίς να έχει εμφανίσει μετεγχειρητικές επιπλοκές ή υποτροπή της νόσου τόσο κλινικά όσο και απεικονιστικά.
Συμπεράσματα: Η χρήση του βιοδραστικού γυαλιού S53P4 στην εξάλειψη της μαστοειδούς φαίνεται να αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή στη χειρουργική αντιμετώπιση της χρόνιας μέσης ωτίτιδας και του χολοστεατώματος, με πλεονεκτήματα ως προς την επούλωση, τη μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης και την αποφυγή υποτροπών. Απαιτείται περαιτέρω τεκμηρίωση με μεγαλύτερες σειρές ασθενών.

ΠΑ57. «ΣΥΓΚΡΙΣΗ Canal Wall Up ΚΑΙ Canal Wall Down ΜΑΣΤΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»

Χατζής Στέφανος[1], Οικονόμου Αναστασία[1], Μαργαρίτης Βασίλειος[1], Οικονομίδης Ιάκωβος[2], Σπυρούλια Δήμητρα[3]
1.Ειδικευόμενος ιατρός ΩΡΛ Ν.Ε.Ε.Σ. “Κοργιαλένειο Μπενάκειο”, Αθήνα
2. Επιμελητής Α’ ΩΡΛ Ν.Ε.Ε.Σ. “Κοργιαλένειο Μπενάκειο”, Αθήνα
3.Επιμελητής Β’ ΩΡΛ Ν.Ε.Ε.Σ. “Κοργιαλένειο Μπενάκειο”, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επιλογή μεταξύ canal wall up (CWU) και canal wall down (CWD) μαστοειδεκτομής παραμένει αντικείμενο διαρκούς συζήτησης στη χειρουργική αντιμετώπιση του χολοστεατώματος. Η επιλογή της τεχνικής (CWU vs CWD) σε ενήλικες ασθενείς με χολοστεάτωμα εξαρτάται από την ανάγκη για ελαχιστοποίηση της υποτροπής, βελτιστοποίηση της ακουστικής λειτουργίας και ενίσχυση της ποιότητας ζωής. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η σύγκριση των δύο τεχνικών, βάσει των διαθέσιμων δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας.
Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την περίοδο 2010–2024, με προοπτικές και αναδρομικές μελέτες

που συνέκριναν τις δύο τεχνικές ως προς τα ποσοστά υποτροπής, τα ακουστικά αποτελέσματα και δείκτες ποιότητας ζωής.
Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής χολοστεατώματος με την τεχνική CWD (εύρος υποτροπής: 0-13.2%) συγκριτικά με την CWU (16.7-61.0%). Η CWU συνδέεται κυρίως με υπόλειμμα νόσου, ενώ η CWD με επανεμφάνιση. Η CWU σχετίζεται συχνότερα με καλύτερα ακουστικά αποτελέσματα, με μέση βελτίωση του air-bone gap ~15-20 dB έναντι ~8–12 dB της CWD. Και οι δυο τεχνικές προσφέρουν βελτίωση στην ποιότητα ζωής, ωστόσο οι ασθενείς που υποβάλλονται σε CWU αναφέρουν μεγαλύτερη υποκειμενική ικανοποίηση (85%), κυρίως λόγω καλύτερης ακουστικής λειτουργίας, πιο φυσιολογικής ανατομίας και μειωμένης μετεγχειρητικής φροντίδας σε σχέση με αυτούς που υποβάλλονται σε CWD.
Συμπεράσματα: Η CWD υπερέχει καθαρά όσον αφορά τη μείωση της υποτροπής, ενώ η CWU εξασφαλίζει καλύτερα ακουστικά αποτελέσματα και υψηλότερη ποιότητα ζωής. Η επιλογή πρέπει να εξατομικεύεται, ανάλογα με την έκταση της νόσου, την εμπειρία του χειρουργού και τις προσδοκίες του ασθενούς.

ΠΑ58. «ΣΥΝΔΡΟΜΟ COGAN ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΒΑΡΗΚΟΙΑ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 27 ΕΤΩΝ».

Καλπάκα Κ.[1] , Κατσουλάκη Ε.[2] , Ματθίλδη Χρόνη[3]
1.Ειδικευόμενη ΩΡΛ Κλινική ΓΝΑ Ευαγγελισμός
2.Ειδικευόμενη ΩΡΛ Κλινική ΓΝΑ Ευαγγελισμός
3.Δ/ντρια ΕΣΥ ΓΝΑ Ευαγγελισμός .

Το σύνδρομο Cogan είναι ενα σπάνιο αυτοάνοσο νόσημα που επηρεάζει το οπτικό και αιθουσοκοχλιακό σύστημα . Η παθογέννεση είναι άγνωστη και παρουσιάζεται κυρίως σε ενήλικες στη 3η δεκαετία της ζωής και εμφανίζεται με διάμεση κερατίτιδα και βαρηκοία .

Πρόκειται για μία σπάνια ασθένεια , έχουν ανακοινωθεί 250 περιπτώσεις του συνδρόμου αυτού.
Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 27 ετών προσήλθε λόγω επεισοδίου ιλίγγου , το οποίο υφέθη , ένα μήνα μετά εμφάνισε νέο επεισόδιο ιλίγγου συνοδευόμενο από αιφνίδια νευροαισθητήριο βαρηκοία μετρίου προς σοβαρού βαθμού του αριστερού ωτός , η οποία αντιμετωπίσθηκε με per os στεροειδή και ενδοτυμπανικές εγχύσεις δεξαμεθαζόνης .Ένα μήνα μετά, η ασθενής εμφάνισε αιφνίδια νευροαιθητήριο βαρηκοία στο ετερόπλευρο αυτί, η οποία αντιμετωπίσθηκε με ενδοτυμπανικές εγχύσεις δεξαμεθαζόνης , υποτροπίασε δύο εβδομάδες μετά , όπου η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια δεξαμεθαζόνη . Η κυμαινόμενη αμφοτερόπλευρη βαρηκοία , έθεσε την υποψία αυτοάνοσης πάθησης , ο εργαστηριακός έλεγχος όμως ήταν αρνητικός .Στη συνέχεια η ασθενής εμφάνισε ελαττωμένη όραση ,η οποία αρχικά θεωρήθηκε ιογενής επιπεφυκίτιδα . Έλαβε τοπική θεραπεία με την οποία ελέγχθησαν τα συμπτώματα , 3 εβδομάδες μετά όμως υποτροπίασαν ,οπότε και ετέθη η διάγνωση διάμεσης κερατίτιδας , θέτοντας υποψία του συνδρόμου Cogan .
Συμπέρασμα: Η αιφνίδια βλάβη του αιθουσοκοχλιακού συστήματος μπορεί να υποκρύπτει σοβαρές συστηματικές παθήσεις . Χαρακτηριστικά όπως αμφοτερόπλευρη βλάβη και συμπτώματα από τους οφθαλμούς θα πρέπει να μας θορυβήσουν για την πιθανότητα ύπαρξης σπάνιων νόσων, όπως το σύνδρομο Cogan . Η συνεργασία με άλλες ειδικότητες είναι εξαιρετικά σημαντική για τη σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του συνδρόμου αυτού .

ΠΑ59. «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΚΟΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΕΣ. ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΞΩ ΤΡΙΧΩΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ;»

Βρέντζου Μ., Ερωτοκριτάκης Ε., Τσακιράκη Ε., Τζήμα Κ., Ασημακοπούλου Π., Χειμώνα Θ.
ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Σκοπός: Ο κοχλιακός "τραυματισμός" είναι μια βασική αιτία εμβοών σε ασθενείς με απώλεια ακοής. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των ωτοακουστικών εκπομπών προϊόντων παραμόρφωσης (DPOAEs) σε ασθενείς με εμβοές και φυσιολογική ακοή και η σύγκρισή τους με DPOAE ατόμων με φυσιολογική ακοή χωρίς εμβοές.

Υλικό και Μέθοδοι: Η ομάδα μελέτης (ΟΜ) αποτελούνταν από 35 άτομα (64 αυτιά) με εμβοές και φυσιολογική ακοή (κατώφλι ≤25dBHL στα 0,25 -8 kHz). Η ομάδα ελέγχου (ΟΕ) αποτελούνταν από 10 υγιείς εθελοντές (20 αυτιά) χωρίς εμβοές και φυσιολογική ακοή. Οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση μετά από λεπτομερή επεξήγηση της μελέτης. Το ιατρικό ιστορικό καταγράφηκε για την ΟΜ με επίκεντρο τις ωτολογικές παθήσεις και τη λήψη φαρμάκων. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε πλήρη ωτορινολαρυγγολογική εξέταση, ακοόγραμμα καθαρού τόνου και καταγραφή DPOAEs (DP-gram, L1=55dB, L2=65dB, για F2: 619-10000HZ). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στην ΟΜ συμπλήρωσαν ένα λεπτομερές ιστορικό εμβοών (με αυτοαξιολόγηση της έντασης), το Tinnitus Handicap Inventory (ελληνική έκδοση) (THI-G) και υποβλήθηκαν σε ανάλυση εμβοών.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές DPOAE της ΟΕ ήταν σημαντικά μεγαλύτερες σε πλάτος, στις χαμηλές και υψηλές συχνότητες, σε σύγκριση με της ΟΜ (t-test, Bonferroni $p<0,05$). Η ανάλυση των εμβοών ανέδειξε αντιστοίχιση της συχνότητας των εμβοών στην περιοχή του DP-gram, όπου δεν πληρούνταν τα κριτήρια αποδοχής καταγραφής DPOAEs. Στην ΟΜ σε όσους δεν καταγράφηκαν DPOAE σε συχνότητες <1000 Hz, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην έναρξη των εμβοών, στην αυτοαξιολόγηση έντασης εμβοών με βαθμολογία >70 και στη βαθμολογία THI-G >58 (σοβαρή "αναπηρία"). Οι συμμετέχοντες με παθολογικές καταγραφές DPOAE στα 4000 Hz είχαν εμβοές αιφνίδιας έναρξης και THI-G>58. Όσοι είχαν παθολογικές καταγραφές DPOAE στα 6000 Hz είχαν εμβοές βαθμιαίας έναρξης (Pearson test chi-square, $p<0,05$).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των εμβοών στους συμμετέχοντες στην ΟΜ βρέθηκε στην περιοχή συχνότητας όπου δεν καταγράφηκαν DPOAEs. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των εμβοών (π.χ. έναρξη, ένταση) αντιστοιχούν σε συγκεκριμένες συχνότητες εμβοών.

ΠΑ60. «ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, FOLLOW-UP ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΝΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ».

Λιανού Α.[1], Σίμου Δ.[1], Μπίζογλου Μ.[1], Ψυχογιός Γ.[1]
[1]Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός : Τα χολοστεατώματα είναι καλοήθη νεοπλάσματα. Μπορούν να διεισδύσουν εκτεταμένα στο ους και να επηρεάσουν τις γύρω δομές, απαιτώντας χειρουργική αφαίρεση. Η αξονική τομογραφία μπορεί να βοηθήσει στον χειρουργικό σχεδιασμό, απεικονίζοντας τη θέση και την έκτασή τους. Οι πρόσφατες εξελίξεις στη μαγνητική τομογραφία βελτίωσαν την απεικόνιση και, ενώ προηγουμένως ήταν απαραίτητη πρόσθετη χειρουργική επέμβαση για την αναγνώριση της υποτροπής, η μαγνητική τομογραφία μπορεί πλέον συχνά να χρησιμεύσει ως εναλλακτική λύση. Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ανασκόπηση των τρεχόντων δεδομένων σχετικά με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενών με χολοστεάτωμα και παρουσίαση μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης, που υπογραμμίζει την αξία της DWI (Diffusion Weighted Imaging) ακόμη και σε περιπτώσεις πρώτης διάγνωσης.
Υλικό και Μέθοδοι: Ένα 8χρονο αγόρι, το οποίο παρακολουθούνταν αλλαχού για αρκετο διάστημα, προσήλθε στο Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα του ΠΓΝΙ. Η ωτομικροσκόπηση ανέδειξε μια λευκή μάζα πίσω από ένα άθικτο τύμπανο στο αριστερό ους. Παρ' όλα αυτά, λόγω απουσίας τυμπανικής διάτρησης, ωτόρροιας και βαρηκοίας, οι γιατροί θεωρούσαν τόσο καιρό ότι επρόκειτο για τυμπανοσκλήρυνση. Μόνο

με την DWI-MRI φάνηκε το συγγενές χολοστεατωμα, αναδεικύοντας τη σημασία της στην αρχική διάγνωση.
Αποτελέσματα: Η διάγνωση του χολοστεατώματος περιλαμβάνει έναν συνδυασμό προσεκτικής λήψης ιστορικού, κλινικής εξέτασης (ωτοσκόπηση), απεικόνισης (κυρίως αξονική τομογραφία) και, εάν είναι απαραίτητο, ακουολογικό έλεγχο ή χειρουργική επέμβαση για επιβεβαίωση. Η έγκαιρη ανίχνευση είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη επιπλοκών, όπως η απώλεια ακοής, η βλάβη του προσωπικού νεύρου ή η ενδοκρανιακή επέκταση. Η non-EP DW-MRI είναι ένα πολύτιμο εργαλείο στην παρακολούθηση ασθενών με χολοστεάτωμα, προσφέροντας υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα για την ανίχνευση υπολειμματικής ή υποτροπιάζουσας νόσου, καθώς και στην αρχική διάγνωση συγγενών χολοστεατωμάτων.
Συμπεράσματα : Η non-EP DWI-MRI ελαχιστοποιώντας τα artifacts και παρέχοντας καλύτερη ανάλυση εικόνας από την echoplanar DWI, μειώνει σημαντικά την ανάγκη για second-look χειρουργικές επεμβάσεις και βοηθά στην έγκαιρη αναγνώριση της νόσου, εξασφαλίζοντας καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

ΠΑ61. «ΒΑΡΟΤΡΑΥΜΑ ΕΣΩ ΩΤΟΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΚΠΙΘ ΟΡΙΖΟΝΤΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ»

Βαράγκας Σ., Βαρδαξή Χ., Τσιλιγγερίδου Κ., Χαΐνογλου Γ., Χατζηνικολάου Α., Σκούμπας Ι., Γουγούσης Σ., Ρόβα Κ.
ΩΡΛ Κλινική ΓΝΘ «Γεώργιος Παπανικολάου»

Σκοπός: Το βαρότραυμα του έσω ωτός αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική επιπλοκή της κατάδυσης. Προκύπτει από την αδυναμία εξίσωσης της πίεσης μεταξύ του περιβάλλοντος και του μέσου ωτός, η οποία προκαλεί δευτερογενείς βλάβες στο έσω ους, με τυπική εμφάνιση αιφνίδιας πτώσης ακοής, εμβοών και ιλίγγου. Η διαφορική διάγνωση από τη νόσο αποσυμπίεσης, είναι καθοριστική για την ορθή διαχείριση αυτών των ασθενών. Εδώ παρουσιάζεται ένα αντίστοιχο ενδιαφέρον περιστατικό που αποτέλεσε διαφοροδιαγνωστική πρόκληση.

Υλικό- Μέθοδοι: Άνδρας, 35 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω περιστροφικού ιλίγγου και αιφνίδιας πτώσης ακοής δεξιά μετά από ελεύθερη κατάδυση. Κατά την κλινική εξέταση, η ωτοσκόπηση ήταν φυσιολογική, ενώ ο ακοολογικός έλεγχος ανέδειξε κώφωση δεξιά. Κατά την εξέταση του περιφερικού αιθουσαίου συστήματος, η δοκιμασία πλάγιας κατάκλισης (Roll) ανέδειξε νυσταγμό συμβατό με καναλολιθίαση δεξιού οριζόντιου ημικύκλιου σωλήνα. Η επείγουσα αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.
Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρισμό επανατοποθέτησης ωτοκονίας Barbeque, ο οποίος οδήγησε σε ύφεση των συμπτωμάτων ιλίγγου, καθώς και σε αγωγή με ενδοφλέβια πρεδνιζολόνη και ενδοτυμπανικές ενέσεις μεθυλπρεδνιζολόνης με μερική αποκατάσταση της ακοής. Η απουσία χρήσης φιαλών πεπιεσμένου αέρα κατά την κατάδυση απέκλεισε την νόσο αποσυμπίεσης, καθιστώντας τη θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο ακατάλληλη για την αντιμετώπιση του ασθενούς.
Συμπεράσματα: Η κλινική αυτή περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της αναλυτικής λήψης ιστορικού και της κατανόησης της φυσιολογίας της κατάδυσης, για τη διάκριση μεταξύ βαροτραύματος έσω ωτός, το οποίο μπορεί να υπάρχει χωρίς αντίστοιχη παθολογία από το μέσο ους, και της νόσου αποσυμπίεσης. Επιπλέον, υπογραμμίζει ότι ο ΚΠΙΘ μπορεί να αποτελεί επιπλοκή βαροτραύματος, πιθανόν λόγω μηχανικού τραύματος στα ωτολιθοφόρα όργανα και επακόλουθης μετατόπισης της ωτοκονίας. Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να εξασφαλίσει τη βέλτιστη ΩΡΛ διαχείριση.

ΠΑ62. «Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΙΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑΙΑ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ».

Σφακιανάκη Ι.[1], Κικίδης Δ.[2,3]

[1] ΩΡΛ Κλινική Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, [2] ΩΡΛ Κλινική Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, [3] Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της αιθουσαίας αποκατάστασης (VR) στη διαχείριση των συμπτωμάτων της αιθουσαίας ημικρανίας (VM) σε ενήλικες.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε πολλαπλές βάσεις δεδομένων και μητρώα κλινικών μελετών έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2024, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν ενήλικες άνω των 18 ετών με διάγνωση VM σύμφωνα με τα κριτήρια Barany ή Neuhauser, εξαιρουμένων των ατόμων με άλλες αιτίες ιλίγγου ή σοβαρές συννοσηρότητες. Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν εξατομικευμένες ασκήσεις αιθουσαίας αποκατάστασης, εφαρμοσμένες είτε κατ' οίκον, είτε με επίβλεψη θεραπευτή. Η VR συγκρινόταν με εναλλακτικές θεραπείες ή ομάδες ελέγχου. Τα αποτελέσματα αξιολογούνταν με υποκειμενικές μετρήσεις (DHI, DGI, HADS κ.α.) και δοκιμασίες φυσικής απόδοσης.

Αποτελέσματα: Λόγω ετερογένειας των μελετών, πραγματοποιήθηκε περιγραφική σύνθεση των δεδομένων. Συνολικά συμπεριλήφθηκαν έντεκα μελέτες (έξι προοπτικές, τρεις αναδρομικές, δύο τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές) με 977 συμμετέχοντες (μέση ηλικία 48,46 έτη). Παρατηρήθηκαν σημαντικές βελτιώσεις στον ίλιγγο, τη ζάλη, την αστάθεια, την κεφαλαλγία, το άγχος και την κατάθλιψη. Οι βαθμολογίες DHI βελτιώθηκαν σε δέκα μελέτες. Ο ρόλος της φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διάρκεια της VR κρίθηκε ως αμφιλεγόμενος. Καμία μελέτη δεν είχε ομάδα ελέγχου χωρίς θεραπεία ή θεραπεία placebo ενώ οι περισσότερες είχαν σχεδιαστεί ως μελέτες προ- και μετα- παρέμβασης. Ωστόσο, ο κίνδυνος μεροληψίας ήταν υψηλός λόγω έλλειψης μεγάλων συγκριτικών τυχαιοποιημένων μελετών και μακροπρόθεσμων follow up, υποκειμενικών μετρήσεων και ετερογένειας στα πρωτόκολλα της VR .

Συμπεράσματα: Είναι η 1η συστηματική ανασκόπηση για την αξιολόγηση της αιθουσαίας αποκατάστασης στην αιθουσαία ημικρανία. Η VR φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση της ζάλης, της αστάθειας και των ψυχολογικών συμπτωμάτων της VM, αποτελώντας μια μη φαρμακευτική επιλογή θεραπείας ιδιαίτερα σε ασθενείς με υποκείμενο άγχος ή κατάθλιψη ή σε εκείνους που διστάζουν να λάβουν φαρμακευτική αγωγή. Μελλοντικά θα πρέπει να βελτιωθεί ο σχεδιασμός των μελετών και να κατανοηθεί βαθύτερα η παθοφυσιολογία της VM για την παροχή πιο στοχευμένων θεραπειών.

ΠΑ63. «Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΑΙΘΟΥΣΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΒΑΡΗΚΟΪΑ»

Κοσκινάς Ι, Καρακίτσος Η, Παπαδοπούλου Ε, Κωνσταντινίδης Ι, Κάρκος Π, Ψύλλας Γ
Α' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η αυτοάνοση βαρηκοΐα είναι μία όχι τόσο σπάνια κλινική οντότητα, η οποία συχνά συνοδεύεται από υποκείμενα ή υποκλινικά αιθουσαία συμπτώματα. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η μελέτη της αιθουσαίας συμμετοχής στην αυτοάνοση νόσο του έσω ωτός (AEID), βάσει της σύγχρονης βιβλιογραφίας, και η ανάδειξη των διαγνωστικών κενών μέσω καταγραφής των χρησιμοποιούμενων αιθουσαίων δοκιμασιών σε περιπτώσεις αυτοάνοσης βαρηκοΐας .
Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά ασθενείς με AIED ή άλλες αυτοάνοσες διαταραχές με ωτολογική συμμετοχή. Εξετάστηκαν μελέτες που αναφέρουν την ύπαρξη αιθουσαίων συμπτωμάτων ή τη χρήση δοκιμασιών όπως: το video Head Impulse Test (vHIT), τα οφθαλμικά και αυχενικά προκλητά δυναμικά (oVEMPs/cVEMPs) και η ηλεκτρονυσταγμογραφία με θερμό-ψυχρό διακλυσμό.
Αποτελέσματα: Ενδεικτικά, σύμφωνα με σύγχρονες μελέτες το 39,6% των ασθενών με AIED αναφέρουν αιθουσαία συμπτώματα και

αντίστροφα το 17,4% των ασθενών με αιθουσαία συμπτωματολογία έχουν αυτοάνοσο υπόβαθρο. Παθολογικά αποτελέσματα των VEMPs και της ηλεκτρονυσταγμογραφίας ανευρίσκονται σε υψηλά ποσοστά ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα. Σύμφωνα με ανασκοπήσεις αναφέρεται αιθουσαία συμμετοχή στην AIED σε ποσοστά έως 50%. Ωστόσο, η χρήση εξειδικευμένων δοκιμασιών για την απόδειξη της συμμετοχής του οπίσθιου λαβυρίνθου στην αυτοάνοση βαρηκοΐα είναι ελλιπής και η επίδρασή τους στην πρόγνωση παραμένει αδιευκρίνιστη.

Συμπεράσματα: Η αιθουσαία συμμετοχή στην AIED με αυτοάνοση βαρηκοΐα φαίνεται να είναι συχνή, παρόλο που δεν έχει διερευνηθεί διεξοδικά. Η συστηματική εφαρμογή δοκιμασιών όπως το vHIT, τα VEMPs και η ηλεκτρονυσταγμογραφία, είναι αναγκαία για την πλήρη καταγραφή της παθολογίας, την πρόγνωση και την καθοδήγηση της θεραπείας. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη συσχέτιση αιθουσαίων ευρημάτων με την έκβαση και την ανταπόκριση σε θεραπείες όπως οι βηταϊστίνες και η αιθουσαία αποκατάσταση.

ΠΑ64. «Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ vHIT ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΘΟΥΣΑΙΑΣ ΙΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥ ΜΕΝΙΕΡΕ. ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ»

Τσιλιβίγκος Χρήστος[1,2], Di Micco Riccardo[2], Vitkos Evangelos N[3], Warnecke Athanasia[2,4]

1.Α ΩΡΛ ΓΝΑ 'Ιπποκράτειο', Αθήνα

2.Department of Otorhinolaryngology- Head and Neck Surgery, Hanover Medical School, 30625 Hanover, Germany

3.Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Klinikum Dortmund, Dortmund, Germany

4.Cluster of Excellence Hearing4all, German Research Foundation, 30625 Hannover, Germany

Σκοπός: Η διάγνωση της αιθουσαίας ημικρανίας (ΑΗ) και της νόσου του Meniere (ΝΜ) βασίζεται κυρίως σε κλινικά κριτήρια. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση και διερεύνηση του ενδεχόμενου ρόλου του video Head Impulse Test (vHIT) στη διαφορική διάγνωση μεταξύ ΑΗ και ΝΜ.
Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της αγγλόφωνης βιβλιογραφίας έως τον Νοέμβριο 2023, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες με ενήλικες ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με ΑΗ και/ή ΝΜ και/ή υγιείς ενήλικες, στους οποίους πραγματοποιήθηκε vHIT και συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με παθολογικά ευρήματα στο vHIT, κέρδος vHIT (gain) και διορθωτικούς σακκάδες. Πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση με τυχαίο μοντέλο για τη σύγκριση των τιμών vHIT gain μεταξύ ΑΗ και ΝΜ.
Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν έντεκα μελέτες με συνολικό δείγμα 362 ασθενών με ΑΗ, 307 ασθενών με ΝΜ και 135 υγιών ατόμων ως ομάδα ελέγχου. Σε έξι μελέτες καθορίστηκαν τα κριτήρια για παθολογικό vHIT. Επτά μελέτες παρουσίασαν τιμές gain για τον πλάγιο ημικύκλιο σωλήνα, ενώ οκτώ ανέφεραν την επίπτωση και τα χαρακτηριστικά των σακκάδων. Τέσσερις μελέτες περιλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση, η οποία έδειξε μέση διαφορά vHIT gain -0.0203 (95% CI: -0.0789 έως 0.0383, p = 0.4968), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ΑΗ και ΝΜ.
Συμπεράσματα: Το vHIT φαίνεται να έχει περιορισμένη διαγνωστική αξία στη διαφορική διάγνωση μεταξύ αιθουσαίας ημικρανίας και νόσου του Meniere.

ΠΑ65. «ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ: Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ»

Παπαδοπούλου Άννα-Μαρία, Μαρίνου Αθανασία, Σακελλάρης Νικόλαος
ΩΡΛ κλινική, Γ.Ν.Α «Γ.Γεννηματάς»

Σκοπός: Η κακοήθης εξωτερική ωτίτιδα αποτελεί μια σοβαρή και απειλητική για τη ζωή μορφή εξωτερικής ωτίτιδας-οστεομυελίτιδας βάσης κρανίου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας ως προς τη διαχείριση ασθενών με κακοήθη εξωτερική ωτίτιδα κατά την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Συνολικά 12 ασθενείς διαγνώστηκαν με κακοήθη εξωτερική ωτίτιδα από το 2015 έως το 2025. Η μέση ηλικία ήταν τα 75 έτη. Όλοι οι ασθενείς είχαν υπόβαθρο ανοσοκαταστολής (66% σακχαρώδη διαβήτη και 33% αιματολογικό νόσημα). 11 ασθενείς προσήλθαν λόγω αναφερόμενης ωταλγίας, ενώ ωτόρροια παρατηρήθηκε σε 7 ασθενείς. 10 ασθενείς παρουσίαζαν εικόνα εξωτερικής ωτίτιδας με οίδημα έξω ακουστικού πόρου, ενώ 7 εξ αυτών παθολογικό ιστό στον έξω ακουστικό πόρο, που εστάλη προς ιστολογική εξέταση. Δύο ασθενείς προσήλθαν με περιφερική παράλυση προσωπικού νεύρου, ενώ σε έναν προέκυψε παράλυση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε επέκταση φλεγμονής στο σφαγιτιδικό και υπογλώσσιο τρήμα με συμμετοχή των αντίστοιχων συζυγιών (γλωσσοφαρυγγικό, πνευμονογαστρικό, υπογλώσσιο). Ένας ασθενής ανέπτυξε οστεομυελίτιδα στην κεντρική βάση του κρανίου, ενώ σε έναν άλλον διαπιστώθηκε επέκταση της φλεγμονής ετερόπλευρα, καθώς και σε αμφότερα τα παραφαρυγγικά διαστήματα. Ως κύριο παθογόνο αναδείχθηκε η pseudomonas aureginosa (91,6%), ενώ σε δύο ασθενείς καλλιεργήθηκαν ταυτόχρονα και μύκητες. Σε όλες τις περιπτώσεις η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με απεικονιστικές εξετάσεις (CT, MRI, σπινθηρογράφημα-Tc99m), ενώ η ανταπόκριση στη θεραπεία ελέγχθηκε με σπινθηρογράφημα- Ga-67. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2 μήνες (διακύμανση: 2 εβδομάδες-11 μήνες). Ο ασθενής με την πιο εκτεταμένη νόσο ήταν και ο μοναδικός που απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Η κακοήθης εξωτερική ωτίτιδα, παρότι σπάνια, παραμένει μια πρόκληση με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η εκτεταμένη νόσος με συμμετοχή κρανιακών νεύρων, καθώς και η

αδυναμία άρσης παραγόντων ανοσοκαταστολής σχετίζονται σημαντικά με χειρότερη πρόγνωση. Ο υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας και η έγκαιρη διάγνωση, σε συνδυασμό με στοχευμένη θεραπεία είναι απαραίτητα για την ορθή διαχείριση των περιστατικών αυτών.

ΠΑ66. «ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟΣ ΙΛΙΓΓΟΣ ΘΕΣΗΣ (BPPV): ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 112 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»

Μπατσαούρας Γ., Βλαχοδημητρόπουλος Α., Αθανασόπουλος Μ., ., Μαστρονικολής Ν., Δανιηλίδης Γ., Λυγερός Σ., Σταθάς Θ., Δανιηλίδης Β.
ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Ο Καλοήθης Παροξυσμικός Ίλιγγος Θέσης (Benign Paroxysmal Positional Vertigo - BPPV) αποτελεί τη συχνότερη αιτία περιφερικού ιλίγγου, με παθογένεια που σχετίζεται με τη μετατόπιση ωτοκονίων από το ελλειπτικό κυστίδιο προς τους ημικύκλιους σωλήνες. Αν και καλοήθης, εκδηλώνεται με αιφνίδιο, περιστροφικό ίλιγγο, ιδίως κατά την αλλαγή θέσης της κεφαλής, με σημαντική λειτουργική επιβάρυνση. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αποτύπωση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης ασθενών με BPPV σε τριτοβάθμιο νοσοκομειακό πλαίσιο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 112 ασθενών με BPPV που εξετάστηκαν στην ΩΡΛ Κλινική, στα Εξωτερικά Ιατρεία και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών από τον Ιανουάριο έως το Σεπτέμβριο του 2024. Καταγράφηκαν η εντόπιση της βλάβης, οι διαγνωστικές δοκιμασίες (Dix–Hallpike, Supine Roll), οι θεραπευτικοί χειρισμοί (Epley, Gufoni) και η ανταπόκριση στη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ασθενών (103/112, 91,96%) εμφάνιζε συμμετοχή του οπίσθιου ημικύκλιου σωλήνα. Οριζόντιο

BPPV ανιχνεύθηκε σε 9 περιπτώσεις (8,04%), με καναλολιθίαση (γεωτροπικό νυσταγμό) σε 8 και κυπελολιθίαση (απογεωτροπικό νυσταγμό) σε 1. Η διάγνωση τεκμηριώθηκε με τις δοκιμασίες Dix–Hallpike και Supine Roll, μέσω πρόκλησης χαρακτηριστικού νυσταγμού. Η εφαρμογή των χειρισμών επανατοποθέτησης Epley ή Gufoni οδήγησε σε άμεση ύφεση των συμπτωμάτων στο 94,6% των περιπτώσεων ήδη από την πρώτη συνεδρία. Σε περιορισμένο αριθμό ασθενών απαιτήθηκε επανάληψη ή συνδυασμός τεχνικών. Συμπληρωματικά, δόθηκαν οδηγίες για αποφυγή αιφνίδιων κινήσεων της κεφαλής και έντονης σωματικής δραστηριότητας για 48 ώρες.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη κλινική αναγνώριση και η στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση στο BPPV οδηγούν σε άμεση ύφεση των συμπτωμάτων και αισθητή αναβάθμιση της καθημερινής λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΠΑ67. «ΠΕΡΙΛΗΨΗ: ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ PPPD ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΟΞΥ ΙΛΙΓΓΟ»

Ταξιάρχης Γιαννουλόπουλος[1], Ξενάκης Αντρέας[1] ,Χατζής Στέφανος[1], Χατζηευαγγελινού Παρασκευή[1], Χαραλαμποπούλου Μαργαρίτα[2],
Τμήμα Ακοολογίας-Νευρωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
Επιστημονικά Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής: Τριάντος Στυλιανός
[1]ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
[2]Υπεύθυνη Τμήματος Ακοολογίας-Νευρωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ

Εισαγωγή: Ο οξύς ίλιγος αποτελεί συχνό αίτιο προσέλευσης και νοσηλείας σε ΩΡΛ κλινικές, με την οξεία αιθουσαία νευρίτιδα να συνιστά μία από τις συχνότερες περιφερικές αιτίες. Αν και παραδοσιακά θεωρείται ότι η νόσος αυτοπεριορίζεται με πλήρη αποκατάσταση εντός εβδομάδων έως μηνών, σε ορισμένους ασθενείς παρατηρείται εμμονή συμπτωμάτων. Η επίμονη διαταραχή

αντίληψης στάσης και κίνησης (Persistent Postural Perceptual Dizziness PPPD) έχει προταθεί ως μηχανισμό χρόνιου αισθήματος ζάλης ,πάρα την αντικειμενική αποκατάσταση της αιθουσαίας λειτουργίας.

Σκοπός: Η καταγραφή και αξιολόγηση της πορείας ασθενών με οξεία αιθουσαία δυσλειτουργία και η διερεύνηση της πιθανότητας εμφάνισης 3PD κατά τη μακροχρόνια παρακολούθηση.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε προοπτική καταγραφή ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά την τελευταία διετία με διάγνωση οξείας περιφερικής αιθουσαίας διαταραχής. Από το σύνολο των ασθενών συμπεριλήφθηκαν 12 ασθενείς (7 άνδρες, 5 γυναίκες, μέση ηλικία 54 έτη), εκ των οποίων οι 10 διαγνώστηκαν με αιθουσαία νευρίτιδα και οι 2 με νόσο Ménière. Όλοι επανεκτιμήθηκαν τουλάχιστον τρεις μήνες μετά την έξοδο, με στόχο την αξιολόγηση της κλινικής εικόνας και της αιθουσαίας λειτουργίας (vHIT) . Επιπλέον, συμπλήρωσαν εξειδικευμένα ερωτηματολόγια για την ανίχνευση ψυχολογικών παραμέτρων (DASS-21, GAD-7) και λειτουργικών διαταραχών που σχετίζονται με τη ζάλη (Niigata PPPD Questionnaire, Dizziness Handicap Inventory – DHI).

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ασθενών παρουσίασε υποχώρηση των οξέων συμπτωμάτων, ενώ τέσσερις εμφάνισαν εμμένουσα ζάλη και αστάθεια, χωρίς συσχέτιση με παθολογικά ευρήματα στις αντικειμενικές αιθουσαίες δοκιμασίες. Η διάγνωση PPPD ήταν βέβαιη σε δύο ασθενείς και πιθανή σε άλλους δύο. Όσοι ακολούθησαν πρόγραμμα αιθουσαίας αποκατάστασης ανέφεραν σημαντική βελτίωση των υποκειμενικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Το εύρημα παρατεινόμενων συμπτωμάτων σε ποσοστό των ασθενών με οξεία αιθουσαία δυσλειτουργίας αναδεικνύει τη σημασία έγκαιρης αναγνώρισης και διάγνωσης της 3PD. Η αναγνώρισης αυτής της κλινικής οντότητας είναι κρίσιμη για τον σχεδιασμό κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΠΑ68. «ΛΑΒΥΡΙΝΘΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ»

Οικονόμου Αναστασία, Γιαννουλόπουλος Ταξιάρχης, Κουλού Ευμορφία, Χατζής Στέφανος, Οικονομίδης Ιάκωβος
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

Σκοπός: Οι επιπλοκές της οξείας μέσης ωτίτιδας (ΟΜΩ), αν και σπανιότερες πλέον σε ανεπτυγμένες χώρες χάρη στη χρήση των αντιβιοτικών, μπορούν να αποτελέσουν αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας της πάθησης. Η μαστοειδίτιδα αποτελεί την πιο συχνή μείζονα επιπλοκή της ΟΜΩ, ενώ η λαβυρινθίτιδα είναι αρκετά σπανιότερη. Παρουσιάζεται σχετικό περιστατικό κλινικού ενδιαφέροντος.
Υλικό- Μέθοδοι: Άρρεν 16 ετών παραπέμφθηκε στο ΩΡΛ τμήμα του Γ.Ν. Αθηνών «Ερυθρός Σταυρός» από έτερο ίδρυμα λόγω επιπλεγμένης ΟΜΩ ΑΡ. Ο ασθενής εμφάνισε ωταλγία και ωτόρροια προ 23 ημερών για την οποία έλαβε αγωγή με αμοξυκιλλίνη και κλαβουλανικό οξύ p.o. Μετά από παραμονή της ωτόρροιας για μία εβδομάδα, εισήχθη στο έτερο ίδρυμα, όπου πραγματοποιήθηκε CT λιθοειδών η οποία ανέδειξε κατάληψη της μαστοειδούς κοιλότητας και του μέσου ωτός ΑΡ και έλαβε iv αγωγή. Πέντε μέρες αργότερα και ενώ υφέθηκε η ωτόρροια, ο ασθενής εμφάνισε ίλιγγο, 2ου βαθμού νυσταγμό ΔΕ και πρακτική κώφωση στο πάσχον ους. Έλαβε κορτιζόνη και κεφτριαξόνη iv, και δύο μέρες αργότερα διενεργήθηκε μυριγγοτομή με τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού χωρίς εκροή πύου. Μετά από νέο απεικονιστικό έλεγχο με MRI, διαπιστώθηκε 2 εκ. συλλογή εντός της ΑΡ μαστοειδούς με περιφερική πρόσληψη σκιαγραφικού και ενίσχυση της κορυφής του ΑΡ λιθοειδούς, οπότε και πραγματοποιήθηκε η παραπομπή.
Αποτελέσματα: Βάσει των ευρημάτων, αποφασίστηκε η διενέργεια διερευνητικής μαστοειδεκτομής, κατά τη διάρκεια της οποίας διαπιστώθηκε η ύπαρξη φλεγμονώδους ιστού ο οποίος και

αφαιρέθηκε. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του εμφάνισε σταδιακή μείωση του ιλίγγου και της αστάθειας, ενώ ακοομετρικά δεν διαπιστώθηκε μικρή βελτίωση.
Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές της ΟΜΩ αποτελούν μια απαιτητική συνθήκη που εγείρει προβληματισμό και χρήζει αυξημένης κλινικής υποψίας για την βέλτιστη αντιμετώπιση του ασθενούς. Η οξεία μαστοειδίτιδα αποτελεί μία κλινική διάγνωση με την απεικόνιση να δρα επικουρικά. Στην πυώδη λαβυρινθίτιδα, η μαστοειδεκτομή ενδέχεται να συνδράμει στην μείωση του φορτίου φλεγμονής και συστήνεται σε περιπτώσεις ανθεκτικές στην συντηρητική θεραπεία. Στο άνωθεν περιστατικό τα ύποπτα ευρήματα από την MRI σε συνδυασμό με την εικόνα πυώδους λαβυρινθίτιδας ώθησαν στην απόφαση διερεύνησης της μαστοειδικής κοιλότητας.

ΠΑ69. «ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ»

Βασιλείου Ε. , Μελισσουργού Κ., Γώγουλος Π., Τζαγκαρουλάκης Μ., Νικολόπουλος Θ., Σιδέρης Γ.
Β΄ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Σκοπός: Η διερεύνηση των προγνωστικών παραγόντων θανάτου όσον αφορά τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, καθώς και τη θεραπευτική πορεία σε νοσηλευόμενους ασθενείς με κακοήθη εξωτερική ωτίτιδα.
Υλικό και Μέθοδοι: Συνολικά 50 νοσηλευόμενοι ασθενείς που διαγνώστηκαν με κακοήθη εξωτερική ωτίτιδα μεταξύ Ιανουαρίου 2011 και Ιανουαρίου 2025 διερευνήθηκαν βάσει του ιατρικού ιστορικού τους, των κλινικοεργαστηριακών τους ευρημάτων, της πορείας τους και της τελικής έκβασης της ασθένειάς τους.
Αποτελέσματα: Όσον αφορά τα ποσοστά επιβίωσης, σαρανταπέντε ασθενείς ολοκλήρωσαν με επιτυχία τη μακροχρόνια θεραπεία (ομάδα

Α) και πέντε απεβίωσαν (ομάδα Β). Σακχαροδιαβητικοί ήταν η πλειοψηφία των ασθενών (89% της ομάδας Α και 100% της ομάδας Β). Ωταλγία υπήρχε σε όλους τους ασθενείς (100%), ακολουθούμενη από ωτόρροια (67%) και οίδημα (64%). Κοκκιώδης ιστός εντοπίστηκε σε 25 ασθενείς (50%). Pseudomonas aeruginosa απομονώθηκε σε 22 από τις 34 θετικές καλλιέργειες (64%). Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, από τους οποίους ο ένας απεβίωσε. Δύο ασθενείς της ομάδας Α(4,5%) και τρεις της ομάδας Β(60%) είχαν τουλάχιστον μία προσβολή κρανιακού νεύρου. Δεν παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα όσον αφορά την ηλικία, τα κύρια συμπτώματα, τους φλεγμονώδεις δείκτες (λευκά αιμοσφαίρια, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη και ρυθμός καθίζησης ερυθροκυττάρων), τα θετικά απεικονιστικά ευρήματα και τα μικροβιολογικά ευρήματα μεταξύ των 2 ομάδων.
Συμπεράσματα: Υψηλή κλινική υποψία θα πρέπει πάντα να εγείρεται σε περιπτώσεις κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας, με συνοδό προσβολή εγκεφαλικών συζυγιών, καθώς η παράλυση του προσωπικού νεύρου ή/και των κατώτερων εγκεφαλικών συζυγιών αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα θανάτου στους ασθενείς αυτούς.

ΠΑ70. «ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΜΕΣΩ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΟΔΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΚΟΗΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ»

Κουραμπί Χ[1], Γατσουνιά Κ[1], Δανιηλίδης Γ[1], Λυγερός Σ[1], Αθανασόπουλος Μ[1], Αγγελοπούλου Μ[1], Βλαχοδημητρόπουλος Α[1], Μπρέστας Β[1], Κωνσταντινοπούλου Δ[1], Δημάκα Κ[1], Μπατσαούρας Γ[1], Σταθάς Θ[1], Μαστρονικολής Ν[1], Ναξάκης Σ[1], Δανιηλίδης Β[1]
1. Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Π.

Η αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα (SSNHL) αποτελεί μια απρόβλεπτη και επείγουσα ωτολογική κατάσταση, της οποίας η ακριβής αιτιολογία παραμένει ασαφής. Η αγωγή με κορτικοστεροειδή

παραμένει η πρώτη γραμμή θεραπείας, με δύο κύριες οδούς χορήγησης: από του στόματος και ενδοφλέβια. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δύο αυτών θεραπευτικών επιλογών, καθώς και στον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν την έκβαση.

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 100 ασθενών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με SSNHL κατά τα έτη 2022–2023. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: 70 έλαβαν ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (250 mg X2 για 2 ημέρες, κατόπιν 125 mg X2 για 2 ημέρες), ενώ 30 έλαβαν από του στόματος πρεδνιζολόνη (έως 60 mg/ημέρα). Ως κριτήριο ανάκαμψης ορίστηκε η βελτίωση ≥10 dB σε τουλάχιστον τρεις συνεχόμενες συχνότητες. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS v26.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλότερα ποσοστά ακουστικής αποκατάστασης στην ομάδα της ενδοφλέβιας αγωγής, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0.001$). Η ROC ανάλυση κατέδειξε ότι η ηλικία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα, με το AUC να ανέρχεται στο 0.694. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι ασθενείς χωρίς συνοδά νοσήματα (όπως υπέρταση και δυσλιπιδαιμία), καθώς και άνδρες, εμφάνισαν καλύτερη ανταπόκριση.

Συμπερασματικά, η ενδοφλέβια χορήγηση κορτικοστεροειδών φαίνεται να υπερτερεί της από του στόματος σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα στην SSNHL, ιδιαίτερα σε νεότερους ασθενείς χωρίς συνοδά νοσήματα. Η έγκαιρη, εντατική θεραπευτική παρέμβαση φαίνεται να είναι καθοριστική για τη βελτίωση της πρόγνωσης.

ΠΑ71. «ΨΕΥΔΟΝΥΣΤΑΓΜΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΛΟΗΘΗ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟ ΙΛΙΓΓΟ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΙΖΟΝΤΙΟΥ ΗΜΙΚΥΚΛΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ»

Τσιλιγγερίδου Α.[1], Βαρδαξή Χ.[1], Βαράγκας Σ.[1], Χαΐνογλου Γ.[1], Ιακώβου Α.[1], Σκούμπας Ι.[1], Γουγούσης Σ.[1], Ρόβα Κ.[1]
[1] Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός: Η διαφοροδιάγνωση του καλοήθους παροξυσμικού ιλίγγου θέσης (ΚΠΙΘ) του οριζόντιου ημικύκλιου σωλήνα μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τον θεράποντα ιατρό. Παρότι ο ΚΠΙΘ έχει συνδεθεί με απουσία αυτόματου νυσταγμού, έχει περιγραφεί η παρουσία αυτού όταν πάσχει ο οριζόντιος ημικύκλιος σωλήνας. Ο νυσταγμός αυτός λέγεται ψευδονυσταγμός και μπορεί να οδηγήσει λανθασμένα σε άλλη διάγνωση κεντρικής ή περιφερικής αιτιολογίας. Εδώ περιγράφεται ένα ενδιαφέρον κλινικό περιστατικό και παρουσιάζεται η αντίστοιχη βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής 60 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω περιστροφικής ζάλης με χαρακτήρες ιλίγγου θέσης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αυτόματος νυσταγμός πρώτου βαθμού δεξιά, ενώ η δοκιμασία πλάγιας κατάκλισης Roll ανέδειξε κυπελολιθίαση του δεξιού οριζόντιου ημικύκλιου σωλήνα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρισμό επανατοποθέτησης ωτοκονίας Barbeque, που οδήγησε σε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Η επανεξέταση τόσο την ίδια μέρα, όσο και επτά μέρες μετά, ανέδειξε εξάλειψη τόσο του αυτόματου νυσταγμού, όσο και του νυσταγμού θέσης.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό υπογραμμίζει την παρουσία του ψευδονυσταγμού στον ΚΠΙΘ οριζόντιου ημικύκλιου σωλήνα, ως κλινικό σημείο που ενδεχομένως δυσχεραίνει τη διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση του ασθενή με ζάλη. Παρά την πρώτη περιγραφή του ήδη από το 2002, η βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη. Η συχνότητα εμφάνισης κυμαίνεται από 16,8% έως 68,5% και η μεγάλη αυτή διακύμανση ενισχύει την πιθανότητα υποδιάγνωσης. Φαίνεται να είναι πιο συχνός στην κυπελολιθίαση και η παρουσία του σχετίζεται με μεγαλύτερη αντοχή στους θεραπευτικούς χειρισμούς. Τονίζεται εδώ η ανάγκη να εξετάζονται με προσοχή τα χαρακτηριστικά του αυτόματου νυσταγμού. Η προσθήκη στην κλινική εξέταση της δοκιμασίας κάμψης και έκτασης της κεφαλής με την οποία ο ψευδονυσταγμός εξαλείφεται, αυξάνει την πιθανότητα διάγνωσης του ΚΠΙΘ οριζόντιου σωλήνα και την ορθή διαχείριση του ασθενή.

ΠΑ72. «ΩΤΟΡΡΟΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ – Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ»

Κουσούλης Π.[1], Τσόπελας Κ.[2], Σεϊντής Φ.[3], Κουρκλίδου Μ[4]., Κίτσος Δ.[5], Δημητρακόπουλος Φ.[6], Σολδάτος Π.[7], Παπαχρήστος Ιωάν.[8] Νικολόπουλος Θ.[4]
1.Ιδιώτης ΩΡΛ, Καλαμάτα
2.Ιδιώτης Βιοπαθολόγος, Καλαμάτα
3.Ιδιώτης Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καλαμάτα
4.Β' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα
5.Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα
6.Ιδιώτης Γαστρεντερολόγος, Καλαμάτα
7.Ιδιώτης Νευρολόγος, Καλαμάτα
8.Ιδιώτης Ακτινοδιαγνώστης, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ωτόρροιας εγκεφαλονωτιαίου υγρού που αντιμετωπίστηκε με βάση τη συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων.
Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 76 ετών παρουσιάστηκε στον Ωτορινολαρυγγολόγο με από μηνός αίσθημα βάρους δεξιού ωτός και διεγνώσθη με εκκριτική ωτίτιδα και σύστοιχη βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Μετά από αρχική θεραπεία και αναμονή 3 μηνών χωρίς βελτίωση, υπεβλήθη σε μυριγγοτομή και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού με σκοπό την αποκατάσταση της ακοής. Αμέσως μετά την επέμβαση, παρουσιάστηκε σημαντικού βαθμού ωτόρροια. Ως πλέον πιθανή αρχική διάγνωση τέθηκε η φλεγμονή και αντιμετωπίστηκε ανεπιτυχώς με ωτικές σταγόνες σιπροφλοξασίνης. Στοχευμένη θεραπεία με αντιβιοτικά από του στόματος μετά από επανειλημμένες καλλιέργειες του υγρού επίσης απέτυχε. Στο σημείο εκείνο τέθηκε η υπόνοια της ωτόρροιας εγκεφαλονωτιαίου υγρού η οποία επιβεβαιώθηκε με την ανίχνευση β2-τρανσφερίνης στο υγρό.

Ακολούθησε απεικόνιση με αξονική και μαγνητική τομογραφία που επιβεβαίωσε την παρουσία οστικών ελλειμάτων στης οροφή της μαστοειδικής κοιλότητας χωρίς μηνιγγοεγκεφαλοκήλη. Ακολούθησε νευρολογική εκτίμηση και οσφυονωτιαία παρακέντηση που ανέδειξε αυξημένη πίεση ΕΝΥ, συμβατή με καλοήθη ενδοκράνιο υπέρταση, οπότε και τέθηκε σε αγωγή με ακεταζολαμίδη και τοπιραμάτη. Σε συνεννόηση με λοιμωξιολόγο ο ασθενής υπεβλήθη σε σειρά εμβολιασμών με σκοπό τη μείωση της πιθανότητας ωτογενούς μηνιγγίτιδας. Η χειρουργική διόρθωση των οστικών ελλειμάτων έγινε μέσω ενδοωτιαίας μαστοειδεκτομής. Αναγνωρίστηκαν τα οστικά ελλείμματα και τοποθετήθηκε συνθετική μήνιγγα DURAGEN και στεγανοποιητικό μήνιγγας DuraSeal.

Η μετεγχειρητική περίοδος ήταν χωρίς επιπλοκές ως προς την επέμβαση, πλην όμως ο ασθενής παρουσίασε την 7η μετεγχειρητική ημέρα διάρροια από Clostridium Difficile, η οποία αντιμετωπίστηκε αποτελεσματικά σε συνεργασία με το γαστρεντερολόγο. Έξι μήνες μετά την επέμβαση, ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός ως προς την ωτόρροια, ενώ συνεχίζει να λαμβάνει αγωγή μείωσης της πίεσης ΕΝΥ.

Συμπεράσματα: Η ωτόρροια εγκεφαλονωτιαίου υγρού είναι μια σπάνια κατάσταση που απαιτεί χειρουργική διόρθωση. Εντούτοις, η επέμβαση από το Χειρουργό Ωτορινολαρυγγολόγο από μόνη της δεν εξασφαλίζει τη θεραπεία. Το συγκεκριμένο περιστατικό αποδεικνύει ότι τόσο προεγχειρητικά, όσο και μετεγχειρητικά, η συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων είναι απαραίτητη για τη θετική έκβαση και ίαση του ασθενούς.

ΠΑ73. « “Silent Face”: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ »

Ντζιοβάρα Ά.Μ.[1], Νταφόπουλος Ε.[1], Μπουρονίκου Ά.[2], Αλαγιάννη Α.[2], Τσιτηρίδης Ι.[2], Χατζηιωάννου Ι.[3]

[1]Ειδικευόμενοι Ιατροί, Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας – Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
[2] Ειδικοί Ιατροί, Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας – Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
[3] Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας – Διευθυντής, Πανεπιστημιακή Κλινική ΩΡΛ – Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού σοβαρού βαθμού πάρεσης προσωπικού νεύρου συνεπεία κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης και ανάλυση της θεραπευτικής προσέγγισης με έμφαση στη χειρουργική αποσυμπίεση.
Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 45 ετών διακομίζεται διασωληνωμένη από δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω τραυματικής υπαραχνοειδούς αιμορραγίας. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου αναδεικνύει κάταγμα της δεξιάς μαστοειδούς και του προσθίου τοιχώματος του έξω ακουστικού πόρου. Άμεσα μετά τη σταθεροποίηση και αποσωλήνωση της ασθενούς, διαπιστώνεται πάρεση του δεξιού προσωπικού νεύρου βαθμού V–VI κατά House-Brackmann. Η HRCT λιθοειδών καταδεικνύει επίμηκες συντριπτικό κάταγμα του δεξιού λιθοειδούς οστού, με κατάληψη του μέσου ωτός και των μαστοειδών κυψελών, επέκταση στην οροφή του επιτυμπάνιου χώρου και εμπλοκή του προσωπικού πόρου. Το ηλεκτρονευρογράφημα αποκαλύπτει βαριά αξονική βλάβη του δεξιού προσωπικού νεύρου. Από τον ακοολογικό έλεγχο τεκμηριώνεται βαρηκοΐα στα όρια της κώφωσης δεξιά. Η ασθενής υποβάλλεται σε χειρουργική αποσυμπίεση του προσωπικού νεύρου μέσω διαμαστοειδικής προσπέλασης με διενέργεια canal wall down μαστοειδεκτομής, στοχεύοντας στην αποσυμπίεση των ανατομικών τμημάτων του νεύρου που επηρεάζονται από τη γραμμή του κατάγματος.
Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία εξελίσσεται ομαλά και η ασθενής λαμβάνει εξιτήριο την τέταρτη ημέρα, με σταθερή εικόνα

παράλυσης κατά την πρώιμη μετεγχειρητική φάση. Κατά την τακτική μετεγχειρητική παρακολούθηση, ένα έτος μετά την επέμβαση, διαπιστώνεται μερική αποκατάσταση της λειτουργίας του προσωπικού νεύρου, με βαθμό II κατά House-Brackmann.
Συμπεράσματα: Η τραυματική πάρεση προσωπικού νεύρου αποτελεί κλινική πρόκληση που απαιτεί έγκαιρη αξιολόγηση της βλάβης μέσω εξειδικευμένης απεικόνισης και νευροφυσιολογικών εξετάσεων. Η έγκαιρη αποσυμπίεση του νεύρου μπορεί να προσφέρει τις συνθήκες για μελλοντική λειτουργική αποκατάσταση, ακόμη και σε περιπτώσεις σοβαρού βαθμού πάρεσης, με την κλινική βελτίωση να εμφανίζεται σταδιακά σε βάθος χρόνου.

ΠΑ74. «ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΩΝ ΜΟΝΟΠΑΤΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΧΟΛΟΣΤΕΑΤΩΜΑΤΟΣ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ UK BIOBANK»

Βλαστός Ι., Αγοργιάννη Β., Almomani M., Κατσουλάκη Ε., Καλπάκα Κ., Δριμάλας Ν
ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα.

Σκοπός: Το χολοστεάτωμα είναι μια καταστροφική νόσος του μέσου ωτός με ασαφή αιτιολογία που μπορεί να επηρεάζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η κοινωνικοοικονομική στέρηση έχει συνδεθεί με αυξημένο επιπολασμό της νόσου πιθανά λόγω συχνότερων φλεγμονών, ωστόσο η αλληλεπίδρασή της με τη γενετική προδιάθεση παραμένει ανεξερεύνητη.
Υλικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιώντας δεδομένα από τη βάση δεδομένων UK Biobank, αναλύσαμε τη σχέση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, μετρώντας την μέσω του Δείκτη Κοινωνικοοικονομικής Στέρησης Townsend, και του επιπολασμού του χολοστεάτωματος. Επιπλέον, εξετάσαμε τη συχνότητα πολυμορφισμών σε γονίδια που εμπλέκονται στους προφλεγμονώδεις σηματοδοτικούς μηχανισμούς, μεταξύ των

ασθενών με χολοστεάτωμα και του γενικού πληθυσμού, προκειμένου να δημιουργήσουμε ένα Σκορ Γενετικού Κινδύνου (GRS) βασισμένο σε αυτές τις παραλλαγές.
Αποτελέσματα: Συνολικά οι γενετικοί πολυμορφισμοί των γονιδίων που εμπλέκονται στα προφλεγμονώδη σηματοδοτικά μονοπάτια έχουν θετική επίδραση στην ανάπτυξη χολοστεατώματος. Επίσης τα άτομα με υψηλότερη κοινωνικοοικονομική στέρηση (Δείκτης Townsend >3) εμφάνισαν υψηλότερη συχνότητα χολοστεάτωματος σε σχέση με τα πιο ευκατάστατα άτομα ($p<0.001$) παρόλο που τα τελευταία είχαν υψηλότερο Σκορ Γενετικού Κινδύνου. Τα παραπάνω αποτελούν ένδειξη ότι οι προφλεγμονώδεις γενετικοί παράγοντες συμβάλλουν στον κίνδυνο εμφάνισης χολοστεάτωματος και ένα δυσμενές κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον ενδέχεται να ενισχύει ή να επιταχύνει την επίδραση αυτών των γενετικών παραγόντων στην εκδήλωση της νόσου.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η γενετική προδιάθεση και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν συνεργιστικό ρόλο στην παθογένεια του χολοστεάτωματος. Η κοινωνικοοικονομική στέρηση μπορεί να λειτουργεί ως παράγοντας προώθησης της νόσου, πιθανά μέσω φλεγμονωδών διεργασιών, διευκολύνοντας την ανάπτυξή της ακόμη και σε άτομα με χαμηλότερο γενετικό κίνδυνο. Αυτές οι διαπιστώσεις αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνες σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις γονιδίων και περιβάλλοντος και την εφαρμογή στοχευμένων δημόσιων υγειονομικών παρεμβάσεων.

ΠΑ75. «ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΩΤΟΣ»

Ξενάκης Α.[1], Τσακνιάς Γ.[1], Παπαγεωργίου Κ.[1], Παύλου Λ.[1], Οικονομίδης Ι.[2]
ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
Επιστημονικά Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής: Τριάντος Στυλιανός

1. Ειδικευόμενος ιατρός ΩΡΛ Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», Αθήνα
2. Επιμελητής Α' Ν.Ε.Ε.Σ «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο χειρουργός του ωτός κινείται διαρκώς μεταξύ της εξάλειψης της όποιας παθολογίας και της διαφύλαξης ευαίσθητων δομών με τις οποίες αυτή μπορεί να βρίσκεται σε στενή ανατομική σχέση. Η ιατρογενής παράλυση του προσωπικού νεύρου αποτελεί μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν μετά από ένα ωτολογικό χειρουργείο με σοβαρότατες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ασθενούς που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε κατάθλιψη.
Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την περίοδο 2010- 2025.
Αποτελέσματα: Παρά τη μείωση της συχνότητας του ιατρογενούς τραυματισμού με τη βελτίωση των χειρουργικών πρακτικών και των μικροσκοπίων, αλλά και τη χρήση σύγχρονων εργαλείων για τον εντοπισμό και τη διατήρηση του προσωπικού νεύρου ή την έγκαιρη αναγνώριση πιθανού τραυματισμού αυτού, αυτή δεν έχει εκμηδενιστεί, με την τυμπανική μοίρα του νεύρου να αποτελεί το συνηθέστερο σημείο τραυματισμού. Ο αποπροσανατολισμός του χειρουργού, συνήθως λόγω αιμορραγίας ή φλεγμονής, η χρήση τεμνόντων εργαλείων και η υπερβολική εκσμίλευση θεωρούνται από τη βιβλιογραφία οι κυριότερες αιτίες διεγχειρητικού τραυματισμού. Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν τα revision χειρουργεία, την ανώμαλη πορεία και το αποκεκαλυμμένο προσωπικό νεύρο. Οι χειρουργικές τεχνικές που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αποκατάσταση περιλαμβάνουν την αποσυμπίεση του νεύρου, την αναστόμωση ή την αποκατάσταση με αυτόλογο νευρικό μόσχευμα, ενώ οι ασθενείς που χρειάστηκαν μόνο αποσυμπίεση εμφάνιζαν μετεγχειρητικά καλύτερη αποκατάσταση κατά House – Brackmann.
Συμπεράσματα: Η παράλυση του Προσωπικού νεύρου αποτελεί μια καταστροφική επιπλοκή για τον ωτοχειρουργό. Η χρήση όλων των διαθέσιμων εργαλείων για την αποφυγή της είναι αναγκαία, όπως και

η άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση αυτής με την κατά περίπτωση κατάλληλη θεραπεία.

ΠΑ76. «ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΒΑΡΗΚΟΪΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ»

Ηλιάδου Ε[1], Βάσσου Ε[1], Δημοπουλου Μ[2], Αρκουμανης Ι[3], Pimenta Α[4], Μπίμπας Θ[1]
1 Α' Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2 Περιφέρεια Πελοποννήσου
3 Δήμος Π. Φαλήρου
4 Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, SRS, Madeira, Portugal

Σκοπός: Η βαρηκοΐα αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου για γνωστική έκπτωση, αν και ο ρόλος των ακουστικών βαρηκοΐας (ΑΒ) στην πρόληψή της παραμένει ασαφής. Η παρούσα προοπτική μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα (Δήμος Παλαιού Φαλήρου και Περιφέρεια Πελοποννήσου) και στην Πορτογαλία (Μαδέρα) είχε σαν στόχο την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ βαρηκοΐας, χρήσης ΑΒ και γνωστικής λειτουργίας
Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν άτομα άνω των 65 ετών, με ή χωρίς βαρηκοΐα. Στα άτομα με βαρηκοΐα τοποθετήθηκαν ΑΒ. Όλες οι αξιολογήσεις έγιναν μέσα σε χρονικό διάστημα 6-12 μηνών. Η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε με τη δοκιμασία MoCA και εφαρμόστηκαν στατιστικά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης και μοντέλα μηχανικής μάθησης.
Αποτελέσματα: Τα βασικά ευρήματα δείχνουν ότι τα άτομα με βαρηκοΐα έχουν χαμηλότερες επιδόσεις MoCA (β = 0.03, 95% CI: [–0.04, –0.02], $p < 0.001$) και ταχύτερη γνωστική έκπτωση με την ηλικία (β = –0.30, 95% CI: [–0.55, –0.06], $p = 0.015$). Ωστόσο,

παρατηρήθηκε βελτίωση της MoCA σε άτομα που έλαβαν ΑΒ, ιδίως σε εκείνους με ήδη υφιστάμενη ήπια γνωστική διαταραχή (β = 0.40, 95% CI: [–0.01, 0.81], p = 0.057). Η χρήση ΑΒ δεν σχετίστηκε με περαιτέρω βελτίωση της MoCA σε άτομα με φυσιολογική γνωστική λειτουργία. Η υπέρταση αναδείχθηκε ως σημαντικός αρνητικός προγνωστικός δείκτης της γνωστικής λειτουργίας (β = –0.48, 95% CI: [–2.02, 0.55], υπολογισμός με bootstrap), γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για συνδυασμένες παρεμβάσεις.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποστηρίζουν την έγκαιρη και εξατομικευμένη παρέμβαση με ΑΒ σε άτομα με γνωστική έκπτωση και αναδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω έρευνας για άλλους τροποποιήσιμους παράγοντες, όπως η υπέρταση.

ΠΑ77. «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΝΟΙΑΣ – ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΜΒΟΩΝ»

Καραγιάννη Μύριαμ[1], Αλευρά Νεκταρία-Άννα[1], Λαμπράκη Μαρία-Ολυμπία[1], Βουλγαρίδης Απόστολος[2], Σταυράκης Ανδρέας[3], Μούντριχα Αικατερίνη[4]
[1]Ειδικευόμενη Ωτορινολαρυγγολόγος, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»- Πατησίων, Ν. Ιωνία
[2]Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Ν. Ιωνίας, «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»- Πατησίων, Ν. Ιωνία
[3]Πνευμονολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ειδικός Ιατρός Ύπνου, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»- Πατησίων, Ν. Ιωνία
[4]Ωτορινολαρυγγολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΩΡΛ, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»- Πατησίων, Ν. Ιωνία

Εισαγωγή: Το σύνδρομο άπνοιας-υπόπνοιας στον ύπνο (ΣΑΥΥ) χαρακτηρίζεται από απόφραξη των ανώτερων αεραγωγών προκαλώντας άπνοια ή υπόπνοια. Ενώ το ΣΑΥΥ είναι γνωστό ότι αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιακή νόσο, υψηλή αρτηριακή πίεση και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η συσχέτισή του με τις εμβοές δεν

είναι τεκμηριωμένη, παρ΄ ότι μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι δύο παθολογικές καταστάσεις συνδέονται μεταξύ τους.
Σκοπός: Η παρουσίαση των δεδομένων της Κλινικής μας αναφορικά με τη συσχέτιση του ΣΑΥΥ με την παρουσία και τη βαρύτητα των εμβοών.
Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 69 ατόμων που υποβλήθηκαν σε μελέτη ύπνου από τον Ιανουάριο 2025 έως τον Ιούνιο 2025, εκ των οποίων 28 ασθενείς έπασχαν από ΣΑΥΥ (AHI≥5). 52 αναφέρουν χρήση μάσκας CPAP στον ύπνο. 12 ασθενείς έπασχαν από εμβοές. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Tinnitus Handicap Inventory (THI) προκειμένου να αξιολογηθούν και να ποσοτικοποιηθούν οι δυσκολίες που προκαλούν οι εμβοές στην καθημερινότητα των ασθενών. Η στατιστική μελέτη των δεδομένων έγινε με one-way ANOVA test για τις ποσοτικές μεταβλητές (AHI, THI score) και t-test για την ποιοτική μεταβλητή (παρουσία εμβοών ή απουσία).
Αποτελέσματα: 8 άτομα είχαν ήπιο ΣΑΥΥ (5≤AHI<15), 12 ασθενείς είχαν μέτριο ΣΑΥΥ (15≤AHI<30) και 20 άτομα έπασχαν από σοβαρό ΣΑΥΥ (AHI≥30). Όσον αφορά στις εμβοές, με βάση το THI score, 7 ασθενείς είχαν μικρή ή καθόλου αναπηρία (THI=0-16), 1 ασθενής είχε μέτρια αναπηρία (THI=38-56) και 2 ασθενείς είχαν σοβαρή αναπηρία (THI=58-76). Τέλος 1 ασθενής είχε καταστροφική αναπηρία (THI=78-100). Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της παρουσίας των εμβοών με το AHI score (p=0.698). Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της βαρύτητας των εμβοών χρησιμοποιώντας το THI score με το AHI score (p=0.513). Αναφέρεται βελτίωση της συμπτωματολογίας των εμβοών μετά την εφαρμογή μάσκας CPAP από 2 ασθενείς.
Συμπεράσματα: Με βάση τα δεδομένα μας δεν αναδεικνύεται συσχέτιση της εμφάνισης εμβοών με το AHI, ή του AHI με το THI. Απαιτούνται περισσότερα δεδομένα προκειμένου να διερευνηθεί περαιτέρω η επίδραση της υπνικής άπνοιας στην εμφάνιση εμβοών.

ΠΑ78. «ΕΜΒΟΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΑΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΜΒΟΩΝ (TRT). ΜΠΟΡΕΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;»

Παύλος Παυλίδης1,2, Βασίλης Σπυρίδων Τσεριώτης 2, Anna-Rebekka Staufenberg 1, Χαράλαμπος Γκούβερης 1
1. Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας / Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, University Medical Center, Mainz, Mainz, Germany.
2. Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Ιστορικό: Η θεραπεία επανεκπαίδευσης εμβοών (TRT) είναι μια πολύ κοινή θεραπεία για εμβοές και υπερακουσία, αν και η αποτελεσματικότητά της έχει αμφισβητηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια. Η χρήση έξυπνων συσκευών (κινητά τηλέφωνα, υπολογιστές, φορητοί υπολογιστές) για TRT (smart-TRT) φαίνεται να προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα.
Μέθοδοι: συμμετείχαν 78 άτομα (41 γυναίκες, 37 άνδρες) με εμβοές. Τα προηγούμενα ακοογράμματα είτε είχαν δείξει οποιοδήποτε βαθμό απώλειας ακοής (αισθητηριακού τύπου ή αγωγιμότητας), είτε ήπιο βαθμό απώλειας ακοής (ικανότητα ακρόασης ήχων όταν είναι στα 30 dB, n = 14 ασθενείς). Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με την εφαρμογή MyNoisenet, η οποία παρήγαγε λευκό θόρυβο. Το κύριο μέτρο έκβασης ήταν η αλλαγή στη βαθμολογία του Δείκτη Αναπηρείας (Handicap) (Εμβοών (THI) και το δευτερεύον μέτρο έκβασης ήταν η αλλαγή στη βαθμολογία Οπτικής Αναλογικής Κλίμακας (VAS). Ένα περαιτέρω αποτέλεσμα ήταν η αλλαγή στην ψυχολογική επιβάρυνση, όπως μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Η διάρκεια της TRT ήταν 14,1 μήνες (SD ±4,2 μήνες). Τα ευρήματα αυτής της ομάδας συγκρίθηκαν με εκείνα μιας αντίστοιχης ομάδας ασθενών (n=74) οι οποίοι, ωστόσο, δεν έλαβαν παρόμοια θεραπεία.
Αποτελέσματα: Οι βαθμολογίες THI μειώθηκαν σημαντικά μεταξύ των διαδοχικών μετρήσεων σε ασθενείς με εμβοές [διάμεσος: 45 (24-65)

πριν έναντι 36 (19-55) μετά, p = 0,009]. Οι ασθενείς με εμβοές εμφάνισαν επίσης σημαντική μείωση στις βαθμολογίες STAI1 [διάμεσος: 43 (30-56,5) πριν έναντι 37 (26-49) μετά, p <0,001] και STAI2 [μέσος όρος: 43,3 ± 12,8 πριν έναντι 37,6 ± 12,5 μετά, p <0,001] σε όλες τις αξιολογήσεις. Η βαθμολογία VAS μειώθηκε σημαντικά [διάμεσος: 6 (5-7) πριν έναντι 5 (4-5,5) μετά, p < 0,001).

Συμπέρασμα: Οι εμβοές μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τη συστηματική χρήση του smart TRT. Αυτή η προσέγγιση είναι πολύ αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων των εμβοών και της υπερακουσίας, καθώς και της σχετικής ταλαιπωρίας.

Λέξεις-κλειδιά: εμβοές, THI, θεραπεία επανεκπαίδευσης εμβοών, υπερακουσία

ΠΑ79. «ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΩΤΟΡΡΟΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΝΩΜΑΤΟΣ.»

Βαλλιάνου Κ.[1], Μαραγκού Χ.[1], Κεραμιδάς Γ. [1], Καλογρίτσας Ν.[2] , Σαρατζιώτης Α. [4] , Χατζηϊωάννου Ι.[4]

1.Ειδικευόμενη ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

2.Επικουρικός Ιατρός, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

3.Διευθυντής, ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

4.Καθηγητής ΩΡΛ, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός της Μελέτης: Η παρουσίαση ενός περιστατικού νεαρής γυναίκας με νευρίνωμα παρεγκεφαλιδικής γωνίας, που παρουσίασε μετεγχειρητικές επιπλοκές διαφυγής εγκεφαλονωτιαίου υγρού και η επιτυχής σύγκλειση της διαφυγής εγκεφαλονωτιαίου υγρού μέσω

ενδοσκοπικής ανάτρησης της μαστοειδούς και διενέργεια blind sac closure.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 24 ετών προσήλθε με βαρηκοΐα δεξιά και διαταραχές βάδισης. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε νευρίνωμα στην δεξιά γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία. Υπεβλήθη σε χειρουργική αφαίρεση του όγκου από νευροχειρουργική ομάδα μέσω υπινιακής κρανιοτομίας.

Δυο μήνες μετεγχειρητικά εμφανίστηκε διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού εκ της μαστοειδούς δεξιά καθώς και κώφωση στο δεξί ους. Κατόπιν ανεπιτυχούς προσπάθειας χειρουργικής αποκατάστασης της διαφυγής ΕΝΥ από τους νευροχειρουργούς, η ασθενής υπεβλήθη ενδοσκοπικά σε μαστοειδεκτομή και ανάτρηση μαστοειδούς, όπου αναγνωρίστηκε η διαφυγή ΕΝΥ από οστικά ελλείμματα με τη χρήση φλουοροσκεΐνης και πραγματοποιήθηκε αποκατάσταση της διαφυγής κατά στρώματα με κροταφική περιτονία, bonewax, μόσχευμα λίπους, tachosil και tisseel.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή, χωρίς επιπλοκές. Στο 6μηνο follow- up δεν παρατηρήθηκε υποτροπή της διαφυγής εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική με πλήρη επούλωση της χειρουργημένης περιοχής.

Συμπεράσματα: Η διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού με ωτόρροια αποτελεί σπάνια αλλά κλινικά σημαντική επιπλοκή μετά από χειρουργική αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος με συχνότητα εμφάνισης από 2% έως 10%, ιδίως όταν εφαρμόζεται η μέθοδος μέσω της υπινιακής κρανιοτομίας. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι κρίσιμες για την αποτροπή λοιμώξεων του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η μηνιγγίτιδα. Η τεχνική της ενδοσκοπικής αποκατάστασης με σύγκλειση του έξω ακουστικού πόρου (blind-sac closure) και πλήρωση του μέσου ωτός με αυτογενή και ετερογενή μοσχεύματα (λίπος, χόνδρος, περιτονία, Tachosil, Tisseel) αναδεικνύεται ως ασφαλής και αποτελεσματική λύση, με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και χαμηλό κίνδυνο υποτροπής. Η προσεκτική διεγχειρητική αναγνώριση πιθανών σημείων διαφυγής ΕΝΥ, η επαρκής σύγκλεισή τους και η αποφυγή εκτεταμένης διάνοιξης

της μαστοειδούς κατά την αρχική νευροχειρουργική παρέμβαση αποτελούν βασικά προληπτικά μέτρα για την αποτροπή επιπλοκών.

ΠΑ80. «ΤΙΤΛΟΣ: Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ (ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ)»

Καραντάνα Χ, Βεντιάδη Κ, Τσούτσου Ε, Δήμας Ο, Μπιρμπίλα Α, Λιοκάτη Ι, Μαρίνου Α
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Σκοπός: Οι διαταραχές ακοής είναι σημαντικές επιπλοκές σε ασθενείς με β-θαλασσαιμία. Οι διαταραχές αυτές αφορούν, κυρίως, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα είτε λόγω αιμοσιδήρωσης είτε λόγω μακροχρόνιας λήψης δεφεροξαμίνης, και σπανιότερα βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ακοομετρικής παρακολούθησης ασθενών με β-θαλασσαιμία που παρακολουθούνται στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».
Υλικό και μέθοδοι: Εξετάσθηκαν 100 ασθενείς. Δεδομένα που συλλέχθηκαν αφορούν Επιδημιολογικά δεδομένα - ηλικία και φύλο και Ακοομετρικά δεδομένα – όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τονικό ακοόγραμμα. Ασθενείς με γνωστή νευροαισθητήρια ή αγωγιμότητας βαρηκοΐα άλλης αιτιολογίας, με ιστορικό χειρουργικής παρέμβασης στο μέσο ους ή με χρόνια ή οξεία μέση ωτίτιδα, αποκλείστηκαν.
Συμπεράσματα: Από το σύνολο των ασθενών το 18% παρουσιάζει νευροαισθητήρια βαρηκοΐα. Η τακτική ΩΡΛ εξέταση με ακοολογικές δοκιμασίες των ασθενών με β-θαλασσαιμία είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της έγκαιρης διάγνωσης της βαρηκοΐας και της κατάλληλης αντιμετώπισής της.

ΠΑ81. «ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΑ, ΤΕΧΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΜΣΑΤΑ ΣΕ ΚΟΟΡΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΧΛΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΛΟΓΩ ΩΤΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ»

Τσιλιβίγκος Χρήστος[1,2], Fenov Ljupcho[1], Lenarz Thomas[1,3], Kludt Eugen[1], Warnecke Athanasia[1,3], Prenzler Nils K.[1]
[1]Department of Otolaryngology, Hannover Medical School, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany
[2]Α ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα
[3]Cluster of Excellence EXC 2177/1 "Hearing4all" of the German Research Foundation

Σκοπός: Η συνολική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κοχλιακής εμφύτευσης σε μεγάλο δείγμα ασθενών με ωτοσκλήρυνση, σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου ασθενών με κοχλιακά εμφυτεύματα χωρίς ωτοσκλήρυνση.
Υλικό και μέθοδοι: Σε αναδρομική μελέτη κοορτής συμπεριλήφθηκαν 49 ασθενείς (54 εμφυτευμένα ώτα) με ωτοσκλήρυνση που εμφυτεύθηκαν με Cochlear Nucleus 512 ή Freedom 24RE την περίοδο 2009–2015, καθώς και ομάδα ελέγχου 577 ασθενών (599 εμφυτευμένα ώτα) με βαρηκοΐα οφειλόμενη σε άλλες αιτίες. Σε επανελέγχους βάθους 5 ετών συλλέχθηκαν ακοομετρικά, τεχνικά και ακτινολογικά δεδομένα.
Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ωτοσκλήρυνση πέτυχαν διάμεση επίδοση 50% στο Τεστ Μονοσύλλαβων Λέξεων Freiburg έως το τέλος της πρώτης εβδομάδας ρύθμισης, με περαιτέρω βελτίωση εντός του πρώτου έτους και σταθεροποίηση γύρω στο 65%. Πέντε έτη μετά την εμφύτευση, ο μέσος όρος στο τεστ HSM +10 dB ήταν 40%. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ακοομετρικά αποτελέσματα μεταξύ των δύο ομάδων. Η διάμεση γωνία εισαγωγής στην ομάδα με ωτοσκλήρυνση ήταν 368°, με στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ γωνίας εισαγωγής και επίδοσης στο τεστ Freiburg. Οι τιμές εμπέδησης στην ομάδα ωτοσκλήρυνσης ήταν σημαντικά υψηλότερες έναντι της ομάδας ελέγχου. Και στις δύο ομάδες, οι εμπέδησεις μειώθηκαν μετά την αρχική ρύθμιση έως τον

3ο μήνα και στη συνέχεια παρέμειναν σταθερές για πέντε χρόνια. Δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές NRT ή C-levels μεταξύ των ομάδων. Ωστόσο, διέγερση του προσωπικού νεύρου εμφανίστηκε σημαντικά συχνότερα στην ομάδα ωτοσκλήρυνσης, με συχνότητα 29%.
Συμπεράσματα: Παρά τις ανατομικές προκλήσεις και τις αυξημένες μετεγχειρητικές εμπεδήσεις, δεν παρατηρούνται διαφορές στην ακουστική απόδοση μεταξύ ασθενών με και χωρίς ωτοσκλήρυνση μετά από κοχλιακή εμφύτευση. Ωστόσο, οι ασθενείς με ωτοσκλήρυνση εμφανίζουν σημαντικά αυξημένη πιθανότητα διέγερσης του προσωπικού νεύρου.

ΠΑ82. «ΟΞΥ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΑ 1000Hz, ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ»

Χαΐνογλου Γ.[1] Βαρδαξή Χ.[1], Βαράγκας Σ.[1], Τσιλιγγερίδου Α.[1], Πουρνατζόγλου Ι.[1], Σκούμπας Ι.[1], Γουγούσης Σ.[1], Ρόβα Κ.[1]
1 Ωτορινολαρυγγολογική κλινική ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου"

Σκοπός: Παρουσιάζουμε μια ενδιαφέρουσα κλινική περίπτωση οξέος ακουστικού τραύματος στα 1000Hz. Η αιφνίδια έκθεση σε έντονο θόρυβο συνήθως επηρεάζει υψηλότερες συχνότητες, με πιο συνήθη τα 4000Hz λόγω κοχλιακής ευαισθησίας σε αυτή την περιοχή. Το οξύ ακουστικό τραύμα από έκθεση σε δυνατό ήχο στα 1000Hz αποτελεί σπάνιο φαινόμενο με διαγνωστικές και παθοφυσιολογικές προεκτάσεις, που δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία.
Υλικό και Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 62 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αναφερόμενο αίσθημα πληρότητας ώτων και εμβοές μετά από έκθεση σε έντονο θόρυβο. Κατά την κλινική εξέταση η ωτοσκόπηση ήταν φυσιολογική, η δοκιμασία Rinne θετική αμφοτερόπλευρα και η δοκιμασία Weber test δεν πλαγίαζε δεξιά ή αριστερά. Το τονικό ακοόγραμμα ανέδειξε φυσιολογική ακοή σε όλες

τις συχνότητες με εντομή στα 1000 Hz στο αριστερό ους, ενώ το τυμπανόγραμμα ήταν φυσιολογικό.
Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη από του στόματος. Ο ακοολογικός έλεγχος μία και τέσσερις εβδομάδες μετά, ανέδειξε μερική αποκατάσταση της ακοής.
Συμπεράσματα: Η κλινική αυτή περίπτωση έρχεται να συμπληρώσει την κοινώς αποδεκτή αντίληψη ότι το οξύ ακουστικό τραύμα επηρεάζει μόνο τις συχνότητες μεταξύ 3000 και 6000Hz. Η πιθανή εξήγηση για την εμφάνιση της εντομής στα 1000Hz έχει να κάνει με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του φάσματος του βλαπτικού ήχου, άτυπη επίδραση στη μετάδοση του, καθώς και ενδεχόμενες ανατομικές και κοχλιακές ιδιαιτερότητες. Απαντάται σε κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, χρόνια έκθεση σε θόρυβο σχετιζόμενη με το επάγγελμα και σπανιότερα, σε γενετικά αίτια και μεταλλάξεις γονιδίων. Η έγκαιρη διάγνωση αυτών των σπάνιων περιστατικών εξασφαλίζει την άμεση αντιμετώπιση και βελτιώνει την πρόγνωση.

ΠΑ83. «ΠΕΡΙΛΗΨΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SUSAC».

Παπαγεωργίου Κωνσταντίνος[1], Χατζηευαγγελινού Παρασκευή[1], Παπαμιχαήλ Ελένη[1], Χατζής Στέφανος[1], Χαραλαμποπούλου Μαργαρίτα[2]
Τμήμα Ακοολογίας-Νευροωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
Επιστημονικά Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής: Τριάντος Στυλιανός
[1]ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
[2]Υπεύθυνη Τμήματος Ακοολογίας-Νευροωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ

Ιστορικό: Το σύνδρομο Susac είναι μία σπάνια αυτοάνοση ενδοθηλιοπάθεια που επηρεάζει τα μικρά αγγεία του εγκεφάλου, του αμφιβληστροειδούς και του έσω ωτός, και εμφανίζεται με την τριάδα

της εγκεφαλοπάθειας, των οφθαλμικών και των αιθουσοκοχλιακών συμπτωμάτων. Τα αρχικά συμπτώματα είναι συχνά μη ειδικά, γεγονός που οδηγεί σε καθυστέρηση της διάγνωσης.
Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 27χρονου άνδρα, ο οποίος εμφάνισε επίμονη ζάλη και ναυτία διάρκειας επτά ημερών, ακολουθούμενα από έντονη κεφαλαλγία και νοητική έκπτωση (MoCA: 23). Η νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε ειδικά ευρήματα, αλλά η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε χαρακτηριστικές βλάβες στο μεσολόβιο και την περικοιλιακή λευκή ουσία. Η φλουοροαγγειογραφία ανέδειξε αποφράξεις κλάδων των αμφιβληστροειδικών αρτηριδίων (BRAO), ενώ το ακοόγραμμα έδειξε νευροαισθητήρια απώλεια ακοής στις υψηλές συχνότητες. Από τον έλεγχο του αιθουσαίου συστήματος οι διακλυσμοί ήταν συμμετρικοί και τα vHIT μη διαγνωστικά. Η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού έδειξε αύξηση των επιπέδων πρωτεΐνης. Με βάση τα κλινικά, απεικονιστικά και οφθαλμολογικά ευρήματα, τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Susac. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών και ανοσοκατασταλτική θεραπεία, με σταδιακή κλινική βελτίωση.
Συμπέρασμα: Αναδεικνύεται η σημασία του συνδρόμου Susac ως πιθανή αιτία δευτεροπαθούς αυτοάνοσης νόσου του έσω ωτός στα περιστατικά με αιθουσοκοχλιακά συμπτώματα καθώς και συμπτώματα εγκεφαλοπάθειας και οφθαλμικής νόσου (ΔΔ από σύνδρομο Cogan). Φαίνεται δε η αξία της έγκαιρης αγωγής με ανοσοκατασταλτικά σε συνεργασία με τον Νευρολόγο και τον Ρευματολόγο για την πρόληψη μη αναστρέψιμων επιπλοκών.

ΠΑ84. «ΩΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ»

Γιαννουλόπουλος Ταξιάρχης [1], Δαρδαγάνη Ολυμπία[1], Χατζηευαγγελινού Παρασκευή[1], Χαραλαμποπούλου Μαργαρίτα[2] ,Τερζάκης Δημήτριος[1]
Τμήμα Ακοολογίας-Νευροωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
Επιστημονικά Υπεύθυνος ΩΡΛ Κλινικής: Τριάντος Στυλιανός
[1]ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ
[2]Υπεύθυνη Τμήματος Ακοολογίας-Νευροωτολογίας, ΩΡΛ Κλινική, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ

Σκοπός: Η κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (ΚΠΑ) αποτελεί σπάνια ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα, η οποία συχνά παρουσιάζεται με συμμετοχή ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και νεφρών. Ωστόσο, οι ωτολογικές εκδηλώσεις μπορεί να αποτελούν την αρχική ή μοναδική εκδήλωση της νόσου, οδηγώντας σε καθυστέρηση διάγνωσης και θεραπείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της κλινικής υποψίας σε άτυπες ωτολογικές εκδηλώσεις, μέσω παρουσίασης δύο σχετικών περιστατικών.
Υλικό και μέθοδοι: Παρουσιάζονται δύο περιστατικά γυναικών ασθενών με περιορισμένη μορφή ΚΠΑ και αρχική ωτολογική συμπτωματολογία. Η διαγνωστική προσέγγιση περιελάμβανε ωτορινολαρυγγολογική εξέταση, ακουολογικό έλεγχο, απεικονιστικό έλεγχο (CT, MRI, PET) και ανοσολογικό έλεγχο για c-ANCA και αντι-PR3 αντισώματα.
Αποτελέσματα: Η πρώτη ασθενής, ηλικίας 70 ετών, προσήλθε με αιφνίδια πάρεση προσωπικού νεύρου και ιστορικό χρόνιας εκκριτικής ωτίτιδας. Ο έλεγχος ανέδειξε θετικά c-ANCA και αντι-PR3 αντισώματα και κοκκιωματώδη πνευμονική προσβολή, οδηγώντας στη διάγνωση και έναρξη θεραπείας με κορτικοστεροειδή και rituximab, με σημαντική βελτίωση. Η δεύτερη ασθενής, ηλικίας 30 ετών, εμφάνισε υποτροπιάζουσα εκκριτική ωτίτιδα, υπογλωττιδική στένωση και εφιππoειδή ράχη ρινός. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε ανοσολογικά και ακτινολογικά και η θεραπεία οδήγησε σε ύφεση των συμπτωμάτων.
Συμπεράσματα: Οι ωτολογικές εκδηλώσεις μπορεί να προηγούνται

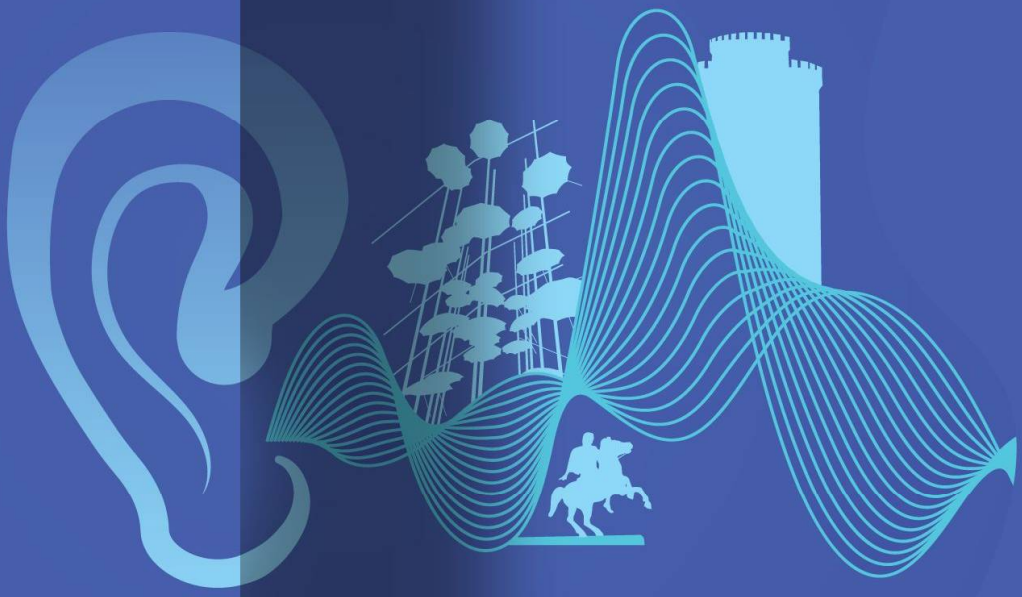
των συστηματικών εκδηλώσεων της ΚΠΑ και να παραμένουν το μοναδικό σύμπτωμα για μεγάλο διάστημα. Η υψηλή κλινική υποψία και η διεπιστημονική συνεργασία είναι καθοριστικές για την έγκαιρη διάγνωση και την πρόληψη μη αναστρέψιμων βλαβών.

ΠΑ85. «ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑ ΒΑΡΗΚΟΙΑ. ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ»

Τσιλιβίγκος Χρήστος[1,2], Warnecke Athanasia[1], Harre Jennifer[1], Rohde Eva[3,4], Gimona Mario[3], Lenarz Thomas[1]
[1]Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Hannover Medical School, Hannover, Germany
[2]Α ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα
[4]GMP Unit, Paracelsus Medical University (PMU), Salzburg, Austria
[5]Department of Transfusion Medicine University Hospital, Salzburger Landeskliniken GesmbH (SALK), Salzburg, Austria.

Εισαγωγή: Η αιφνίδια νευροαισθητήρια απώλεια ακοής αποτελεί σημαντική πρόκληση στην Ωτορινολαρυγγολογία, καθώς οι συμβατικές θεραπείες συχνά έχουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Στη μελέτη αυτή γίνεται περιγραφή της πρώτης τοπικής εφαρμογής πλούσιου σε εξωσώματα σεκριτόματος (secretome) προερχόμενου από στρωματικά κύτταρα ως καινοτόμα θεραπευτική προσέγγιση σε αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα ανθεκτική στα κορικοειδή.
Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής με μονόπλευρη αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, μη ανταποκρινόμενη σε συμβατική θεραπεία με κορτικοειδή, αναζήτησε εναλλακτική αγωγή κατόπιν προσωπικής έρευνας. Μετά από εξειδικευμένη συμβουλευτική, ο ασθενής έλαβε τοπική εφαρμογή εξωσωμάτων στις περιοχές της ωοειδούς και στρογγύλης θυρίδας ως θεραπευτική επιλογή διάσωσης, 4 εβδομάδες μετά την εμφάνιση της απώλειας ακοής.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική αξιολόγηση δεν ανέδειξε ανεπιθύμητες ενέργειες από τη θεραπεία με εξωκυττάρια κυστίδια. Προγραμματίζεται επανεξέταση με πλήρη ακουολογική αξιολόγηση.
Συμπεράσματα: Η εφικτότητα της προσέγγισης αυτής υποστηρίχθηκε από πρόσφατες μελέτες που τεκμηριώνουν την ασφάλεια και την ενδεχόμενη αποτελεσματικότητα των θεραπειών με εξωσώματα. Το υπό δοκιμή σκεύασμα χορηγήθηκε με τοπική αναισθησία σε εξωτερικό ιατρείο, στο πλαίσιο πειραματικής αγωγής με βάση τις διατάξεις περί «ονομαστικού ασθενούς». Το παρόν κλινικό περιστατικό αποδεικνύει την εφικτότητα μετάφρασης θεραπειών βασισμένων σε σεκριτόματα πλούσια σε εξωκυττάρια κυστίδια στην κλινική πράξη σε ασθενείς με αιφνίδια νευροαισθητήρια βαρηκοΐα. Η ευκολία εφαρμογής και το ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας ενισχύουν την προοπτική για ευρύτερη μελέτη.



30ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΩΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΟΟΛΟΓΙΑΣ ΝΕΥΡΩΤΟΛΟΓΙΑΣ

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΟΟΛΟΓΙΑΣ

10-12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
MAKEDONIA PALACE

www.otology2025.gr