

## ΑΑ-23. ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟ 3Ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

**Τσιβεριώτης Κ.<sup>1</sup>, Ανδρουτσόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Οικονόμου Ν.<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Β.<sup>1</sup>, Φίλος Κ.<sup>2</sup>, Μαραγκός Μ.<sup>3</sup>, Δεκαβάλας Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, <sup>2</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, <sup>3</sup>Λοιμωξιολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο

**Σκοπός:** Η παρουσίαση μίας περίπτωσης βακτηριακής μηνιγγίτιδας κατά το 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Μελέτη:** Γυναίκα 27 ετών ελληνικής καταγωγής στην 32η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, διακομίστηκε στην Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, λόγω λοίμωξης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Κατά την αντικειμενική εξέταση παρουσίαζε πετεχειώδες εξάνθημα, υψηλό πυρετό, αυχενική δυσκαμψία, διαταραχή του επιπέδου της συνείδησης και δεξιά ημιπληγία. Η ασθενής διασωληνώθηκε λόγω ταχείας κλινικής επιδείνωσης και αιμοδυναμικής αστάθειας, ενώ ήδη είχε γίνει έναρξη αγωγής με μεροπενέμ 2gr x 3/24h και βανκομυκίνη 1gr x 2/24h ενδοφλέβια. Υποβλήθηκε σε επείγουσα καισαρική τομή και γεννήθηκε ένα υγιές θήλυ νεογνό με σωματικό βάρος 2030 gr.

Η ασθενής παρέμεινε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για 8 ημέρες. Εν συνεχεία νοσηλεύτηκε στην Παθολογική Κλινική για άλλες 13 ημέρες. Εξήλθε από το Νοσοκομείο σε καλή κατάσταση μαζί με το νεογνό της.

**Συμπέρασμα:** Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα κατά το 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι κατάσταση υψηλού κινδύνου και χρήζει άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης. Παρά την επαρκή αντιμετώπιση με αντιβιοτικά, παρουσιάζει υψηλή θνητότητα τόσο για τη μητέρα, όσο και για το έμβρυο.

## ΑΑ-24. ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΡΟΥ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

**Ανδρουτσόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Γκόγκος Π.<sup>1</sup>, Τσιβεριώτης Κ.<sup>1</sup>, Οικονόμου Ν.<sup>1</sup>, Βασιλάκος Π.<sup>2</sup>, Παναγιωτάκης Γ.<sup>3</sup>, Παπαδόπουλος Β.<sup>1</sup>, Τσάπανος Β.<sup>1</sup>, Δεκαβάλας Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, <sup>2</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, <sup>3</sup>Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο

**Σκοπός:** Η μελέτη της κλινικής σημασίας βιοχημικών δεικτών του ορού μητέρας για την έκβαση της εγκυμοσύνης, σε πληθυσμό εγκύων γυναικών της Νοτιοδυτικής Ελλάδος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά το διάστημα Φεβρουάριος 2005 - Φεβρουάριος 2008, 126 υγιείς Ελληνίδες με αυτόματη έναρξη της εγκυμοσύνης που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών, μελετήθηκαν για τα ms-AFP και τα ms-hCG επίπεδα μεταξύ της 13ης-24ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης και παρακολούθηθηκαν για δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύ-

νης. Τα επίπεδα της AFP και της hCG μετρήθηκαν με ραδιοανοσομετρική μέθοδο.

**Αποτελέσματα:** Από τις 126 γυναίκες της μελέτης, οι 12 παρουσίασαν επιπλοκή της εγκυμοσύνης (9,52%). Αυξημένα επίπεδα ms-AFP ανευρέθηκαν στις 25 από τις 126 γυναίκες της μελέτης (19,84%). Αυξημένα επίπεδα ms-hCG ανευρέθηκαν στις 10 από τις 126 γυναίκες της μελέτης (7,93%). Αυξημένα επίπεδα ms-AFP και ms-hCG ανευρέθηκαν στις 4 από τις 126 γυναίκες της μελέτης (3,17%).

**Συμπέρασμα:** Ο πολυπαραγοντικός έλεγχος της πλακουντιακής λειτουργίας κατά το δεύτερο τρίμηνο (Doppler μητριάας αρτηρίας, μορφολογία πλακούντα, έλεγχος ms-AFP και ms-hCG) μπορεί να επιτρέψει την αναγνώριση των γυναικών με αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη σοβαρής πλακουντιακής ανεπάρκειας και επιπλοκών της εγκυμοσύνης.

## ΑΑ-25. ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ: ΔΥΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

**Παπαθωμά Ε., Δασοπούλου Μ., Ανατολίτου Φ., Στριπέλη Φ., Κουμενιδού Μ., Πετροπούλου Χ.**  
*Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»*

---

**Εισαγωγή:** Η διάτρηση του οισοφάγου είναι μια σπάνια πάθηση που συνήθως οφείλεται σε ιατρογενή αίτια. Σε κάποιες περιπτώσεις η υποβλεγόννια διάτρηση του οισοφάγου μπορεί να οδηγήσει σε τυφλά συρίγγια του μεσοθωρακίου που είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωσθούν από άλλες καταστάσεις όπως η ατρησία ή ο διπλασιασμός του οισοφάγου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για ένα θήλυ νεογνό 25 εβδομάδων κύησης και βάρους γέννησης 820 γραμμάρια, το οποίο γεννήθηκε με προγραμματισμένη καισαρική τομή από μητέρα με χοριοαμνιονίτιδα. Την 4η ημέρα ζωής η ακτινογραφία θώρακος έδειξε μια υψηλή θέση του ρινοφαρυγγικού καθετήρα που έδινε την εντύπωση ατρησίας οισοφάγου. Ακολούθησε αφαίρεση του ρινοφαρυγγικού καθετήρα για 7 ημέρες και επανατοποθέτησή του από τους χειρουργούς χωρίς επιπλοκές. Στη δεύτερη περίπτωση πρόκειται για ένα θήλυ νεογνό 28 εβδομάδων κύησης και βάρους γέννησης 780 γραμμάρια το οποίο γεννήθηκε με επείγουσα καισαρική τομή λόγω αποκόλλησης πλακούντα. Την 7η ημέρα ζωής ανέπτυξε πνευμοθώρακα υπό τάση και η ακτινογραφία θώρακος αποκάλυψε τον ρινοφαρυγγικό καθετήρα στη θέση του δεξιού διαφράγματος, ενώ κατά την παρακέντηση του θώρακα αναρροφήθηκε γάλα από την πλευρική κοιλότητα.

**Αποτελέσματα:** Και οι δύο περιπτώσεις νεογνών οφείλονταν σε ιατρογενή διάτρηση οισοφάγου, ενώ υπήρξε πλήρη ανάρρωση των νεογνών μετά από συντηρητική θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Η διάτρηση οισοφάγου στα νεογνά συχνά οφείλεται σε ιατρογενή αίτια και μπορεί να μιμηθεί την ατρησία του οισοφάγου, ενώ ο υψηλός δείκτης υποψίας είναι απαραίτητος για την έγκαιρη διάγνωση. Η συντηρητική αντιμετώπιση και η ακόλουθη στενή παρακολούθηση για πιθανές επιπλοκές μπορούν να κάνουν εφικτή την αποφυγή της χειρουργικής επέμβασης.