

Περίληψεις: Στρογγυλά Τραπέζια

ΠΕΜΠΤΗ, 02 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΙΦ

ΑΙΘΟΥΣΑ: «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ**
**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΧΡΗΣΤΑΚΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ,
ΑΛΕΞΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**
ΩΡΑ: 10.00 - 11.00

**1. Η ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΓΕ-
ΝΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ – ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ
– ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Χατζηγιάννης Ιωάννης

Ουρολόγος, Δ/ντής ουροδυναμικού εργαστηρίου Β΄
Νοσ. ΙΚΑ Θεσ/νίκης, Αντιπρόεδρος Ε.Ι.Φ.

Νευρογενής κύστη ονομάζεται η απώλεια του βου-
λητικού ελέγχου της εκκίνησης ή της αναστολής τα
ούρησης. Η απώλεια αυτή οδηγεί άλλοτε σε επίσχε-
ση ούρων και άλλοτε σε ακράτεια. Παρουσιάζεται η
ουρολογική βάση της νευρογενούς κύστης συμπερι-
λαμβανομένων των μεθόδων διάγνωσης, όπως και οι
θεραπευτικές επιλογές, από τους διαλείποντες αυτο-
καθετηριασμούς μέχρι την χειρουργική αντιμετώπιση.

**2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΣΕ ΠΟΛΙΤΕΣ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Ταξιλάρης Αλέξανδρος

Ιατρός επί πτυχίω, Πολίτης με αναπηρία, Ολυμπιονί-
κης κολύμβησης

Μπόγδος Εμμανουήλ

Ιατρός επί πτυχίω, Πολίτης με αναπηρία, Αθλητής
ξιφασκίας ολυμπιακών αγώνων

Γιώρας Βάιος

Πτυχιούχος φυσικής αγωγής, Πολίτης με αναπηρία,
Προπονητής καλαθοσφαίρισης, εκπαιδευτής αυτονο-
μίας

Είναι πραγματικά αξιοπερίεργο το πόσο λίγες φορές
συμμετέχουν ασθενείς και εκθέτουν τις εμπειρίες τους
σε ιατρικά συνέδρια όταν αυτοί είναι (ή θα έπρεπε να
είναι οι «πρωταγωνιστές»). Παρουσιάζουμε τις προ-
σωπικές μας εμπειρίες και επικεντρώνουμε την προ-
σοχή μας στην εκπαίδευση και το βασικό ζητού-μενο
στους πολίτες με αναπηρία: την αυτονομία. Όλοι μας
έχουμε να μάθουμε πράγματα από όλους.

Α΄ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ «ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ»

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: ΓΙΑΚΟΥΜΕΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ,
ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ**
ΩΡΑ: 12.30 - 14.00

1. ΟΡΙΣΜΟΙ - ΕΙΔΗ

Λαζαρίδης Μίλτος

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Σαν «άτονα» ελκη (ορισμός που δεν θα πρέπει να
χρησιμοποιείται γιατί ομαδοποιεί έλκη διαφορετικής
αιτιολογίας) χαρακτηρίζονται λύσεις της συνέχειας
του δέρματος (ολων των στοιβάδων) που παραμέ-
νουν χωρίς επούλωση για διάστημα >30 ημέρες. Η
πλειοψηφία των «ατόνων» ελκών στα κάτω άκρα είναι
φλεβικής (45-60%), αρτηριακής (10-20%) αιτιολογίας
ή νευροπαθητικά συνήθως στους διαβητικούς (15-
25%). Παρά την συνεχή ανάπτυξη, με τη βοήθεια της
τεχνολογίας, νέων διαγνωστικών μεθόδων, στην κα-
θημερινή πρακτική η μέτρηση του σφυρο-βραχιόνιου
δείκτη παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος στη διαφορική
διαγνωστική. Εναλλακτικοί τρόποι μέτρησης της αιμά-
τωσης του ακρού πόδα είναι ο δακτυλο-βραχιόνιος
δείκτης και το Pole test. Η εγχρωμη DOPPLER υπε-
ρηχογραφία είναι η μέθοδος εκλογής για την διάγνω-
ση των φλεβικών ελκων, και η συνυπάρχουσα φλεβι-
κή ανεπάρκεια θα πρέπει να κατηγοριοποιείται κατα
CEAP. Σε αντίθεση η διαγνωστική προσέγγιση των
νευροπαθητικών ελκών απαιτεί την ποιοτική/ποσοτι-
κή εκτίμηση της αισθητικότητας στα κάτω άκρα και τα
έλκη αυτά κατηγοριοποιούνται κατά Wagner ή εναλ-
λακτικά με τις κλίμακες του Παν/μιου του Texas ή του
International working group for diabetic foot (PEDIS).

2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Βογιατζόγλου Ε. Δημήτρης

Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής,
Γ. Ν. Αθηνών «Αμαλία Φλέμινγκ»

Ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι από τις συχνότερες
χρόνιες μη μεταδοτικές νόσους και τις σημαντικότερες
αιτίες θανάτου παγκοσμίως, ενώ ταυτόχρονα ευθύ-
νεται για την πλειονότητα των περιστατικών τύφλω-
σης, νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου και μη
τραυματικών ακρωτηριασμών (1). Έχει υποστηριχθεί:
«Για πρώτη φορά μία μη λοιμώδους αιτιολογίας κλινι-
κή οντότητα κατέχει θέση παγκόσμιας απειλής, που
προσομοιάζει με λοιμώδη επιδημία όπως το AIDS»
(©Courtesy of Children At Risk Foundation (CARF),
www.carfweb.net).

Ο σακχαρώδης διαβήτης σχετίζεται με ένα μεγάλο
αριθμό μακρο-μικρο αγγειακών επιπλοκών. Οι επι-
πλοκές από το καρδιαγγειακό αποτελούν τις συχνό-
τερες αιτίες πρώιμου θανάτου ατόμων που πάσχουν
απο τη νόσο, αφορούν δε το 65% του συνόλου των
ασθενών και εμφανίζει μία συχνότητα διπλάσια έως
τετραπλάσια σε σχέση με μη διαβητικά άτομα.