

8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)
[ΕΛΛΗΝΙΚΗ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑ]
www.hpv-society.gr



HPV

λοίμωξη & σχετιζόμενες παθήσεις

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- 5ο HPV Σεμινάριο
- 7ο Θεωρητικό Σεμινάριο Κολποσκόπησης
- 2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ»
- 2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ»
- 2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ-ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»
- 2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΠΡΩΚΤΟΛΟΓΙΑ»
- 2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»
- 2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ»

ΜΕΤΑΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Εξετάσεις πιστοποίησης Ελληνικής HPV Εταιρείας
- Εξετάσεις πιστοποίησης Δικτύου Μαιών-Μαιευτών ΑΡΤΕΜΗ

23-25
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
2018
Makedonia Palace
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

www.8hpv.mdcongress.gr

ΤΕΛΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



Να κάνω το *cobas*[®] HPV Test;

Ναι, γιατί το τεστ ΠΑΠ δεν αρκεί.

Ναι, γιατί ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας προκαλείται από τους επικίνδυνους τύπους του HPV ενώ μπορεί να προληφθεί ~100% αν ο κίνδυνος ανιχνευθεί έγκαιρα.

Ναι, γιατί το **cobas**[®] HPV Test ανιχνεύει **όλους** τους τύπους υψηλού κινδύνου του HPV και ταυτόχρονα διαφοροποιεί τους **16** και **18**, οι οποίοι ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου της μήτρας.

Ναι, γιατί με το **cobas**[®] HPV Test γνωρίζεις εάν διατρέχεις κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου τραχήλου της μήτρας.

Ναι, γιατί το **cobas**[®] HPV Test διαθέτει έγκριση FDA⁽¹⁾ και υποστηρίζεται από μεγάλες κλινικές μελέτες⁽²⁾ και κατευθυντήριες οδηγίες⁽³⁾ επιστημονικών εταιρειών.

Συμβουλευόσου τον Γυναικολόγο σου και ενημερώσου για την πρόληψη με το **cobas**[®] HPV Test στο www.HPVtest.gr

(1) Clin. Microbiol. 2011 Nov;49 (11):3983-5 • (2) Am J Obstet Gynecol, 2012; 206: 46.e1-11 • PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0119755 March 20, 2015 1 • (3) Gynecologic Oncology, February 2015, Volume 136, Issue 2, Pages 178-182 • Obstet Gynecol. 2015 Feb;125(2):330-7



Η Roche Diagnostics Hellas υποστηρίζει την καμπάνια ενημέρωσης “Ούτε μία γυναίκα με καρκίνο τραχήλου της μήτρας” του Ομίλου Εθελοντών Κατά του Καρκίνου “ΑγκαλιάΖΩ”.



cobas[®]
Life needs answers

8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ «HPV-λοίμωξη και σχετιζόμενες παθήσεις»



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Αγαπητοί κυρίες και κύριοι συνάδελφοι,

με ιδιαίτερη ευχαρίστηση σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο, που διοργανώνει η **Ελληνική HPV Εταιρεία [Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV)]**, με θέμα «**HPV-λοίμωξη και σχετιζόμενες παθήσεις**» στο Ξενοδοχείο MAKEDONIA PALACE της Θεσσαλονίκης, από 23 έως και 25 Φεβρουαρίου 2018. Η άμεση συσχέτιση της HPV λοίμωξης με την πρόκληση καλοήθων νοσημάτων και καρκίνων σε διάφορα όργανα του σώματος καθιστά προφανή την ανάγκη συνεχούς σχετικής ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας και των επιστημόνων με ανάλογο γνωστικό αντικείμενο, όπως Μαιευτήρων-Γυναικολόγων, Παιδιάτρων, Ωτορινολαρυγγολόγων, Ουρολόγων, Δερματολόγων, Παθολογοανατόμων, Κυτταρολόγων, Στοματολόγων, Οδοντιάτρων, Ογκολόγων, Γαστρεντερολόγων, Χειρουργών, Ανοσολόγων, Βιολόγων, Επιδημιολόγων, Επαγγελματιών Δημόσιας Υγείας, Μαιών-Μαιευτών κ.ά.

Οι νέες εξελίξεις στις δυνατότητες πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης των HPV- σχετιζόμενων παθήσεων, η διαφαινόμενη αλλαγή στο μέχρι σήμερα εφαρμοζόμενο υπόδειγμα πρόληψης του τραχηλικού καρκίνου, η κυκλοφορία του νέου εννεαδύναμου HPV-εμβολίου, η οικονομική θεώρηση της πρόληψης, διάγνωσης και αντιμετώπισης των HPV-σχετιζόμενων παθήσεων από πλευράς Δημόσιας Υγείας, θα αποτελέσουν, μεταξύ άλλων, κύρια θέματα του Συνεδρίου. Τελικός στόχος είναι η απόκτηση νέας γνώσης όσον αφορά στην HPV λοίμωξη και τις συνέπειές της, η προαγωγή επιστημονικών συζητήσεων και η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων και επιστημονικών φορέων του εσωτερικού και εξωτερικού, καθώς και η επιστημονικά τεκμηριωμένη καθοδήγηση ατόμων, υπηρεσιών και οργανισμών όσον αφορά στην πρόληψη και αντιμετώπιση παθήσεων οφειλόμενων στην δράση του HPV.

Το Συνέδριο θα περιλαμβάνει *διαλέξεις* διακεκριμένων προσκεκλημένων ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, *συζητήσεις* *στρογγυλής τράπεζας*, *θέσεις-αντιθέσεις*, καθώς και *προφορικές ανακοινώσεις* και *ηλεκτρονικές παρουσιάσεις (e-posters)* *ερευνητικών εργασιών*, οι καλύτερες τρεις εκ των οποίων θα βραβευθούν. Λόγω του πολύπλευρου ενδιαφέροντος που προσλαμβάνει καθημερινά η HPV λοίμωξη και οι συνέπειές της για τους ιατρούς και επιστήμονες που ασχολούνται με σχετιζόμενες παθήσεις, θα διοργανωθούν και πάλι προσυνεδριακά *Ειδικά Σεμινάρια* ανά ειδικότητα, καθώς και μετασυνεδριακή *ενημερωτική εκδήλωση για το κοινό*, παράλληλα με τις *Εξετάσεις*, όσων επιθυμούν, για την απόκτηση του Πιστοποιητικού Θεωρητικής Κατάρτισης της Ελληνικής HPV Εταιρείας. Ελπίζοντας η συμμετοχή σας στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής HPV Εταιρείας να είναι και πάλι πολυπληθής, το Διοικητικό Συμβούλιο θα φροντίσει για την αριότερη δυνατή διοργάνωση.

Θ. ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ

Πρόεδρος του Συνεδρίου
Πρόεδρος της Ελληνικής HPV Εταιρείας

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ - PRE-CONGRESS SEMINARS
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAM

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 23.02.2018 (09.30-13.30)

5ο HPV ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Προεδρείο: **Θ. Αγοραστός, Γ. Κολιόπουλος, Α. Μορτάκης**

Αίθουσα: **ALEXANDROS I**

09.30 - 09.45

ΕΝΟΤΗΤΑ I:

Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Ιστορία, φυλογενετικό δέντρο, τύποι, μοριακή δομή, κύκλος ζωής. μόλυνση των ζώων, μόλυνση του ανθρώπου, όργανα και επιθήλια που επιλεκτικά μολύνει ο HPV, επιπολασμός στα διάφορα όργανα της γυναίκας και του άνδρα, η ηλικία ως καθοριστική παράμετρος του επιπολασμού μόνο στις γυναίκες, επιδημιολογία της HPV λοίμωξης (παγκόσμια, ευρωπαϊκή, ελληνική), ανίχνευση του ιικού DNA στο πλαίσιο της διαγνωστικής διαδικασίας, είδη «HPV test», αξιολόγηση, ποιοτικός έλεγχος, ενδείξεις εφαρμογής.
Θ. Αγοραστός

09.45 - 10.30

ΕΝΟΤΗΤΑ II:

A. Φυσική ιστορία της HPV λοίμωξης και της HPV-σχετιζόμενης καρκινογένεσης - Χρήσιμες γνώσεις για τον κλινικό γιατρό

Τρόποι και οδοί μόλυνσης και μετάδοσης της HPV λοίμωξης, από τη μόλυνση στη φλεγμονή και από τη φλεγμονή στην καρκινογένεση, ο ρόλος του ανοσοποιητικού και των μηχανισμών ογκοκαταστολής, τρόποι ανοσοδιαφυγής του HPV, σχέση ηλικίας και HPV μόλυνσης, ενημέρωση της γυναίκας με μόλυνση από HPV, ενημέρωση του συντρόφου της γυναίκας με μόλυνση από HPV, εμβόλιο εναντίον του HPV (πώς παρασκευάζεται, πώς δρά, πόσο προστατεύει), ασφάλεια του HPV εμβολίου, HPV εμβολιασμός και των ανδρών, νέες εξελίξεις.

A. Μορτάκης

B. Ψυχολογικές επιπτώσεις της HPV μόλυνσης

Ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπιση από νέες και πιο ηλικιωμένες γυναίκες, έντονη διάθεση «απαλλαγής» από τον ιό, κυνήγι του «φταίχτη», διαταραχές στην ισορροπία των διαπροσωπικών και σεξουαλικών σχέσεων των ζευγαριών.

Λ. Αθανασιάδης

10.30 - 11.00

Διάλειμμα - Καφές

11.00 - 11.40

ΕΝΟΤΗΤΑ III:

Συνέπειες HPV λοίμωξης – Διάγνωση, πρόγνωση, αντιμετώπιση, προφύλαξη από υποτροπές

Συνέπειες μόλυνσης από τύπους χαμηλού κινδύνου, πιθανότητες αυτόματης ίασης κονδυλωμάτων-θηλωμάτων, συνέπειες μόλυνσης από τύπους υψηλού κινδύνου, κακόηθες δυναμικό των διαφόρων υψηλού κινδύνου τύπων, παράγοντες που επηρεάζουν την διάρκεια και βαρύτητα της λοίμωξης, ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση χαμηλού, μετρίου ή υψηλού βαθμού: τι είναι ακριβώς και πώς εξελίσσεται συνήθως κάθε μια; πώς αντιμετωπίζονται και πότε; «φεύγει» ο ιός μετά την χειρουργική επέμβαση; υπάρχει κίνδυνος επαναμόλυνσης; υπάρχει ένδειξη εμβολιασμού;

Γ. Κολιόπουλος

11.40 - 12.30	ΕΝΟΤΗΤΑ IV: HPV εμβολιασμός: Συζητήσεις περιστατικών από την καθημερινή πράξη Ποιες είναι σήμερα οι ενδείξεις για HPV εμβολιασμό στην Ελλάδα σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών; Μέχρι ποια ηλικία είναι δωρεάν ο εμβολιασμός; Πόσα χρόνια διαρκεί η προστασία που παρέχει το εμβόλιο; Υπάρχουν αντενδείξεις για τον HPV εμβολιασμό; Μέχρι ποια ηλικία μια γυναίκα έχει να κερδίσει αν εμβολιασθεί; Τι έδειξε η εμπειρία 10 ετών HPV εμβολιασμού; <i>Α. Μορτάκης, Γ. Κολιόπουλος, Θ. Αγοραστός</i>
12.30 - 13.30	ΕΝΟΤΗΤΑ V: Συζήτηση, ερωτήσεις, απαντήσεις <i>Θ. Αγοραστός, Γ. Κολιόπουλος, Α. Μορτάκης</i>
13.30	Πέρασ του 5ου HPV Σεμιναρίου - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ»

Προεδρείο: **Α. Λαμπρόπουλος, Κ. Πασέντσης**

Αίθουσα: **ALEXANDROS II**

09.30 - 09.40	Εισαγωγή
09.40 - 10.00	Μοριακή δομή, φυλογενετικό δέντρο και τροπισμοί του ιού Γ. Τζημαγιώργης
10.00 - 10.20	Ανοσολογία HPV-λοίμωξης Σ. Καταφυγιώτης
10.20 - 10.40	Αιτίες αστάθειας γενετικού υλικού από ιική προσβολή Ι. Γεωργίου
10.40 - 11.10	Μεθοδολογίες νέας γενιάς στη μελέτη της HPV λοίμωξης Α. Χατζηδημητρίου
11.10 - 11.40	Διάλειμμα - Καφές
11.40 - 12.10	Μεθυλίωση του HPV DNA με αλληλούχιση νέας γενιάς (New Generation Sequencing - NGS) σε αυτο- και ετερολαμβανόμενο κολποτραχηλικό υλικό Ε. Μουχταροπούλου
12.10 - 12.40	Επιγενετικοί βιοδείκτες στον καρκίνο του τραχήλου: ένα αναδυόμενο πεδίο Α. Χατζάκη
12.40 - 13.10	Η χρήση του HPV και άλλων βιολογικών δεικτών ως βασικών εργαλείων στη Χειρουργική του καρκίνου του στόματος Χ. Μαγόπουλος
13.10 - 13.30	Συζήτηση - Συμπεράσματα
13.30	Πέρασ Σεμιναρίου - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»

Προεδρείο: Δ. Χατζηχρήστου, Ε. Λαζαρίδου

Αίθουσα: AMFITRION I

09.30 - 09.40	Εισαγωγή
09.40 - 10.10	Άνδρας και HPV Δ. Χατζηχρήστου
10.10 - 10.40	Πρόληψη και ο ρόλος του εμβολίου Φ. Δημητριάδης
10.40 - 11.10	Τα μυστικά της διαφοροδιάγνωσης Φ. Τσάτσου
11.10 - 11.40	Διάλειμμα - Καφές
11.40 - 12.10	Κονδυλώματα: γνωριμία με τις θεραπείες Δ. Καλυβιανάκης
12.10 - 12.40	Δερματικές HPV αλλοιώσεις στην γεννητική περιοχή του άνδρα Φ. Τσάτσου
12.40 - 13.10	HPV και καρκίνος στον άνδρα Φ. Δημητριάδης
13.10 - 13.30	Συζήτηση - Συμπεράσματα
13.30	Πέρασ Σεμιναρίου - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ»

Προεδρείο: Ι. Κωνσταντινίδης, Κ. Μάρκου

Αίθουσα: AMFITRION II

09.30 - 09.40	Εισαγωγή
09.40 - 10.10	Επιδημιολογία της HPV-λοίμωξης σε όγκους του στοματοφάρυγγα – Πώς εξηγούνται οι γεωγραφικές διαφορές; Α. Χατζηαβραμίδης
10.10 - 10.40	HPV-σχετιζόμενες καλοήθειες ή προκαρκινικές παθήσεις στον στοματοφάρυγγα και ρινοφάρυγγα Ιορδ. Κωνσταντινίδης
10.40 - 11.10	HPV-σχετιζόμενες καλοήθειες παθήσεις στον λάρυγγα - Υποτροπιάζουσα λαρυγγική θηλωμάτωση Π. Κάρκος
11.10 - 11.40	Διάλειμμα - Καφές
11.40 - 12.10	Παθογένεση των κακοήθων όγκων κεφαλής-τραχήλου Α. Κυργίδης
12.10 - 12.40	HPV-σχετιζόμενος στοματοφαρυγγικός καρκίνος – Διαφοροποιήσεις στην θεραπευτική προσέγγιση και πρόγνωση Γ. Τσιρόπουλος
12.40 - 13.10	HPV εμβολιασμός ως προοπτική πρόληψης και θεραπείας καλοήθων καθώς και πρόληψης κακοήθων νοσημάτων κεφαλής-τραχήλου Π. Κάρκος
13.10 - 13.30	Συζήτηση - Συμπεράσματα
13.30	Πέρασ Σεμιναρίου - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 23.02.2018 (14.00-18.00)

7ο ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Προεδρείο: Θ. Αγοραστός, Γ. Κολιόπουλος, Α. Μορτάκης

Αίθουσα: ALEXANDROS I

14.00 - 14.20

ΕΝΟΤΗΤΑ I:

Γενικά περί κολποσκόπησης

Ιστορική εξέλιξη, στόχοι, ενδείξεις, εξοπλισμός, τρόπος εφαρμογής, ευαισθησία, ειδικότητα, η θέση της στους νέους διαμορφούμενους αλγορίθμους ελέγχου για έγκαιρη διάγνωση παθήσεων του τραχήλου.

Θ. Αγοραστός

14.20 - 15.00

ΕΝΟΤΗΤΑ II:

Ιατρείο Κολποσκόπησης - ο ρόλος του στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, κόλπου και αιδοίου

Ποιες είναι οι μη ικανοποιητικές προϋποθέσεις για κολποσκόπηση; ποια είναι τα φυσιολογικά, τα χαμηλού και τα υψηλού βαθμού παθολογικά κολποσκοπικά ευρήματα; πώς αξιολογούνται οι αλλοιώσεις και πώς παίρνονται οι βιοψίες; (πώς γίνεται η λήψη; από πού; πόσες βιοψίες παίρνουμε; με ποιες λαβίδες; τι επιπλοκές μπορούν να υπάρξουν; πότε και πώς παίρνουμε υλικό από τον ενδοτράχηλο;) Συνεκτίμηση των κολποσκοπικών ευρημάτων με τις υπόλοιπες παραμέτρους, στρατηγική αντιμετώπισης, αποφυγή λαθών, ιδιαιτερότητες στον έλεγχο του κόλπου μετά υστερεκτομία, διαφοροδιάγνωση μεταξύ λειχήνα και προκαρκινικών καταστάσεων του αιδοίου.

Α. Μορτάκης

15.00 - 15.40

ΕΝΟΤΗΤΑ III:

Αντιμετώπιση μη φυσιολογικών ευρημάτων

Ποιες περιπτώσεις δεν αντιμετωπίζονται κατά κανόνα χειρουργικά; πότε μας βοηθάει το HPV DNA test; πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η ηλικία της γυναίκας; πώς αντιμετωπίζουμε τα κονδυλώματα κόλπου και τραχήλου; πότε κάνουμε εκτομή LLETZ/LEEP και πότε κωνοειδή εκτομή; ποιες επιπλοκές μπορεί να υπάρξουν κατά ή μετά την εκτομή; τι προσέχουμε στην ιστοπαθολογική έκθεση; πώς παρακολουθούμε την γυναίκα μετά την εκτομή; τι κάνουμε όταν υπάρξει υποτροπή;

Γ. Κολιόπουλος

15.40 - 16.10

Διάλειμμα - Καφές

16.10 - 16.30

ΕΝΟΤΗΤΑ V:

Παρουσιάσεις Videos & Quiz (tele-voting)

Α. Μορτάκης, Γ. Κολιόπουλος

16.30 - 17.30

ΕΝΟΤΗΤΑ VI:

Παρουσίαση περιστατικών και παραδειγμάτων με συμμετοχή των συνέδρων (tele-voting), ερωτήσεις, απαντήσεις

Γ. Κολιόπουλος, Α. Μορτάκης

17.30 - 18.00

ΕΝΟΤΗΤΑ VII:

Συνολική συζήτηση, Συμπεράσματα

Θ. Αγοραστός, Γ. Κολιόπουλος, Α. Μορτάκης

18.00

Πέρασ του 6ου Θεωρητικού Σεμιναρίου Κολποσκόπησης - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ»

Προεδρείο: *Ε. Ροηλίδης, Β. Παπαευαγγέλου*

Αίθουσα: ALEXANDROS II

14.00 - 14.10	Εισαγωγή
14.10 - 14.40	HPV και έμβρυο Θ. Βρεκούσης
14.40 - 15.10	HPV και νεογνό Β. Διαμαντή
15.10 - 15.40	HPV και ανοσοκατεσταλμένο παιδί Ε. Παπαδημητρίου
15.40 - 16.10	Διάλειμμα - Καφές
16.10 - 16.40	Παιδί με HPV αλλοιώσεις – Ανάγκη ειδικής προσέγγισης Μ. Χατζηστυλιανού
16.40 - 17.10	Στάση εφήβων απέναντι στον HPV εμβολιασμό Α. Γαλλή-Τσινοπούλου
17.10 - 17.40	Γενικός εμβολιασμός αγοριών και κοριτσιών για την πρωτογενή πρόληψη της HPV-μόλυνσης και των συνεπειών της Ι. Παυλοπούλου
17.40 - 18.00	Συζήτηση - Συμπεράσματα
18.00	Πέρασ Σεμιναρίου - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»

Προεδρείο: *Α. Πουλόπουλος, Ν. Νικητάκης*

Αίθουσα: AMFITRION I

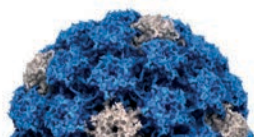
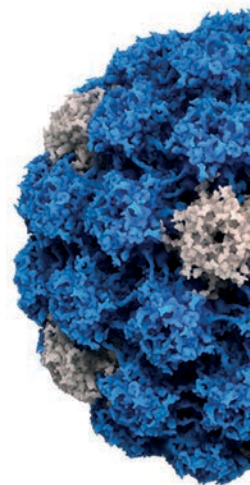
14.00 - 14.10	Εισαγωγή
14.10 - 14.30	HPV: Δομή, φυλογενετικό δέντρο, επιδημιολογία Α. Τσερτανίδου
14.30 - 15.00	Συσχέτιση συχνότητας εμφάνισης HPV στα γεννητικά όργανα και στη στοματική κοιλότητα. Επιδημιολογικά και ερευνητικά δεδομένα Ε. Παρχαρίδης
15.00 - 15.30	Καλοήθεις βλάβες του στόματος σχετιζόμενες με τον HPV Ν. Νικητάκης
15.30 - 16.00	Διάλειμμα - Καφές
16.00 - 16.30	Ο ρόλος του HPV στις προκαρκινικές βλάβες του στόματος Α. Πουλόπουλος
16.30 - 17.00	Ο ρόλος του HPV στον καρκίνο του στόματος Δ. Ανδρεάδης
17.00 - 17.20	Τεχνικές λήψης και διατήρησης δειγμάτων για την ανίχνευση του HPV στη στοματική κοιλότητα Α. Πουλόπουλος
17.20 - 17.40	Γενετικός έλεγχος ανίχνευσης του HPV. Σύγχρονες δυνατότητες Ε. Τσιτσόπουλος
17.40 - 18.00	Συζήτηση - Συμπεράσματα
18.00	Πέρασ Σεμιναρίου - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΠΡΩΚΤΟΛΟΓΙΑ»

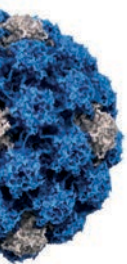
Προεδρείο: *Κ. Σπανός, Ε. Λαζαρίδου*

Αίθουσα: AMFITRION II

14.00 - 14.10	Εισαγωγή
14.10 - 14.40	HPV-σχετιζόμενες παθήσεις στην περιοχή του πρωκτού – Γενική επισκόπηση Κ. Σπανός
14.40 - 15.10	Ο ρόλος του Γαστρεντερολόγου στην διάγνωση και αντιμετώπιση κονδυλωμάτων πρωκτού Σ. Δόκας
15.10 - 15.40	Τοπικές θεραπείες κονδυλωμάτων πρωκτού Α. Μαντάς
15.40 - 16.10	Διάλειμμα - Καφές
16.10 - 16.40	Ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία πρωκτού (Anal Intraepithelial Neoplasia – AIN) Α. Σταματιάδης
16.40 - 17.10	Πρωκτοσκόπηση υψηλής ανάλυσης (High Resolution Anoscopy - HRA) Α. Σταματιάδης
17.10 - 17.40	Πλακώδες καρκίνωμα πρωκτού: Επιδημιολογία, προσυμπτωματικός έλεγχος, κλινική εικόνα Κ. Σπανός
17.40 - 18.00	Συζήτηση - Συμπεράσματα
18.00	Πέρασ Σεμιναρίου - Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης



8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ «HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ»
8TH HELLENIC CONGRESS «HPV INFECTION AND ASSOCIATED DISEASES»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAM



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ / FRIDAY, 23.02.2018

Αίθουσα / Hall: **ALEXANDROS I & II**

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ I - LECTURE SESSION I

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
GENERAL PRINCIPLES OF PREVENTIVE MEDICINE

Προεδρείο: **Γ. Γκριμπίζης, Ε. Ροηλίδης, Α. Λινού**

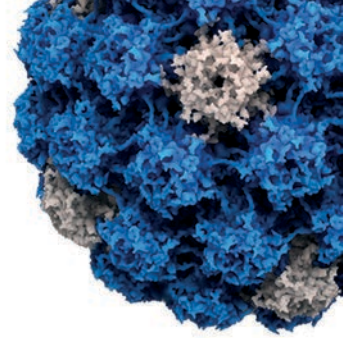
Chair: **G. Grimbizis, M. Roilidis, A. Linou**

- 19.00 - 19.20 Πρόληψη της HPV-λοίμωξης και των συνεπειών της: Από την θεωρία στην πράξη
Prevention of HPV infection and its consequences: From theory to implementation
Θ. Αγοραστός / T. Agorastos
- 19.20 - 19.40 Εμβολιασμοί σήμερα: Η διαρκώς αυξανόμενη ανάγκη για την υποστήριξη του αυτονόητου
Vaccination today: The constantly increasing need to support a self-evident issue
Β. Παπαευαγγέλου / V. Papaevangelou
- 19.40 - 20.00 Προσυμπτωματικός έλεγχος για την πρόληψη νοσημάτων: Σύγκριση της οικονομικής αποδοτικότητας ενός εθνικά οργανωμένου προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου με αυτήν ενός ευκαιριακού ελέγχου
Screening for the prevention of diseases: Cost-effectiveness of an organized screening program compared to opportunistic screening
Ι. Κυριόπουλος / J. Kyriopoulos

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ - OPENING CEREMONY

- 20.00 - 20.30 Χαιρετισμοί - Ευχαριστίες
Welcome addresses
- 20.30 - 21.00 **ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ - HONORARY LECTURE**
Οι νέες τεχνολογίες τροποποίησης του DNA και η προοπτική για εξατομικευμένη γονιδιακή θεραπεία του καρκίνου
Genome editing technologies: innovative personalized gene therapy against cancer
Ν. Ταβερναράκης / N. Tavernarakis

- 21.00 **Cocktail Υποδοχής - Cocktail Reception**



ΣΑΒΒΑΤΟ / SATURDAY, 24.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

08.00 - 09.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I - FREE COMMUNICATIONS I

Προεδρείο: **Θ. Αγοραστός, Δ. Βαβίλης**
Chair: **T. Agorastos, D. Vavilis**

EA-01. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΓΟΝΕΪΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σιαμαντά Β., Χατζησταματίου Κ., Βαβίλης Δ., Νένα Ε., Χατζάκη Α., Κωνσταντινίδης Θ, Κίτσου Α., Τσερτανίδου Α., Λαμπρόπουλος Α, Αγοραστός Θ.

EA-02. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΝΕΑΡΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV

Χατζηπαπά Ν., Δοκουσλή Β., Βικελούδα Α., Κοτανίδου Ε., Φαλιάγκα Ι., Φέντας Α., Μαργαρίτης Κ., Γαλλή-Τσινοπούλου Α.

EA-03. ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 18-75 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Μασάνοβιτς Β. Α., Μαριόλης Σαψάκος Θ.

EA-04. ΑΥΤΟΛΗΨΗ (SELF-SAMPLING) ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ HPV DNA TESTING ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ GRECOSELF

Τσερτανίδου Α., Χατζησταματίου Κ., Μοσχάκη Β., Πασέντσης Κ., Μουχταροπούλου Ε., Ντούλα Μ., Κίτσου Α., Σταματόπουλος Κ., Αγοραστός Θ. και η Ομάδα Εργασίας του Προγράμματος Grecoself

EA-05. ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΑΥΤΟΛΗΨΗΣ (SELF-SAMPLING) ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ HPV DNA TESTING ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Τσερτανίδου Α., Χατζησταματίου Κ., Μοσχάκη Β., Πασέντσης Κ., Μουχταροπούλου Ε., Ντούλα Μ., Κίτσου Α., Σταματόπουλος Κ., Αγοραστός Θ. και η Ομάδα Εργασίας του Προγράμματος Grecoself

EA-06. ΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΨΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΗΣ ΒΛΑΒΗΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πετούσης Σ., Μαργιούλα-Σιάρκου Χ., Χρηστίδης Π., Δελιανίδου Μ., Καριώτη Π., Αθανασιάδης Α., Καλογιαννίδης Ι.

EA-07. ΠΟΙΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΩΝΟΕΙΔΟΥΣ ΕΚΤΟΜΗΣ;

Μαργιούλα-Σιάρκου Χ., Πετούσης Σ., Χρηστίδης Π., Δέλκος Δ., Τσακμακίδης Γ., Αθανασιάδης Α., Καλογιαννίδης Ι.

ΣΑΒΒΑΤΟ / SATURDAY, 24.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

09.00 - 10.30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ I - ROUND TABLE I

HPV-ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: ΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ HPV-VACCINATION: PAEDIATRICIANS AT THE FOREFRONT

Προεδρείο: **A. Γιαννόπουλος, A. Ευαγγελίου, Φ. Παπαχρήστου, I. Τσανάκας**
Chair: **A. Giannopoulos, A. Evangeliou, F. Papachristou, I. Tsanakas**

Ο HPV-εμβολιασμός στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών: Σημεία προς συζήτηση
HPV vaccination as a part of the National Vaccination Program: Points to discuss

E. Ροηλίδης / M. Roilidis

Ιδιαιτερότητες στην συζήτηση και ενημέρωση γονέων, παιδιών και εφήβων για τον HPV- εμβολιασμό
Special concerns during the discussion and consultation of parents, adolescents and children on HPV vaccination

A. Γαλλή-Τσινοπούλου / A. Galli-Tsinopoulou

Σεξουαλικές σχέσεις, μετάδοση νοσημάτων και πιθανότητα μελλοντικής κακοήθειας: Οδηγίες για την πλέον δόκιμη ενημέρωση των εφήβων

Sexual relationships, infectious diseases and the possibility of future malignancies: Instructions for the optimal consultation of adolescents

Φ. Μπακοπούλου / F. Bakopoulou

Η διστακτικότητα των γονέων απέναντι στο HPV-εμβόλιο - Τρόποι αύξησης της συμμόρφωσης
Parents' hesitation towards HPV vaccination - Ways to increase compliance

B. Παπαευαγγέλου / V. Papaevangelou

10.30 - 11.00

ΔΙΑΛΕΞΗ I - LECTURE I

Προεδρείο: **Γ. Κρεατσάς, B. Παπαευαγγέλου**
Chair: **G. Creatsas, V. Papaevangelou**

HPV-εμβολιασμός: Ανασκόπηση της πρώτης 10ετίας
HPV vaccination: A review of the first decade

D. Harper

11.00 - 11.30

Διάλειμμα - Break

ΣΑΒΒΑΤΟ / SATURDAY, 24.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

11.30 -12.30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ II - ROUND TABLE II

HPV-ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: ΑΝΟΙΚΤΑ (;) ΘΕΜΑΤΑ

HPV-VACCINATION: OPEN (?) ISSUES

Προεδρείο: Ε. Ροηλίδης, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου, Δ. Χατζηχρήστου

Chair: M. Roilidis, A. Galli-Tsinopoulou, D. Chatzichristou

Ηλικίες εμβολιασμού, ατελής εμβολιασμός, συμπλήρωση εμβολιαστικού σχήματος με άλλο εμβόλιο
Vaccination target age group, incomplete vaccination, completion of vaccination using a different vaccine

E. Φαρμάκη / E. Farmaki

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Υπάρχουν; Ποιες είναι; Πόσο σοβαρές είναι; Τι δείχνουν οι μελέτες; Ποια είναι η θέση των διεθνών οργανισμών;

Adverse events: Are there any? Which ones? How serious they are? What do the studies show? What do International Health Organizations recommend?

I. Παυλοπούλου / I. Pavlopoulou

Εμβολιασμός ανδρών: Ποια είναι η επίσημη θέση των διεθνών οργανισμών; Ποιες χώρες εμβολιάζουν και τα αγόρια; Τι γίνεται στην Ελλάδα; Υπάρχουν ομάδες υψηλού κινδύνου; Πόσο σημαντικό είναι το θέμα του κόστους;

Male vaccination: What do International Health Organizations recommend? Which countries vaccinate boys? What is happening in Greece? Are there high-risk groups? Is cost important?

A. Παπανικολάου / A. Papanicolaou

12.30 - 13.00

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ I - SATELLITE LECTURE I

Προεδρείο: Θ. Αγοραστός, I. Παυλοπούλου

Chair: T. Agorastos, I. Pavlopoulou

Το 9δύναμο HPV εμβόλιο - Δεδομένα και προοπτικές

The 9valent HPV vaccine - Facts and perspectives

E. Joura

ΣΑΒΒΑΤΟ / SATURDAY, 24.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

13.00 - 13.45

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ III - ROUND TABLE III

ΝΕΟ, ΕΝΝΕΑΔΥΝΑΜΟ HPV-ΕΜΒΟΛΙΟ: ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ NEW 9-VALENT HPV VACCINE: WHAT WE SHOULD KNOW

Προεδρείο: **Ε. Δεληγεώρογλου, Γ. Δεκαβάλας, Φ. Μπακοπούλου**

Chair: **G. Deligeoroglou, G. Decavalas, F. Bakoroulou**

Σε τι διαφέρει το νέο 9δύναμο εμβόλιο έναντι των παλαιότερων δύο εμβολίων (του 2δύναμου και του 4δύναμου);

Superiorities and inferiorities of the new 9-valent vaccine compared to the older vaccine (2-valent and 4-valent)

A. Δαπόντε / A. Daponte

Θα επηρεάσει ο εμβολιασμός με το 9δύναμο εμβόλιο τον προσυμπτωματικό προληπτικό έλεγχο των γυναικών;

Is HPV vaccination with the 9-valent vaccine going to have any impact on screening?

Θ. Αγοραστός / T. Agorastos

Θα έχει επίπτωση ο εμβολιασμός με το 9δύναμο εμβόλιο σε HPV-σχετιζόμενους μη-γεννητικούς καρκίνους;

Is HPV vaccination with the 9-valent HPV vaccine going to have any impact on non-genital HPV cancers?

A. Σταματιάδης / A. Stamatiadis

13.45 - 15.30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ IV - ROUND TABLE IV

ΝΕΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙ- ΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ – ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ

NEW CERVICAL CANCER SCREENING GUIDELINES – REALITY AND PERSPECTIVES IN DIFFERENT COUNTRIES

Προεδρείο: **Ε. Διακομανώλης, Α. Μορτάκης**

Chair: **E. Diakomanolis, A. Mortakis**

USA	D. Harper
The Netherlands	C. Meijer
Austria	E. Joura
Spain	X. Bosch
Germany	A. Kaufmann
Turkey	M. Gultekin
Greece	T. Agorastos

15.30 - 16.00

Μεσημβρινή διακοπή - Break

ΣΑΒΒΑΤΟ / SATURDAY, 24.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

16.00 - 16.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II - FREE COMMUNICATIONS II

Προεδρείο: **A. Λαμπρόπουλος, A. Χατζάκη**

Chair: **A. Lampropoulos, E. Chatzaki**

ΕΑ-08. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ HPV16 ΜΕ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΣΕ ΑΥΤΟΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ

Μουχταροπούλου Ε., Χατζηβασιλείου Ε., Πασέντσης Κ., Χατζησταματίου Κ., Τσερτανίδου Α., Αγοραστός Θ., Σταματόπουλος Κ.

ΕΑ-09. ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ BRMS1, WNT5A, GATA3 ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ BRMS1 ΣΤΟ ΤΡΑΧΗΛΟ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ

Παναγοπούλου Μ., Καραγάνη Μ., Λαμπροπούλου Μ., Μπαλγουρανίδου Ι., Νένα Ε., Κωσταντινίδης Θεοχ., Κωσταντινίδης Θ., Κολιός Γ., Κακολύρης Σ., Αγοραστός Θ., Χατζάκη Α.

ΕΑ-10. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ HPV 16 ΚΑΙ HPV 18 ΣΤΑ ΕΜΒΡΥΑ ΜΥΟΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ

Μάστορα Ε., Κίτσου Χρ., Χατζή Ελ., Ευαγγέλου Θε., Βρεκούσης Θ., Γεωργίου Ι.

16.30 - 17.30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ V - ROUND TABLE V

ΕΞΩΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ HPV-ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ

NON-GENITAL HPV LESIONS

Προεδρείο: **I. Κωνσταντινίδης, Χ. Ανδρεάδης, Κ. Χατζημουρατίδης, Δ. Σωτηριάδης**

Chair: **I. Constantinidis, C. Andreadis, K. Chatzimouratidis, D. Sotiriadis**

Θηλώματα στην στοματοφαρυγγική κοιλότητα και στον λάρυγγα (υποτροπιάζουσα λαρυγγική θηλωμάτωση) - Ένδειξη για HPV-εμβολιασμό;

Oropharyngeal and laryngeal papillomas (Recurrent respiratory papillomatosis) – Indication for HPV vaccination?

K. Μάρκου / K. Markou

HPV-σχετιζόμενος καρκίνος κεφαλής-τραχήλου: Επιδημιολογικές και ανοσιακές ιδιαιτερότητες

HPV-associated head and neck cancer: Epidemiological and immunological peculiarities

I. Μπουκοβίνας / J. Boukovinas

Νεοπλασματικές αλλοιώσεις του πρωκτού και της περιπρωκτικής χώρας: Υπάρχει ένδειξη για HPV-εμβολιασμό και προσυμπτωματικό έλεγχο;

Anal and perianal neoplastic lesions: Is there an indication for HPV vaccination and screening?

K. Σπανός / C. Spanos

Δερματικές αλλοιώσεις οφειλόμενες σε HPV-λοίμωξη

HPV-associated skin disorders

A. Πατσατσή / A. Patsatsi

ΣΑΒΒΑΤΟ / SATURDAY, 24.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

17.30 - 18.00

ΔΙΑΛΕΞΗ II - LECTURE II

Προεδρείο: **Μ. Πασχόπουλος, Γ. Αντωνάκης**

Chair: **M. Paschopoulos, G. Antonakis**

Εμβολιασμός ενηλίκων γυναικών σε ηλικίες προληπτικού ελέγχου: Το υπόδειγμα "HPV Faster"

Vaccinating adult women at screening ages: The HPV Faster concept

X. Bosch

18.00 - 18.30

Διάλειμμα - Break

18.30 - 19.10

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ II - LECTURE SESSION II

ΑΥΤΟΛΗΨΗ - SELF-SAMPLING SELF-SAMPLING

Προεδρείο: **Α. Αντσακλής, Α. Μακρυγιαννάκης**

Chair: **A. Antsaklis, A. Makrigiannakis**

Αυτολήψη: Μια εναλλακτική λύση προσυμπτωματικού ελέγχου για χώρες με υψηλό εισόδημα

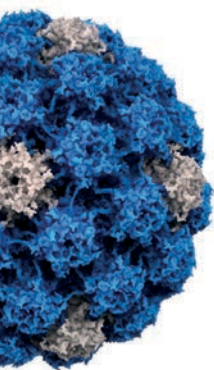
Self-sampling: A screening alternative for high-income countries

C. Meijer

Αυτολήψη: Η μόνη (;) εναλλακτική λύση προσυμπτωματικού ελέγχου για χώρες με χαμηλό εισόδημα

Self-sampling: The only (?) screening alternative for low-income countries

A. Kaufmann



19.10 - 20.30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ VI - ROUND TABLE VI

ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ – ΑΝΟΙΚΤΑ ΘΕΜΑΤΑ

CERVICAL CANCER SCREENING - OPEN ISSUES

Προεδρείο: Θ. Αγοραστός, Α. Λαμπρόπουλος, Δ. Βαβίλης, Β. Λυμπέρης

Chair: T. Agorastos, A. Lampropoulos, D. Vavilis, V. Lymberis

Ποια είναι η πλέον δόκιμη μέθοδος πρωταρχικής εξέτασης όλων των γυναικών (primary screening test) και ποια η πλέον δόκιμη μέθοδος διαλογής των θετικών γυναικών (triage test);

Which are the optimal primary cervical cancer screening method and the optimal triage method for HPV positive women?

Κ. Χατζησταματίου / K. Chatzistamatiou

Ποιες είναι οι διεθνείς προδιαγραφές που πρέπει να πληροί ένα HPV test για να χρησιμοποιηθεί στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας;

Which are the internationally accepted prerequisites for a HPV test in order to be suitable for cervical cancer screening?

Ε. Πανοτοπούλου / E. Panotopoulou

Πότε θα αρχίζει, κάθε πότε θα επαναλαμβάνεται και πότε θα τελειώνει ο προληπτικός έλεγχος των γυναικών;

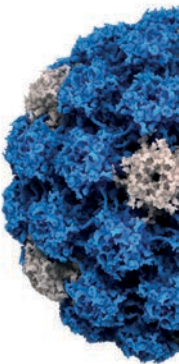
When should cervical cancer screening start, when should it stop and which should be the duration of screening intervals?

Γ. Μιχαήλ / G. Michail

«Πρόγραμμα GRECOSELF» ή πώς θα επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή του ελληνικού γυναικείου πληθυσμού στον προληπτικό έλεγχο

«GRECOSELF project» or how could we achieve maximum participation in cervical cancer screening in Greece

Α. Τσερτανίδου / A. Tsertanidou



ΚΥΡΙΑΚΗ / SUNDAY, 25.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

08.00 - 09.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III - FREE COMMUNICATIONS III

Προεδρείο: **Α. Παπανικολάου, Γ. Μιχαήλ**
Chair: **A. Papanicolaou, G. Michail**

ΕΑ-11. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ
Μιχαήλ Γ., Ανδρουτσόπουλος Γ., Πανάς Π., Σιάμπαλης Α., Αντωνάκης Γ., Δεκαβάλας Γ.

ΕΑ-12. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ DNA ΚΑΙ ΤΗΣ Ε7 ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ ΤΟΥ HPV ΣΕ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Χατζησταματίου Κ., Μωυσιάδης Θ., Βρύζας Δ., Χατζάκη Α., Σκεντέρη Α., Φίτσιου Φ., Τσερτανίδου Α., Kaufmann A., Janssen-Duerr P., Μαγκλαβέρας Ν., Boecher O., Koch I., Soutschek E., Αγοραστός Θ.

ΕΑ-13. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ LASER CO2 ΩΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Μάμαλη Κ., Ζαφειράτου Δ., Ζαφειροπούλου Δ., Τσιατούρα Α.

ΕΑ-14. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Χουλιάρá Σ., Γαλάνης Π., Μπόντιου Χ., Στατηροπούλου Φ.

ΕΑ-15. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ ΣΤΟΥΣ HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ
Σταματιάδης Α.

ΕΑ-16. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

Κατσάρου Μ., Κατωπόδη Θ., Παπαλέξης Π., Λαζαρίδου Μ., Τηλαβερίδης Ι., Μαγόπουλος Χ., Δημητράκοπουλος Ι.

09.00 - 10.00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ VII - ROUND TABLE VII

HPV TESTING

Προεδρείο: **Ε. Πανοτοπούλου, Κ. Δίνας, Α. Δαπόντε, Α. Παπανικολάου**
Chair: **E. Panotopoulou, K. Dinas, A. Daronte, A. Papanicolaou**

Πόσα είδη HPV test υπάρχουν;
How many different HPV tests are there?

Α. Μορτάκης / A. Mortakis

Ποιες είναι οι ενδείξεις του HPV test;
Which are the indications of a HPV test?

Κ. Χατζησταματίου / K. Chatzistamatiou

Τι κάνουμε όταν μια γυναίκα έχει θετικό HPV test;
What should we do in case of a positive HPV test?

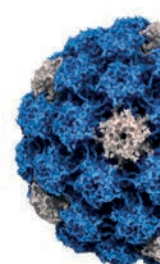
Γ. Κολιόπουλος / G. Koliopoulos

Τι κάνουμε όταν μια γυναίκα έχει αρνητικό HPV test;
What should we do in case of a negative HPV test?

Θ. Πανοσκάλσης / T. Panoskaltis

ΚΥΡΙΑΚΗ / SUNDAY, 25.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II



10.00 - 10.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ II - SATELLITE LECTURE II

Προεδρείο: **Θ. Αγοραστός, Κ. Πασέντσης**

Chair: **T. Agorastos, K. Pasentsis**

Μοριακός έλεγχος HPV σε κλινικό περιβάλλον: ενδείξεις και σύγκριση μεταξύ διαφόρων τεχνικών
Molecular HPV testing in a clinical setting: indications and a comparison of technical platforms

K. Reuter-Jessen

10.30 - 11.00

ΔΙΑΛΕΞΗ III - LECTURE III

Προεδρείο: **Α. Χατζάκη, Α. Χατζηδημητρίου**

Chair: **A. Chatzaki, A. Chatzidimitriou**

Νέοι μοριακοί βιοδείκτες για την διαλογή των HPV-θετικών γυναικών
New molecular biomarkers for the triage of HPV-positive women

A. Kaufmann

11.00 - 11.30

ΔΙΑΛΕΞΗ IV - LECTURE IV

Προεδρείο: **Ι. Τζαφέτας, Α. Αθανασιάδης**

Chair: **J. Tzafetas, A. Athanasiadis**

Λεπτομέρειες του βασισμένου στο HPV testing προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας στην Τουρκία

Details of HPV-based cervical cancer screening in Turkey

M. Gultekin

11.30 - 12.00

Διάλειμμα - Break

12.00 - 13.30

Αίθουσα / Hall: ARISTOTELIS I

5η ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ «ΑΡΤΕΜΗ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΗΣ

5th HALF DAY COURSE OF THE MIDWIVES "ARTEMH" NETWORK FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF HPV INFECTION AND ITS CONSEQUENCES

(βλ. στο τέλος του Προγράμματος / see at the end of the Program)

12.00 - 13.30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ VIII - ROUND TABLE VIII

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

CERVICAL CANCER PREVENTION IN GREECE – PREREQUISITES AND NECESSITIES FROM A PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE. WHICH SHOULD BE OUR NEXT STEPS

Προεδρείο: Ι. Κυριόπουλος, Θ. Κωνσταντινίδης, Χ. Λιονής

Chair: J. Kyriopoulos, T. Constantinidis, C. Lionis

Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας: Πόσο δύσκολο είναι να γίνει πραγματικότητα και στην Ελλάδα;

National Cervical Cancer Screening Program: How difficult it is to be implemented in Greece?

Κ. Αθανασάκης / K. Athanasakis

Οικονομική αποδοτικότητα του υπάρχοντος μοντέλου ευκαιριακού προσυμπτωματικού ελέγχου με ετήσιο τεστ Παπανικολάου στην Ελλάδα

Cost-effectiveness of the current opportunistic cervical cancer screening model, utilizing annual Pap test, in Greece

Ε. Πάβη / E. Pavi

Συγκριτική κοστολόγηση νέων εναλλακτικών μοριακών μεθόδων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας στην Ελλάδα (βασισμένη σε στοιχεία του ΕΟΠΥΥ)

Comparative cost analysis of novel molecular cervical cancer screening methods in Greece (based on official data)

Α. Σκρουμπέλος / A. Skroumpelos

HPV-εμβολιασμός σε συνδυασμό με προσυμπτωματικό έλεγχο για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας στην Ελλάδα: Ποια πρέπει να είναι τα επόμενα βήματα για να έχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα;

HPV-vaccination combined with screening for cervical cancer prevention in Greece: Which should be the next steps for the optimal outcome

Θ. Κωνσταντινίδης / T. Constantinidis

ΚΥΡΙΑΚΗ / SUNDAY, 25.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

13.30 - 14.45

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ IX - ROUND TABLE IX

HPV-ΛΟΙΜΩΞΗ, ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

HPV-INFECTION, PREGNANCY AND PARTURITION

Προεδρείο: **N. Παπαντωνίου, Θ. Στέφος, Ε. Ασημακόπουλος, Β. Δρόσου-Αγακίδου**

Chair: **N. Papantoniou, T. Stefos, E. Assimakopoulos, V. Drosou- Agakidou**

Η σημασία της ανίχνευσης του HPV στον πλακούντα

The importance of HPV detection in the placenta

Θ. Βρεκούσης / T. Vrekoussis

Σοβαρού βαθμού δυσπλασίες ή μόλις αρχόμενος καρκίνος τραχήλου στην κύηση: Ποια είναι η ενδεδειγμένη αντιμετώπιση;

High-grade lesions or early cervical cancer in pregnancy: Which is the indicated treatment?

Θ. Πανοσκάλτης / T. Panoskaltsis

Τρόπος τοκετού σε έγκυο γυναίκα με θετικό HPV test ή με κονδυλώματα στο αιδοίο ή με ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις του τραχήλου επί τη βάση επιστημονικής τεκμηρίωσης

Evidence-based mode of delivery in a woman with a positive HPV test, or with vulvar warts, or with cervical intraepithelial lesion

A. Σωτηριάδης / A. Sotiriadis

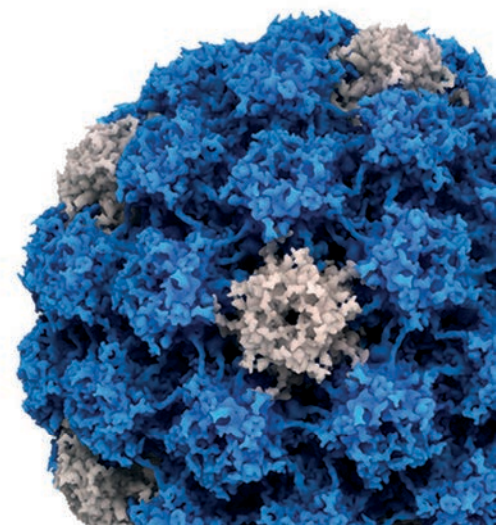
Η σημασία της επαφής ή μόλυνσης του νεογνού με τον HPV

The importance of neonatal HPV acquisition or infection

B. Διαμαντή / V. Diamanti

14.45 - 15.15

Μεσημβρινή διακοπή - Break



15.15 - 16.35

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ X - ROUND TABLE X

ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ: ΤΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ;

CONDYLOMATA ACUMINATA: THE SEXUAL STIGMA?

Προεδρείο: **A. Λουφόπουλος, E. Λαζαρίδου, K. Σπανός, A. Πουλόπουλος**

Chair: **A. Loufopoulos, E. Lazaridou, C. Spanos, A. Pouloupoulos**

Κονδυλώματα στην γυναικεία γεννητική περιοχή

Female genital warts

I. Καλογιαννίδης / J. Kalogiannidis

Κονδυλώματα στην ανδρική γεννητική περιοχή

Male genital warts

N. Κολιάκος / N. Koliakos

Κονδυλώματα στον πρωκτό και στην περιπρωκτική χώρα

Anal and perianal warts

A. Σταματιάδης / A. Stamatiadis

Κονδυλώματα και θηλώματα στην στοματική κοιλότητα

Oral papillomas and condylomata

Δ. Ανδρεάδης / D. Andreadis

Η αποτελεσματικότητα ενός νέου παράγοντα, του «Μοριακά Ενεργοποιημένου» γλυκυρριζινικού οξέος, και ενός «Μοριακά Ενεργοποιημένου» ανοσοδιεγερτικού στην αντιμετώπιση των κονδυλωμάτων

Molecular Activated Glycyrrhizinic Acid, and a Molecular Activated Immunostimulant to treat warts

Σ. Δέρδας / S. Derdas

ΚΥΡΙΑΚΗ / SUNDAY, 25.02.2018

Αίθουσα / Hall: ALEXANDROS I & II

16.35 - 18.30

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ XI - ROUND TABLE XI

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ HPV-ΛΟΙΜΩΣΗΣ

SOCIAL ASPECTS OF HPV INFECTION

Προεδρείο: **Θ. Αγοραστός, Μ. Γκουτζιούλης, Α. Καβαλλάρης, Ε. Κοντομανώλης, Β. Βαΐτση**
Chair: **T. Agorastos, M. Goutzioulis, A. Kavallaris, E. Kontomanolis, V. Vaitsi**

Ψυχολογική επιβάρυνση των ατόμων με HPV-μόλυνση
Psychological burden of people with HPV infection

Φ. Μπασιάλλα / F. Bascialla

Ιατροί και παραπληροφόρηση
Doctors and misinformation

Α. Τσερτανίδου / A. Tsertanidou

ΜΜΕ και παραπληροφόρηση
Media and misinformation

Λ. Κεσίδου / L. Kesidou

Η καθοριστικής σημασίας στάση του Φαρμακοποιού ως προς την τελική απόφαση για HPV-εμβολιασμό
The critical importance of the pharmacist's attitude towards HPV vaccination concerning the decision to vaccinate

Δ. Ευγενίδης / D. Evgenidis

Η Μαία ως πρόσωπο-κλειδί για την υποστήριξη του HPV εμβολιασμού και του προσυμπτωματικού ελέγχου
The key role of the midwife for the support of HPV vaccination and cervical cancer screening

Β. Μοσχάκη / V. Moschaki

18.30 - 18.45

Βράβευση εργασιών

Επιτροπή βραβεύσεων: **Δ. Βαβίλης, Α. Δαπόντε, Α. Λαμπρόπουλος**

18.45 - 19.00

Το Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Ι. Μέγας / J. Megas

19.00

Πέρασ του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής HPV Εταιρείας

End of the 8th Panhellenic Congress of the Hellenic HPV Society

Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

Certification of Attendance

19.00 - 19.30

Γενική Συνέλευση της Ελληνικής HPV Εταιρείας

General Assembly of the Hellenic HPV Society

ΚΥΡΙΑΚΗ / SUNDAY, 25.02.2018

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - PARALLEL PROCESSES

Αίθουσα / Hall: ARISTOTELIS I

12.00 - 13.30

5η ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ «ARTEMH» ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΗΣ

ΔΡΑΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΟΥ «ARTEMH» - ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ GRECOSELF

Προεδρείο: **Β. Μοσχάκη, Μ. Ντούλα**

Δίκτυο Μαιών-Μαιευτών «ARTEMH» - Επικοινωνία μεταξύ των μελών του Δικτύου – Πιστοποίηση μελών - Περιήγηση στην ιστοσελίδα και στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης της Ελληνικής HPV Εταιρείας - Ενημερωτικό και εκπαιδευτικό υλικό

Α. Κίτσου

Ο νέος ρόλος της Μαίας στο νέο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Μ. Ντούλα

Νεότερα δεδομένα στον εμβολιασμό εναντίον της HPV λοίμωξης

Α. Χρονοπούλου

Προσυμπτωματικός έλεγχος με τεστ Παπανικολάου ή με HPV DNA test ή και με τα δύο;

Κ. Χατζησταματίου

Παρουσίαση του ερευνητικού Προγράμματος GRECOSELF: «Πρωτογενής έλεγχος HPV με χρήση του συστήματος cobas® HPV Test σε αυτολαμβανόμενα κολποτραχηλικά δείγματα ελλήνιδων που διαβιούν σε απομακρυσμένες περιοχές»

Α. Τσερτανίδου

Συντονισμός της διεκπεραίωσης των προδιαγραφών του Προγράμματος ανά την επικράτεια – Πρόδρομα αποτελέσματα

Α. Τσερτανίδου

Ο κεντρικός ρόλος της/του μαίας/μαιευτού στην διενέργεια του Προγράμματος

Β. Μοσχάκη

13.30

Επίδοση Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

14.30 - 15.30

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ «ARTEMH»

EXAMINATIONS FOR THE ACQUISITION OF THE “ARTEMH” NETWORK CERTIFICATE FOR MIDWIVES

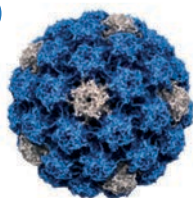
14.30 - 15.30

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

EXAMINATIONS FOR THE ACQUISITION OF THE HELLENIC HPV SOCIETY CERTIFICATE FOR PHYSICIANS

8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΗΡV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
[ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (ΗΡV)]



ΗΡV

λοίμωξη &
σχετιζόμενες παθήσεις

23-25
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
2018
Macedonia Palace
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ & ΟΜΙΛΗΤΕΣ

BOSCH XAVIER	Honorary Consultant to the Cancer Epidemiology Research Program & Director of the e-oncologia at Catalan Institute of Oncology, Director of Epidemiology, Public Health, Cancer Prevention and Palliative Care Program at IDIBELL, Bellvitge Biomedical Research Institute, Barcelona, Catalonia, Spain
GULTEKIN MURAT	Professor, Hacettepe University, Department of Obstetrics and Gynecology, Gynaecological Oncology Unit, Director of Cancer Control Department of Turkish Ministry of Health, Vice President of the European Society of Gynecologic Oncology (ESGO), Council Member of the International Agency for Research on Cancer (IARC), Ankara, Turkey
HARPER DIANE	Professor, Departments of Family and Geriatric Medicine and Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, University of Louisville, Louisville, KY, USA
JOURA ELMAR	Professor, Department of Gynecology and Obstetrics at the Medical University of Vienna, General Hospital (AKH), and Comprehensive Cancer Center Vienna, Austria
KAUFMANN ANDREAS	Privatdozent, Gynecologic Tumor-Immunology, Department of Gynecology, Charite Campus Benjamin Franklin, Berlin, Germany
MEIJER CHRIS	Professor, Department of Pathology, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands
REUTER-JESSEN KIRSTEN	PhD, Biological Head of the Molecular Pathology Laboratory, Institute of Pathology, University Hospital Göttingen, Germany
ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Πρόεδρος της Ελληνικής HPV Εταιρείας, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Οικονομολόγος Υγείας, Επιστημονικός Συνεργάτης του Τομέα Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Γ' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ ΛΟΥΚΑΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής του Γ' Χημειοθεραπευτικού-Ογκολογικού Τμήματος, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη
ΑΝΤΣΑΚΛΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Καθηγητής, Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας-Περιγεννητικής Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη
ΒΑΒΙΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΒΑΪΤΣΗ ΒΙΟΛΕΤΤΑ	Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΒΡΕΚΟΥΣΗΣ ΘΩΜΑΣ	Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιωάννινα
ΓΑΛΛΗ - ΤΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΣΗΜΙΝΑ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ	Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιωάννινα
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής της Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
ΓΚΟΥΤΖΙΟΥΛΗΣ ΜΙΧΑΗΛ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΓΚΡΙΜΠΙΖΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΔΑΠΟΝΤΕ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
ΔΕΚΑΒΑΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα
ΔΕΛΗΓΕΩΡΟΓΛΟΥ ΕΥΘΥΜΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Βα Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα
ΔΕΡΔΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	Μοριακός Ογκολόγος, Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΦΩΤΙΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη
ΔΙΑΚΟΜΑΝΩΛΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
ΔΙΑΜΑΝΤΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεογνολογίας, Α' Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΔΙΝΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής της Β' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη
ΔΟΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ	Ιατρός Γαστρεντερολόγος, Θεσσαλονίκη
ΔΡΟΣΟΥ-ΑΓΑΚΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	Καθηγήτρια Νεογνολογίας, Διευθύντρια της Α' Νεογνολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΕΥΑΓΓΕΛΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΕΥΓΕΝΙΔΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	Φαρμακοποιός, Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
ΚΑΒΑΛΛΑΡΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Υφηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Luebeck Γερμανίας, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη
ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΚΑΛΥΒΙΑΝΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Ουρολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Α' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ανδρολογικό Ιατρείο και Ιατρείο HPV, Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη
ΚΑΡΚΟΣ ΠΕΤΡΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
ΚΑΤΑΦΥΓΙΩΤΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ	Βιολόγος, Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΚΕΣΙΔΟΥ ΛΕΛΑ	Δημοσιογράφος, Θεσσαλονίκη
ΚΙΤΣΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	Φυσικός, Γραμματεία Ελληνικής HPV Εταιρείας, Θεσσαλονίκη
ΚΟΛΙΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Ιατρός Ουρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος της Β' Ουρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Γυναικολογική Κλινική Μαιευτηρίου Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα
ΚΟΝΤΟΜΑΝΩΛΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Ν.	Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
ΚΡΕΑΤΣΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
ΚΥΡΓΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης της Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Καθηγητής, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας (Ε.Ε.Ε.Ο.Π.Υ.), Αθήνα

ΠΡΟΕΔΡΟΙ & ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Καθηγητής Υγιεινής και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Αλεξανδρούπολη
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΙΟΡΔΑΝΗΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Β' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής της Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Διευθύντρια της Β' Δερματολογικής-Αφροδισιολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Καθηγητής Βιολογίας-Γενετικής, Διευθυντής του Εργαστηρίου Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΛΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ	Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, Αθήνα
ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Διευθυντής της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης
ΛΟΥΦΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΛΥΜΠΕΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αλεξανδρούπολη
ΜΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Γναθοχειρουργός, Διευθυντής Σ.Γ.Π.Χ. Τμήματος 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
ΜΑΚΡΥΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης
ΜΑΝΤΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Δερματολογική-Αφροδισιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΜΑΡΚΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής της Β' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΜΙΧΑΗΛ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Λέκτορας Μαιευτικής και Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Υπεύθυνος Ιατρείου Κολποσκόπησης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Πάτρα
ΜΟΡΤΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα
ΜΟΣΧΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ	Μαία, Πρόεδρος Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Εφετείου Ν. Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΜΟΥΧΤΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Επιστημονικός Συνεργάτης Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών (Ι.Ν.Ε.Β.), Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (Ε.Κ.Ε.Τ.Α.), Θέρμη Θεσσαλονίκης
ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΦΛΩΡΑ	Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων Η Αγία Σοφία, Αθήνα
ΜΠΑΣΙΑΛΛΑ ΦΡΑΝΤΣΕΣΚΑ	Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Ψυχιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΜΠΟΥΚΟΒΙΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Παθολόγος-Ογκολόγος, Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων-Παθολόγων Ελλάδας, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παθολόγων Στόματος, Αθήνα
ΝΤΟΥΛΑ ΜΑΡΙΑ	Μαία, Προϊσταμένη Μονάδας Υγείας ΠΕΔΥ, ΠΕΔΥ 25ης Μαρτίου, Θεσσαλονίκη

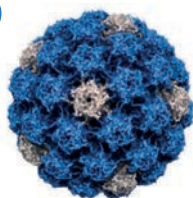
ΠΑΒΗ ΕΛΠΙΔΑ	Επιμελήτρια του Τομέα Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
ΠΑΝΟΣΚΑΛΤΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αρεταίειο, Αθήνα
ΠΑΝΟΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΗ	Μοριακή Ιολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Ιολογίας, Κέντρο Ογκολογικής Έρευνας και Πειραματικής Χειρουργικής, Α.Ο.Ν.Α. Άγιος Σάββας, Αθήνα
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΛΕΝΗ	Παιδίατρος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Διευθύντρια Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΛΕΞΙΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Γ' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα
ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ ΦΩΤΙΟΣ	Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής της Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΠΑΡΧΑΡΙΔΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Οδοντίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΠΑΣΕΝΤΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Φυσικός - Ειδικός Τεχνικός Επιστήμονας, Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών (INEB), Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (Ε.Κ.Ε.Τ.Α.), Θέρμη Θεσσαλονίκης
ΠΑΣΧΟΠΟΥΛΟΣ ΜΗΝΑΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
ΠΑΤΣΑΤΣΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Επίκουρη Καθηγήτρια Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Β' Δερματολογική-Αφροδισιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων Π.&Α. Κυριακού, Αθήνα
ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΡΟΗΛΙΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	Μέλος ΔΣ Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας, Health Policy & Health Economics Manager, Roche (Hellas) S.A., Αθήνα
ΣΠΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΣΤΑΜΑΤΙΑΔΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ	Χειρουργός-Πρωκτολόγος, Αθήνα
ΣΤΕΦΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιωάννινα
ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΤΑΒΕΡΝΑΡΑΚΗΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ	Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Πρόεδρος του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ), Μέλος του Ευρωπαϊκού Ερευνητικού Συμβουλίου (ERC) και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Μοριακής Βιολογίας(EMBO), Ηράκλειο Κρήτης
ΤΖΑΦΕΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΤΖΗΜΑΓΙΩΡΓΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Βιολογικής Χημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΕΔΡΟΙ & ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΤΣΑΝΑΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής της Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΤΣΑΤΣΟΥ ΦΡΑΓΚΙΣΚΗ	Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Β' Δερματολογική-Αφροδισιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΤΣΕΡΤΑΝΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ	Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη
ΤΣΙΡΟΠΟΥΛΟΣ ΓΑΒΡΙΗΛ	Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
ΤΣΙΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ	Μοριακός Βιολόγος, Αθήνα
ΦΑΡΜΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ανοσολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη
ΧΑΤΖΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
ΧΑΤΖΗΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ	Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	Βιολόγος, Ερευνήτης Γ', Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών (Ι.Ν.Ε.Β.), Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (Ε.Κ.Ε.Τ.Α), Θέρμη Θεσσαλονίκης
ΧΑΤΖΗΜΟΥΡΑΤΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας, Β' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
ΧΑΤΖΗΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΚΙΜΩΝ	Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
ΧΑΤΖΗΣΤΥΛΙΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ	Καθηγήτρια Παιδιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Καθηγητής Ουρολογίας, Διευθυντής της Α' Ουρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ	Ιατρός, Ειδικευόμενη Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Άργους, Άργος

8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΗΡV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
[ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (ΗΡV)]

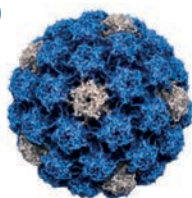


ΗΡV

λοίμωξη &
σχετιζόμενες παθήσεις

23-25
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
2018
Makedonia Palace
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ΕΑ-01 - ΕΑ-16)



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ-01 - ΕΑ-16)

ΕΑ-01. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΓΟΝΕΪΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙ- ΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σιαμαντά Β.¹, Χατζησταματίου Κ.², Βαβίλης Δ.^{1,3}, Νένα Ε.^{1,4}, Χατζάκη Α.^{1,4}, Κωνσταντινίδης Θ.^{1,5}, Κίτσου Α.¹, Τσερτανίδου Α.¹, Λαμπρόπουλος Α.^{1,6}, Αγοραστός Θ.¹

¹ Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁵ Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Ιατρική Σχολή Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

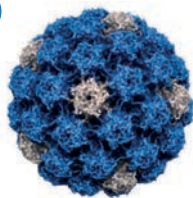
⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Σκοπός εργασίας: Η αξιολόγηση της προσωπικής και γονεϊκής αποδοχής του HPVεμβολιασμού και των δημογραφικών παραγόντων που την επηρέασαν κατά την δεκαετία 2005-2016, επικεντρώνοντας στην σύγκριση των χρονικών περιόδων πριν (2005-2010) και κατά την διάρκεια (2011-2016) της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά την δεκαετία 2005-2016, 6.401 γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών, διαμένουσες σε χωριά, κωμοπόλεις και μεγαλουπόλεις της Ελλάδας συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο, βασισμένο στα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, τις γνώσεις τους για την φυσική ιστορία της HPVλοίμωξης και των συνεπειών αυτής και την πρόθεσή τους να προβούν στον HPVεμβολιασμό οι ίδιες και τα ανήλικα παιδιά τους.

Αποτελέσματα: Το συνολικό ποσοστό αποδοχής του HPVεμβολιασμού κατά την δεκαετία 2005-2016 ήταν 85.7%. Η πρόθεση των ελλήνιδων να εμβολιαστούν πριν την οικονομική κρίση ήταν υψηλότερη (86.2%) από ότι κατά την διάρκειά της. Η πρόθεση των γυναικών να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ήταν υψηλότερη για τα κορίτσια κατά την διάρκεια των ετών (2005-2010 (78.3%)), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο χρονικών περιόδων για τα αγόρια. Η αποδοχή του HPVεμβολιασμού ανά έτος της μελέτης, παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά την δεκαετία 2005-2016. Η αρχικά υψηλή αποδοχή του HPVεμβολιασμού μειώθηκε μετά την κυκλοφορία του εμβολίου στην Ελλάδα, με κύρια αιτία τον φόβο των γυναικών για πιθανές παρενέργειες, αυξήθηκε έπειτα λόγω σωστής ενημέρωσης του κοινού και ελαττώθηκε ξανά, μάλλον λόγω της οικονομικής κρίσης. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, τόπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση) επηρέαζαν την αποδοχή του εμβολίου πριν την οικονομική κρίση στην Ελλάδα, αλλά όχι κατά την διάρκειά της.

Συμπεράσματα: Ο φόβος των παρενεργειών και οι δημογραφικοί παράγοντες επηρέαζαν την απόφαση της Ελληνίδας να προβεί στον HPVεμβολιασμό πριν να επέλθει η οικονομική κρίση και σταμάτησαν να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο κατά την διάρκειά της, αντικατοπτρίζοντας την επιβαρυντική της επίδραση στον πληθυσμό.



ΕΑ-02. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΝΕΑΡΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV

Χατζηπαπά Ν.¹, Δοκουσλή Β.¹, Βικελούδα Α.¹, Κοτανίδου Ε.², Φαλιάγκα Ι.², Φέντας Α.², Μαργαρίτης Κ.², Γαλλή-Τσινοπούλου Α.^{1,2}

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Ερευνητική Μεθοδολογία στην Ιατρική και στις Επιστήμες Υγείας», Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

² Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human papillomavirus – HPV) είναι μία από τις πιο συχνές σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες και συχνά ασυμπτωματική, ενώ είναι γνωστό ότι προκαλεί μορφές καρκίνου όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (Hintze and O'Neill 2018). Αν και θεωρείται ότι ο καρκίνος της μήτρας μπορεί να προληφθεί, κάθε χρόνο περίπου 530.000 γυναίκες παγκοσμίως προσβάλλονται από τη νόσο ενώ περισσότερες από τις μισές πεθαίνουν από αυτή τη μορφή του καρκίνου (Jaglarz et al. 2014). Επιπλέον η λοίμωξη από HPV είναι σχετικά υψηλή σε νεαρές, με ποσοστό 24.1% μεταξύ των γυναικών ενεργών σεξουαλικά γυναικών να είναι ηλικίας κάτω των 25 ετών (Saulle et al. 2014).

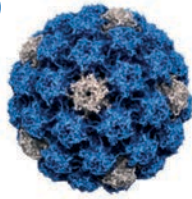
Στη χώρα μας βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της λοίμωξης από υψηλού κινδύνου τύπους του ιού HPV (hrHPV) ήταν 5.8%, παρόμοιος με αυτόν άλλων ευρωπαϊκών χωρών (Agorastos T et al 2014). Η πρόληψη της νόσου είναι η καλύτερη θεραπεία της. Το εμβόλιο κατά του καρκίνου της μήτρας μπορεί να έχει σημαντικό ρόλο στη στην παγκόσμια υγεία και μπορεί να μειώσει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, προστατεύοντας από λοιμώξεις. Επίσης το τεστ Παπανικολάου (Pap-test) είναι αποτελεσματική προληπτική μέθοδος για τη μείωση του επιπολασμού του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και συστήνεται από τις κατευθυντήριες γραμμές της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Saulle et al. 2014).

Προκειμένου όμως οι προληπτικές διαδικασίες να βρουν εύφορο έδαφος είναι σημαντικό να υπάρχει η γνώση της σοβαρότητας της νόσου από τις γυναίκες. Δυστυχώς μελέτες φανερώνουν πως η ευαισθητοποίηση και η γνώση γύρω από τον καρκίνο του τραχήλου είναι ελλιπής τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και αποκλειστικά στις γυναίκες (Jaglarz et al. 2014; Kamzol et al. 2013).

Με τη διαθεσιμότητα των μέσων πληροφόρησης στις μέρες μας και με την εύκολη πρόσβαση που έχουν σε αυτά οι νέοι, θα ήταν αναμενόμενο να υπάρχει επαρκής πληροφόρηση τους σχετικά με την νόσο. Έρευνα έδειξε πως οι νεαρές εμβολιασμένες γυναίκες προτιμούν να ενημερώνονται σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV κυρίως μέσω μέσων όπως η τηλεόραση και ο γυναικολόγος είναι η τρίτη πηγή πληροφοριών. Στοχεύοντας στη δημιουργία καλύτερων μέσων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τόσο των γυναικών αλλά και γενικότερα του νεαρού πληθυσμού, απαραίτητη είναι η καταγραφή των γνώσεων στο παρόν, με σκοπό την βελτιστοποίησή τους. Διακρίνοντας την παραπάνω ανάγκη, έγινε η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης με σκοπό την αξιολόγηση των γνώσεων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψή της μεταξύ νεαρών ατόμων.

Υλικά και Μέθοδοι: Εφαρμόστηκε το ερωτηματολόγιο "The Cervical-Cancer-Knowledge-Prevention-64 questionnaire"- μετά την άδεια των συγγραφέων και αφού έγινε η μετάφραση και η προσαρμογή στον ελληνικό πληθυσμό - σε 279 πρωτοετείς φοιτητές διαφορετικών σχολών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα SPSS v21.0 (IBM statistics).

Αποτελέσματα: Α. Δημογραφικά στοιχεία: Το δείγμα αποτέλεσαν 279 πρωτοετείς φοιτητές (αγόρια 45.5%, κορίτσια 54.5%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-20 ετών (96.8%), ενώ μόλις το 3.2% είχε ηλικιακό εύρος τα 21-23 έτη ζωής. Η προέλευση του δείγματος κατανεμήθηκε μεταξύ των σχολών του ΑΠΘ ως εξής: 43% φοιτητές της σχολής Θετικών Επιστημών, 49% της σχολής Ανθρωπιστικών Επιστημών και 8% της σχολής Φυσικών επιστημών. Οι συμμετέχοντες με αγροτική καταγωγή αποτέλεσαν το 15.5% του δείγματος, με καταγωγή από κωμόπολη-χωριό (<10.000 κάτοικοι) αποτέλεσαν το 10.5% του δείγματος, με καταγωγή από μικρή πόλη (10.000-100.000 κάτοικοι) το 22% του δείγματος ενώ τέλος από μεγάλο αστικό κέντρο (>100.000 κάτοικοι) το 52% του δείγματος.



Β. Γενικές γνώσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας:

Στην πρώτη ερώτηση του εργαλείου που εφαρμόστηκε η οποία αφορούσε το εάν οι φοιτητές έχουν οποιαδήποτε προηγούμενη πληροφορία σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (ΚΤΜ), συνολικό ποσοστό 8.6% απάντησε είτε αρνητικά είτε δεν ξέρω (κανένα άκουσμα για τον ΚΤΜ: 5.4%, δεν ξέρω: 3.2%). Αντιθέτως το 91.4% δήλωσε ότι είχε κάποιο προηγούμενο άκουσμα σχετικά με το υπό μελέτη νόσημα. Μόλις το 68.8% του δείγματος δήλωσε ότι ο ΚΤΜ μπορεί να εξελιχθεί σε ανίατο νόσημα ενώ πιθανή συσχέτιση του ΚΤΜ με λοίμωξη δήλωσε το 32.6%. Αντιθέτως καμία γνώση ως προς τη σχέση ΚΤΜ και λοίμωξης ανιχνεύθηκε στο 50.9% του δείγματος. Στην ερώτηση εάν υπάρχει αποτελεσματική μέθοδος η οποία να μειώνει τον κίνδυνο νόσησης από τον ΚΤΜ καταφατικά απάντησε το 57% των φοιτητών ενώ το 38.4% δήλωσε άγνοια. Μεταξύ των συμμετεχόντων άμεση εμπειρία της νόσου καταγράφηκε ότι είχε μόλις το 4.7%. Τέλος στην ερώτηση εάν πιστεύετε ότι υπάρχει περίπτωση να προσβληθείτε από την νόσο στο μέλλον καταφατικά απάντησε το 17% του συνόλου των συμμετεχόντων (28% μεταξύ των κοριτσιών).

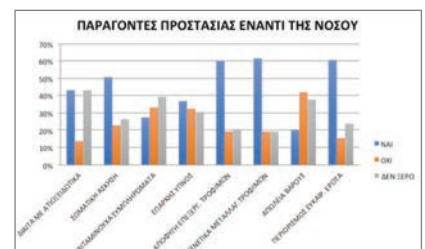
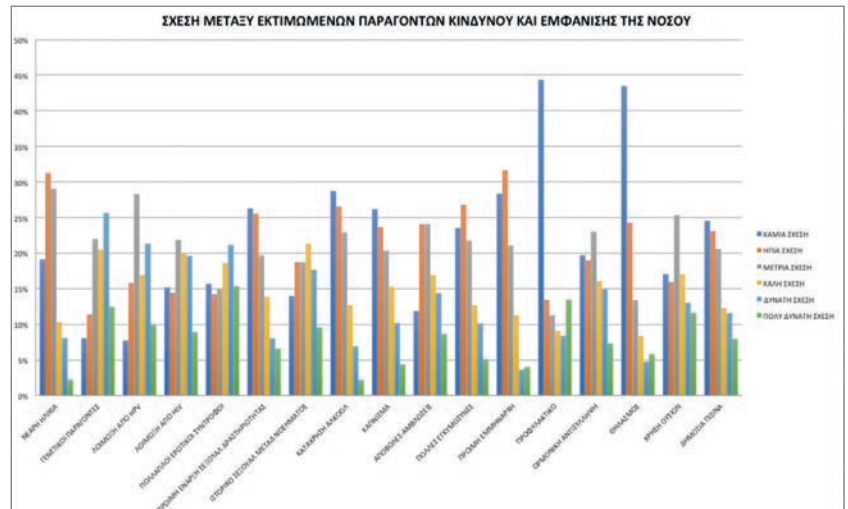
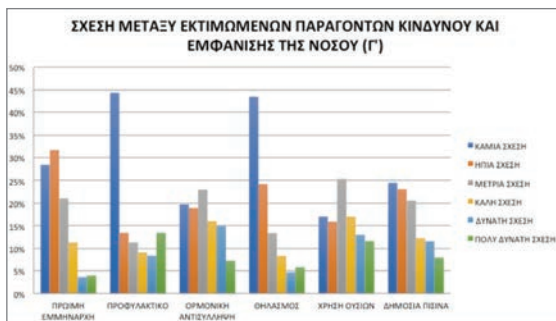
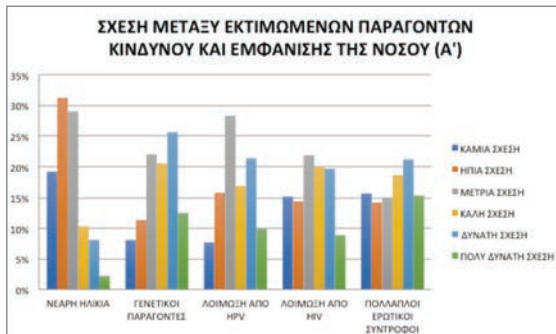
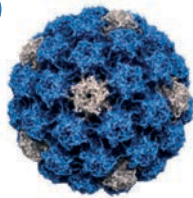
Γ. Σχέση μεταξύ εκτιμώμενων παραγόντων κινδύνου και εμφάνισης της νόσου:

Μεταξύ των εκτιμώμενων παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου, η συσχέτιση της νεαρής ηλικίας με την εμφάνιση του ΚΤΜ αναγνωρίστηκε από την πλειοψηφία του δείγματος ως καμίας ή ήπιας συσχέτισης (19% και 30.5%, αντίστοιχα). Οι γενετικοί παράγοντες καταγράφηκαν ως μη σχετιζόμενοι με το νόσημα στο 8% του δείγματος ενώ ως πολύ στενά και στενά σχετιζόμενοι στο 25 και 13%, αντίστοιχα. Η λοίμωξη από τον ιό HPV καταγράφηκε ως πολύ δυνατά σχετιζόμενη με τον ΚΤΜ μόλις στο 9.7% του δείγματος ενώ αντιθέτως ως άσχετη με το νόσημα στο 7.5% των φοιτητών, ως ήπια σχετιζόμενη στο 15.4%, ως μέτρια σχετιζόμενη στο 28% των συμμετεχόντων, ως καλά σχετιζόμενη στο 16.5% και τέλος ως δυνατά σχετιζόμενη στο 20.8%. Η λοίμωξη από τον ιό HIV αναγνωρίστηκε ως άσχετη με τον ΚΤΜ από το 14.7% του δείγματος και ως πολύ δυνατά σχετιζόμενη από το 8.6% ενώ η πλειονότητα των φοιτητών (21.1%) δήλωσε ότι ο HIV παρουσιάζει μέτρια σχέση με το νόσημα. Οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι χαρακτηρίστηκαν από τους συμμετέχοντες ως παράγοντας δυνατά και πολύ δυνατά σχετιζόμενος με τον ΚΤΜ (21.1%: δυνατή συσχέτιση, 15.1%: πολύ δυνατή συσχέτιση). Η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας θεωρήθηκε από την πλειονότητα του δείγματος (51.2%) ως άσχετη ή ηπιώς σχετιζόμενη με το νόσημα. Το θετικό ιστορικό για σεξουαλικών μεταδιδόμενα νοσήματα αναγνωρίστηκε ως άσχετο με τον ΚΤΜ από το 13.6% του δείγματος, ως ηπιώς και μετρίως σχετιζόμενο από το 18.3 και 18.4% αντίστοιχα ενώ το 20.8% το χαρακτήρισε καλώς σχετιζόμενο και το 17.2% δυνατά σχετιζόμενο ενώ το 9.3% πολύ δυνατά σχετιζόμενο.

Η κατάχρηση αλκοόλ χαρακτηρίστηκε από το 28.3% των φοιτητών ως άσχετη με τον ΚΤΜ και από το 26.2 και 22.6% ως ηπιώς ή μετρίως σχετιζόμενη, ενώ δυνατή συσχέτιση δήλωσε το 2.2%. Ομοίως η καπνιστική συνήθεια θεωρήθηκε χαμηλώς σχετιζόμενη με τον ΚΤΜ (καμία σχέση: 25.8%, ήπια σχέση: 23.3%, μέτρια σχέση: 20.1%, δυνατή σχέση: 4.3%). Σε ότι αφορά στις αποβολές και αμβλώσεις οι φοιτητές συσχέτισαν δυνατά και πολύ δυνατά τον ΚΤΜ με αυτές σε ποσοστό 14.3% και 8.6%, ενώ το 48% τους απέδωσε ήπια και μέτρια σχέση. Οι πολλαπλές εγκυμοσύνες και τοκετοί χαρακτηρίστηκαν ως άσχετες ή ηπιώς σχετιζόμενες με τον ΚΤΜ (23.3% και 26.5% αντίστοιχα) ενώ δυνατά και πολύ δυνατά σχετιζόμενες από το 10% και 5% αντίστοιχα. Η πρώιμη εμμηναρχή δεν καταγράφηκε ως παράγοντας κινδύνου (καμία σχέση: 28%, ήπια σχέση: 31.2%, δυνατή σχέση: 3.6%, πολύ δυνατή σχέση: 3.9%). Η χρήση του προφυλακτικού καταγράφηκε ως έχουσα καμία σχέση με τον ΚΤΜ από το 43.7% των φοιτητών και ως πολύ δυνατά σχετιζόμενη από μόλις το 13.3%. Η ορμονική αντισύλληψη θεωρήθηκε από την πλειονότητα του δείγματος ήπια-μέτρια σχετιζόμενη με τον ΚΤΜ (41.2%), ως άσχετη με το νόσημα από το 19.4% και τέλος ως δυνατά σχετιζόμενη από το 14.7%. Ο θηλασμός θεωρήθηκε άσχετος με τον ΚΤΜ από το 43% του δείγματος και πολύ δυνατά- δυνατά σχετιζόμενος από το 10.4% των φοιτητών. Η χρήση ουσιών (ναρκωτικών και ψυχοτρόπων) θεωρήθηκε μέτριας σχέσης με τον ΚΤΜ από το 25.3% των φοιτητών, καμίας σχέσης από το 17% και δυνατής-πολύ δυνατής σχέσης από το 24.6% των συμμετεχόντων. Τέλος η χρήση δημόσιας πισίνας καταγράφηκε ως άσχετη με το νόσημα από το 24.4% των φοιτητών, ως ηπιώς-μετρίως σχετιζόμενη από το 23.3% και ως δυνατά-πολύ δυνατά σχετιζόμενη από το 19.4% των συμμετεχόντων.

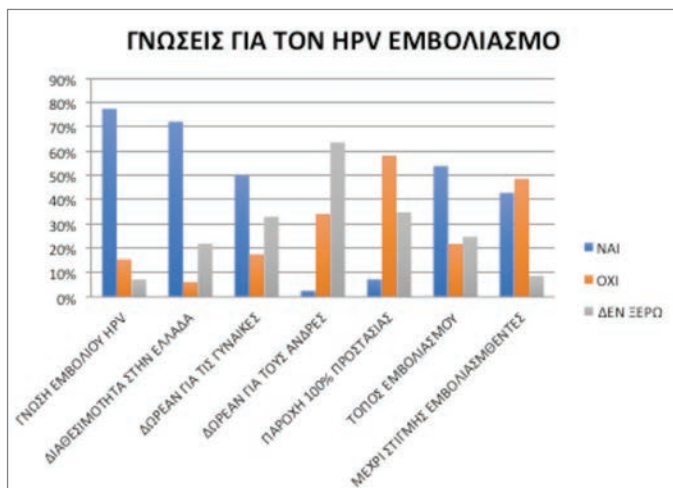
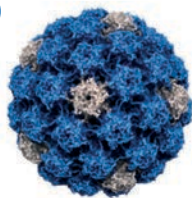
Δ. Γνώσεις σχετικά με την πρωτογενή πρόληψη και τους παράγοντες μείωσης του κινδύνου ανάπτυξης ΚΤΜ.

Παράγοντες που θεωρήθηκαν ως προστατευτικοί για την ανάπτυξη ΚΤΜ στην πλειοψηφία του δείγματος ήταν η τακτική σωματική άσκηση (50.2%), η αποφυγή έντονα επεξεργασμένων τροφίμων (59.6%), η αποφυγή γενετικά μεταλλαγμένων τροφίμων (60.9%) και η αποφυγή περιστασιακών ερωτικών επαφών (60.2%).



Ε. Γνώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό. Μεταξύ των φοιτητών το 77.4% δήλωσε γνώση σχετικά με την ύπαρξη εμβολίου κατά του ΚΤΜ και το 71.3% ειδικότερα δήλωσε ότι γνωρίζει τη διαθεσιμότητά του στην χώρα μας. Ως προς την κρατική παροχή σχετικά με τον εμβολιασμό, μόνο το 49.5% απάντησε θετικά ως προς το εάν παρέχεται δωρεάν στις γυναίκες (δήλωση άγνοιας: 33%) ενώ το 62.7% καταγράφηκε να μην είναι πληροφορημένο σχετικά με την παροχή του σε άνδρες. Στην ερώτηση εάν το εμβόλιο εγγυάται απόλυτη προστασία έναντι στον ΚΤΜ θετικά απάντησε το 7.2% ενώ αρνητικά απάντησε η πλειοψηφία (57.3%) και σημαντικό ποσοστό (34%) δήλωσε άγνοια. Άγνοια ως προς το που μπορούν να εμβολιαστούν δήλωσε το 46.2% του δείγματος (18.6% μεταξύ των κοριτσιών), ενώ ήδη εμβολιασμένο δήλωσε το 41.9% του δείγματος (67.3% μεταξύ των κοριτσιών). Τέλος βέλτιστη ηλικία εμβολιασμού σύμφωνα με τους συμμετέχοντες είναι η ηλικιακή περίοδος 14-18 ετών.

ΣΤ. Γνώσεις σχετικά με την δευτερογενή πρόληψη. Ως συμπτώματα σχετιζόμενα με τον ΚΤΜ καταγράφηκαν η επώδυνος εμμηνορρυσία σε ποσοστό 49.8%, η έντονα παρατεταμένη εμμηνορρυσία/ επεισόδια μηνोμητορραγίας (53%), τα δύσοσμα κολπικά υγρά (47%) και η κολπική βλάννη με σικτική αιμορραγία (51.6%). Υψηλά ποσοστά άγνοιας σχετικά με τα συμπτώματα της ΚΤΜ δηλώθηκαν για την ακανόνιστη εμμηνορρυσία (40.9%), τα δύσοσμα κολπικά υγρά (40.1%), τον κνησμό στην περιγεννητική χώρα (41.6%), την αιμορραγία μετά την σεξουαλική επαφή (48.4%) και τον υψηλό πυρετό (43.7%).

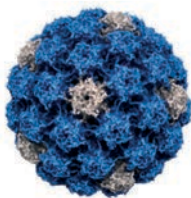


Γνώση της κυτταρολογικής εξέτασης των γυναικών καταγράφηκε στο 82.4% του δείγματος (91.3% μεταξύ των κοριτσιών), ωστόσο το 49.8% (26.7% των κοριτσιών) δήλωσε άγνοια σχετικά με τον αν προσφέρει 100% πρώτη διάγνωση του ΚΤΜ. Επιπρόσθετα υψηλά ποσοστά δήλωσαν άγνοια σχετικά με το αν είναι επώδυνη εξέταση (35.5%), χρονοβόρα διαδικασία (38%) εξέταση, αν παρουσιάζει πιθανές σοβαρές επιπλοκές (44.8%), αν μπορεί να προδιαθέσει στην εμφάνιση της νόσου στο μέλλον (59.1%) και το αν διενεργείται δωρεάν (41.9%). Η πλειοψηφία (62.7%) δήλωσε ότι δεν επαρκεί η πραγματοποίησή της μία φορά για να αποκλεισθεί ο κίνδυνος ΚΤΜ. Στην ερώτηση αν πιστεύετε ότι είναι αναγκαία η διενέργεια κυτταρολογικής εξέτασης μόλις το 66.7% απάντησε θετικά ενώ άγνοια δήλωσε το 29%. Η πλειοψηφία του δείγματος (51.9%) πίστευε ότι οι γυναίκες στη χώρα μας μπορούν να υποβάλλονται δωρεάν σε κυτταρολογικό έλεγχο κατά την περίοδο 17-25 έτη ζωής και μάλιστα σε λιγότερο από ένα έτος από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας (49.5%) με συχνότητα μία φορά ετησίως (65.7%).

Ζ. Πηγές πληροφόρησης. Τέλος ως πηγή πληροφόρησης για τον ΚΤΜ με την μέγιστη συχνότητα καταγράφηκε το διαδίκτυο (71.3%), η οικογένεια (52.7%) και η τηλεόραση (51.6%).

Βιβλιογραφία

- Agorastos T, Chatzistamatiou K, Zafrakas M, Siamanta V, Katsamagkas T, Constantinidis TC, et al. Epidemiology of HPV infection and current status of cervical cancer prevention in Greece: final results of the LYSISTRATA cross-sectional study. *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation*. 2014;23(5):425-31.
- Hintze, Justin M., and James P. O'Neill. 2018. "Strengthening the Case for Gender-Neutral and the Nonavalent HPV Vaccine." *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 0 (0). Springer Berlin Heidelberg:0. <https://doi.org/10.1007/s00405-018-4866-y>.
- Jaglarz, Katarzyna, Krzysztof A. Tomaszewski, Wojciech Kamzol, Mirosawa Puskulluoglu, and Krzysztof Krzemieniecki. 2014. "Creating and Field-Testing the Questionnaire for the Assessment of Knowledge about Cervical Cancer and Its Prevention among Schoolgirls and Female Students." *Journal of Gynecologic Oncology* 25 (2):81-89. <https://doi.org/10.3802/jgo.2014.25.2.81>.
- Kamzol, Wojciech, Katarzyna Jaglarz, Krzysztof A. Tomaszewski, Mirosawa Puskulluoglu, and Krzysztof Krzemieniecki. 2013. "Assessment of Knowledge about Cervical Cancer and Its Prevention among Female Students Aged 17-26 Years." *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 166 (2). Elsevier Ireland Ltd:196-203. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.10.019>.
- Saulle, Rosella, Silvia Miccoli, Brigid Unim, Leda Semyonov, Guglielmo Giraldo, Elisabetta De Vito, Maria Giovanna Ficarra, et al. 2014. "Validation of a Questionnaire for Young Women to Assess Knowledge, Attitudes and Behaviors towards Cervical Screening and Vaccination against HPV in Italy." *Epidemiology Biostatistics and Public Health* 11 (2):1-12. <https://doi.org/10.2427/8913>.



ΕΑ-03. ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 18-75 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Μασάνοβιτς Β., Μαριόλης-Σαψάκος Θ.
Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

Σκοπός εργασίας: Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών ηλικίας 18-75, που προσέρχονται στα γυναικολογικά ιατρεία δημόσιου νοσοκομείου, σχετικά με HPV.

Υλικά και Μέθοδος: Στην συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη επιλέχτηκε ως η πλέον κατάλληλη για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, η περιγραφική μελέτη που αποτελεί είδος ποσοτικής μελέτης¹. Η περιγραφική μελέτη βοηθά τους ερευνητές να βρουν νέα νοήματα, να περιγράψουν τι υπάρχει, να καθορίσουν την συχνότητα με την οποία παρουσιάζεται μια κατάσταση και να κατατάξουν σε κατηγορίες τα στοιχεία που συγκεντρώνονται για να έχουν επιστημονικό νόημα².

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία^{1,3}, πληθυσμό αποτελεί το σύνολο των ατόμων που συναντά τα κριτήρια να συμμετέχει σε μια έρευνα.

Στην συγκεκριμένη έρευνα ο πληθυσμός αντιπροσώπευε 149 γυναίκες, που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου «Αρεταίειο» στην Αθήνα. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο από το πράγμαμα «Λυσιστράτη». Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε, ύστερα από άδεια από τον κ. Αγοραστό Θεόδωρο, Καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και Προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας HPV.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά τα δημογραφικά τους στοιχεία, η πλειοψηφία ήταν ηλικίας 26-35 ετών, κάτοικοι των Αθηνών, έγγαμες και πανεστημιακής εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, το 71,8% επισκέφτηκε μία φορά τον γυναικολόγο το χρόνο, το 71,8% δεν έλαβε αντισυλληπτικό χάπι και το 62,8% από τις 43 γυναίκες που έλαβαν το χάπι, το πήραν για 1-5 έτη. Όσον αφορά το κάπνισμα, το 51,7% δεν καπνίζει, με το 56,8% να καπνίζει 10-20 τσιγάρα ημερησίως. Το 100% των συμμετεχόντων έχει πραγματοποιήσει το τεστ Παπανικολάου, γνωρίζει τι είναι το τεστ και για ποιο λόγο πραγματοποιείται. Το 72,5% έχει ενημερωθεί από τον γιατρό για τον καρκίνο της μήτρας και το 51,0% γνωρίζει ότι προκαλείται από μόλυνση από ιο.

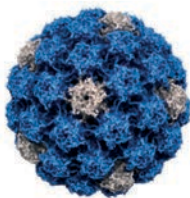
Όσον αφορά την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, δήλωσαν ότι προλαμβάνεται με τεστ Παπανικολάου και ότι θεραπεύεται σε μεγάλο ποσοστό. Το 53,0% δήλωσε ότι εμφανίζεται σπάνια. Όσον αφορά την HPV λοίμωξη, το 93,3% γνωρίζει τι είναι, πώς μεταδίδεται και ότι προκαλεί μερικές φορές καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με το 57,7% να τα γνωρίζει όλα από τον γιατρό.

Όσον αφορά το εμβόλιο HPV, το 94,6% γνωρίζει την ύπαρξή του και έχει ενημερωθεί από τον γιατρό (65,8%). Το 87,2% θα πραγματοποιούσε το εμβόλιο και το 52,6% από τις 19 συμμετέχοντες, δεν θα το έπραττε λόγω μη επαρκούς ενημέρωσης.

Όσον αφορά το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το 94,6% θα το πραγματοποιούσε. Επίσης, το 78,5% δήλωσε ότι θα δεχόταν να εμβολιαστεί η ανήλικη κόρη του και το 53,1% από τις 32 συμμετέχοντες δεν θα το έπραττε λόγω των παρενεργειών. Επιπλέον, το 73,2% δήλωσε ότι θα δεχόταν να εμβολιαστεί ο ανήλικος γιος του για να προφυλαχτεί εκείνος και η μελλοντική σύντροφός του.

Όσον αφορά την ενημέρωση των νέων για τον HPV, το 89,9% βλέπει θετικά το γεγονός, με 82,6% να επιθυμεί το σχολείο, ως φορέα ενημέρωσης. Επίσης, το 50,3% πιστεύει ότι οι γυναικολόγοι είναι ενήμεροι για τον HPV και το 61,7% πιστεύει ότι οι παιδίατροι δεν είναι ενήμεροι. Τέλος, το 44,3% δήλωσε ότι το εμβόλιο παρέχεται από ασφαλιστικό ταμείο.

Συμπεράσματα: Παρόμοιες μελέτες γύρω από τις γνώσεις για τον HPV, τον εμβολιασμό έναντι του ιού και τις συνθήκες των γυναικών πραγματοποιήθηκαν και σε άλλες χώρες με εξίσου σημαντικά αποτελέσματα. Οι πληθυσμοί παρουσίαζαν κοινά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο.



Μία παρόμοια μελέτη ήταν από τους Tiro et al., (2007)⁴ στις Ηνωμένες Πολιτίες Αμερικής. Η έρευνα στις ΗΠΑ έγινε σε 5394 γυναίκες ηλικίας 18-75 ετών, για να εκτιμηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την ευαισθητοποίηση τους σχετικά με το HPV και τις γνώσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν το Εθνικό Ινστιτούτο του Καρκίνου. Η πλειοψηφία ήταν από τη λευκή φυλή, είχε πτυχίο κολλεγίου και ήταν έγγαμες.

Δύο παρόμοιες έρευνες με ερωτηματολόγια ήταν από τους Farzaneh F. et al., (2011)⁵ στην Τεχεράνη και από τους Chikandiwa A. et al., (2013)⁶ στην Αφρική. Η έρευνα στην Τεχεράνη είχε δείγμα 500 γυναίκες ηλικίας 20-50 ετών, οι οποίες ερωτήθηκαν σχετικά με τον HPV, τον καρκίνο τραχήλου μήτρας και τους τρόπους προφύλαξης έναντι του ιού. Η έρευνα στην Αφρική είχε δείγμα 150 νεαρές γυναίκες ηλικίας 22 ετών κατά μέσο όρο. Στην μελέτη των Farzaneh F. et al., (2011), το 64% είχαν ανώτερη εκπαίδευση, όπως στην δική μας, όπου το 67,1% είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Όσον αφορά για τον HPV, το 40% είχε γνώσεις, με το μισό δείγμα από αυτό να γνωρίζει ότι εξελίσσεται σε καρκίνο του τραχήλου στην μελέτη στις ΗΠΑ ενώ στη δική μας μελέτη το 93,3% είχε γνώσεις, με το 92,6% του πληθυσμού να δηλώνει ότι προκαλεί μερικές φορές καρκίνο.

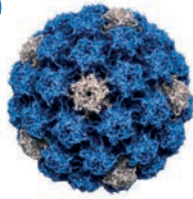
Σχετικά με την ερώτηση για τον φορέα ενημέρωσης των ερωτηθέντων για τον HPV, οι νεαρές φοιτήτριες από το Ιράν απάντησαν τα ΜΜΕ (58,3%) ενώ στη δική μας απάντησαν κάποιον ιατρικό εκπρόσωπο (57,7%). Επιπλέον, στην ερώτηση για το αν γνωρίζουν οι ερωτώμενες την εξέλιξη του HPV σε καρκίνο τραχήλου μήτρας, στην έρευνα από την Τεχεράνη το 40% του συνόλου των ερωτώμενων δεν γνώριζαν αυτή την εξέλιξη του ιού ενώ στη δική μας το 92,6% προκαλεί μερικές φορές καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και το 67,3% από την Αφρική που γνώριζε ότι ο HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο τραχήλου μήτρας. Όσον αφορά τους τρόπους μετάδοσης του ιού, το 51% από τις γυναίκες της Τεχεράνης που απάντησαν γνώριζαν ότι μεταδίδεται σεξουαλικά, όπως και το 92,6% από την δική μας μελέτη.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων ανευρίσκεται σε περιόδους έξαρσης και μετάδοσης του σε κολποτραχηλικό επίχρισμα με την εξέταση του τεστ Παπανικολάου. Στην μελέτη των ΗΠΑ το 76% πραγματοποίησε το τεστ Παπ, ενώ στη δική μας μελέτη το 75,2%. Στην έρευνα των ΗΠΑ το 79% γνωρίζει σχετικά για το τεστ Παπ, στη μελέτη της Αφρικής, το 70%, ενώ στη δική μας μελέτη γνωρίζει το 100%.

Στην έρευνα της Τεχεράνης, το 76% είναι θετικό στον εμβολιασμό, όπως και στη μελέτη της Αφρικής, με πάνω από το 80% να επιθυμούν τον εμβολιασμό, όπως και στη δική μας μελέτη το 94,6% θα το πραγματοποιούσε το εμβόλιο. Αντίθετα στην μελέτη των ΗΠΑ, ο αριθμός των γυναικών που έχουν ευαισθητοποιηθεί για τον εμβολιασμό είναι χαμηλός, λόγω της έλλειψης ενημέρωσης από τους παρόχους υγείας σχετικά με τη μετάδοση, την πρόληψη και την ανίχνευση της λοίμωξης HPV και τους κινδύνους, που προκαλεί, όπως και την θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Βιβλιογραφία

1. Polit F.D., Hungler P.B., (1995). Research design and methodology, Nursing Research: Principles and Methods, 2:33
2. Σαχίνη-Καρδάση Α. (1997). Μεθοδολογία έρευνας. Εκδόσεις: Βήτα. Αθήνα
3. Cormack D., (1996). The Research Process in Nursing, 3d edition, London, Blackwell Science.
4. Tiro JA, Meissner HI, Kobrin S, Chollette V. What do women in the U.S. know about human papillomavirus and cervical cancer? Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2007;16:288-294
5. Farzaneh F. et al. (2011). Knowledge and Attitude of Women Regarding the Human Papillomavirus (HPV) Infection, Its Relationship to Cervical Cancer and Prevention Methods. Med J Malaysia, 66(5): 468-473
6. Chikandiwa A. et al. (2013). Knowledge and awareness of human papillomavirus and intention with regard to human papillomavirus vaccine uptake by female tertiary students in the Eastern Cape province. South Afr J Epidemiol Infect, 28(4):215-220



ΕΑ-04. ΑΥΤΟΛΗΨΗ (SELF-SAMPLING) ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ HPV DNA TESTING ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ GRECOSELF

Τσερτανίδου Α.¹, Χατζησταματίου Κ.², Μοσχάκη Β.³, Πασέντσης Κ.⁴, Μουχταροπούλου Ε.⁴, Ντούλα Μ.⁵, Κίτσου Α.¹, Σταματόπουλος Κ.⁴, Αγοραστός Θ.¹ και η Ομάδα Εργασίας του Προγράμματος GrecoSelf

¹ Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³ Νεογνολογική Κλινική ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

⁴ Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (INEB/ΕΚΕΤΑ), Θέρμη Θεσσαλονίκης

⁵ ΠΕΔΥ Θεσσαλονίκης

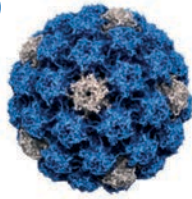
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της δυνατότητας εφαρμογής, αποτελεσματικότητας και αποδοχής της διαδικασίας αυτολήψης κολποτραχηλικού δείγματος για την ανίχνευση ογκογόνων (hr) τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Υλικά και Μέθοδος: Γυναίκες ηλικίας 25-60 ετών, οικισμών έως 5.000 κατοίκων συμμετέχουν μέσω μαιών σε προληπτικό έλεγχο HPV DNA testing κολποτραχηλικών δειγμάτων, με διαδικασία αυτολήψης, βάσει οδηγιών. Κατόπιν της λήψεως με βαμβακοφόρο στειλεό στεγνής μορφής, συμπληρώνεται ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, γυναικολογικού ιστορικού και αποδοχής της διαδικασίας. Τα ληφθέντα δείγματα αποστέλλονται στο INEB/ΕΚΕΤΑ, όπου εξετάζονται για 14 hrHPV τύπους με την μέθοδο cobas® HPV test (Roche). Όλες οι γυναίκες με θετικό αποτέλεσμα υποβάλλονται σε κολποσκόπηση.

Αποτελέσματα: Στα υπάρχοντα αποτελέσματα 10777 δειγμάτων, ο hrHPV επιπολασμός (851/10777, 7,89%) αντιστοιχεί σε αυτόν της ελληνικής επικράτειας. Πραγματοποιήθηκαν 458 κολποσκοπήσεις με 151 βιοψίες και εκδόθηκαν αποτελέσματα 123 βιοψιών για 390 κολποσκοπήσεις. Διαγνώστηκαν 39 περιπτώσεις χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας, 37 περιπτώσεις υψηλόβαθμης ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας, από μία περίπτωση αδενοκαρκινώματος του τραχήλου και αδενοκαρκινώματος in situ και δύο περιπτώσεις ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας κόλπου. Αυτά αναλογούν σε ποσοστό 10% ανίχνευσης υψηλόβαθμων αλλοιώσεων και διηθητικού καρκίνου του τραχήλου στο σύνολο των 390 κολποσκοπήσεων.

Η πλειοψηφία των γυναικών (96,8%) θεώρησε τη διαδικασία αυτολήψης προτιμητέα σε σχέση με την λήψη από επαγγελματία υγείας.

Συμπέρασμα: Η διαδικασία αυτολήψης κολποτραχηλικού δείγματος για διενέργεια HPV DNA test είναι εφαρμόσιμη, εύκολη και προτιμητέα από την γυναίκα σε σχέση με την λήψη από επαγγελματία υγείας, είναι δε αξιόπιστη ως προς την ανίχνευση γυναικών με υψηλόβαθμη αλλοίωση ή καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



ΕΑ-05. ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΑΥΤΟΛΗΨΗΣ (SELF-SAMPLING) ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ HPV DNA TESTING ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Τσερτανίδου Α.¹, Χατζησταματίου Κ.², Μοσχάκη Β.³, Πασέντσης Κ.⁴, Μουχταροπούλου Ε.⁴, Ντούλα Μ.⁵, Κίτσου Α.¹, Σταματόπουλος Κ.⁴, Αγοραστός Θ.¹ και η Ομάδα Εργασίας του Προγράμματος Grecoself

¹ Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³ Νεογνολογική Κλινική ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

⁴ Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (INEB/ΕΚΕΤΑ), Θέρμη Θεσσαλονίκης

⁵ ΠΕΔΥ Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πολυκεντρικής μελέτης (Πρόγραμμα Grecoself) είναι η διερεύνηση της δυνατότητας εφαρμογής και αποδοχής της διαδικασίας αυτολήψης κολποτραχηλικού δείγματος για την ανίχνευση ογκογόνων (hr) τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Υλικά και Μέθοδος: Γυναίκες ηλικίας 25-60 ετών, οικισμών έως 5.000 κατοίκων συμμετέχουν μέσω μαιών σε προληπτικό έλεγχο HPV DNA testing κολποτραχηλικών δειγμάτων, με διαδικασία αυτολήψης, βάσει οδηγιών. Κατόπιν της λήψεως με βαμβάκοφόρο στελεό στεγνής μορφής, συμπληρώνεται ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, γυναικολογικού ιστορικού και αποδοχής της διαδικασίας. Τα ληφθέντα δείγματα αποστέλλονται στο INEB/ΕΚΕΤΑ, όπου εξετάζονται για 14 hrHPV τύπους με την μέθοδο cobas® HPV test (Roche). Όλες οι γυναίκες με θετικό αποτέλεσμα, εξετάζονται με κολποσκόπηση.

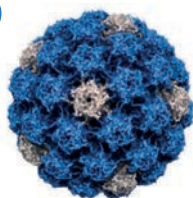
Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των γυναικών θεώρησε την διαδικασία αυτολήψης πολύ εύκολη ή εύκολη (7562/8164, 92,6%) και ένιωσε πολύ άνετα ή άνετα κατά την διενέργεια της (8094/8308, 97,4%), ενώ θα προτιμούσε σαφώς την διαδικασία αυτολήψης σε σχέση με την λήψη από επαγγελματία υγείας (5628/8046, 70%).

Συμπέρασμα: Η διαδικασία αυτολήψης κολποτραχηλικού δείγματος για διενέργεια HPV DNA test είναι εφαρμόσιμη, εύκολη και προτιμητέα από την γυναίκα σε σχέση με την λήψη από επαγγελματία υγείας για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΕΑ-06. ΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΨΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΗΣ ΒΛΑΒΗΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πετούσης Στ., Μαργιούλα-Σιάρκου Χρ., Χρηστίδης Π., Δελιανίδου Μ., Κариώτη Π., Αθανασιάδης Απ., Καλογιαννίδης Ι.
Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Εισαγωγή-σκοπός: Η κολποσκόπηση αποτελεί μία από τις πρωταρχικές εξετάσεις για την ακριβή διάγνωση της τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας (CIN) σε γυναίκες με μη φυσιολογικά κυτταρολογικά ευρήματα (PAP smear). Ωστόσο, η κολποσκόπηση είναι μια υποκειμενική εξέταση. Πράγματι, τα ευρήματα της κολποσκόπησης, όπως το μωσαϊκό ή τα άτυπα αγγεία, σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κλινική εμπειρία και το επίπεδο εκπαίδευσης του ιατρού. Ως αποτέλεσμα, η κολποσκόπηση χαρακτηρίζεται από ευρύ φάσμα ευαισθησίας και ειδικότητας για την ανίχνευση αλλοιώσεων CIN2 + μεταξύ 30-90% και 67-97%, αντίστοιχα¹⁻⁴. Ακόμη, δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τα ποσοστά θετικής και αρνητικής προγνωστικής αξίας της κολποσκόπησης ως προς τη διάγνωση της υψηλόβαθμης τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η εξακρίβωση της θετικής και αρνητικής προγνωστικής αξίας τόσο της κολποσκόπησης όσο και της βιοψίας για τη διάγνωση υψηλόβαθμων τραχηλικών ενδοεπιθηλιακών νεοπλασιών.



Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κατά την περίοδο 2012-2016. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι περιπτώσεις στις οποίες είχε πραγματοποιηθεί χειρουργική θεραπεία και υπήρχε διαθέσιμη τελική ιστοπαθολογική διάγνωση χειρουργικού παρασκευάσματος. Περιπτώσεις στις οποίες είχε πραγματοποιηθεί καυτηριασμός ή εξαχνωση και περιπτώσεις με ελλιπή στοιχεία εξαιρέθηκαν από τη μελέτη. Πρωταρχικές παράμετροι έκβασης ορίστηκαν το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ κολποσκοπικής εκτίμησης κατά REID, ιστολογικής διάγνωσης βιοψίας και ιστοπαθολογικής διάγνωσης χειρουργικού παρασκευάσματος. Ως δευτερεύουσες παράμετροι, αξιολογήθηκαν η θετική και αρνητική προγνωστική αξία της κολποσκόπησης και της βιοψίας για τη διάγνωση HGSIL βλάβης. Ο συντελεστής kappa του Cohen χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της συμφωνίας μεταξύ των διαγνωστικών μεθόδων. Το επίπεδο συμφωνίας κρίθηκε χαμηλό (0-0.20), δίκαιο (0.21-0.40), μέτριο (0.41-0.60), καλό (0.61-0.80) ή πολύ καλό (0.80-1.00). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε σε $p \leq 0.05$.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 120 περιπτώσεις στη μελέτη, εκ των οποίων ιστολογική διάγνωση βιοψίας υπήρχε διαθέσιμη σε 104. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν 32.7 ± 9.0 . Η κολποσκοπική εκτίμηση κατά Reid ήταν CIN2 σε 65 περιπτώσεις, CIN3 σε 11 περιπτώσεις, CIN1 ή λιγότερο σε 44 περιπτώσεις. Ο βαθμός συμφωνίας ήταν μικρός μεταξύ κολποσκόπησης-βιοψίας και κολποσκόπησης - τελικής ιστολογικής διάγνωσης (Kappa value 0.26 και 0.34 αντίστοιχα) και μέτριος μεταξύ βιοψίας-τελικής ιστολογικής διάγνωσης (Kappa value 0.44).

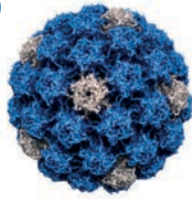
Η θετική προγνωστική αξία της κολποσκόπησης ως προς τη διάγνωση υψηλόβαθμης βλάβης ήταν 72.3%, ενώ η αρνητική προγνωστική αξία μόλις 47.7%. Αντίθετα, η θετική προγνωστική αξία της βιοψίας ήταν 73.3%, δηλαδή συγκρίσιμη με αυτήτης κολποσκόπησης, ωστόσο η αρνητική προγνωστική αξία ήταν 79.9%, δηλαδή σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με την αντίστοιχη της κολποσκόπησης.

Συμπέρασμα: Η ιστολογική διάγνωση της βιοψίας και του χειρουργικού παρασκευάσματος παρουσιάζουν το μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας μεταξύ των μεθόδων. Η κολποσκόπηση παρουσιάζει ικανοποιητική θετική αλλά φτωχή αρνητική προγνωστική αξία για υψηλόβαθμες βλάβες. Αντίθετα, η βιοψία χαρακτηρίζεται από τόσο από ικανοποιητική θετική όσο και αρνητική προγνωστική αξία.

Οι περισσότερες σχετικές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σε αναπτυσσόμενες χώρες με ετερογένεια στα αποτελέσματα⁵⁻⁷. Παρά τη μεγάλη πρόοδο σε πολλές πτυχές της κολποσκοπικής διαγνωστικής προσέγγισης, δεν υπάρχουν μεγάλες προοπτικές μελέτες ή πολυκεντρικές μελέτες για να εκτιμηθεί η ακριβής συμφωνία ή η διαφορά μεταξύ των διαφόρων διαγνωστικών μεθόδων. Ωστόσο, φαίνεται ότι η αποκλειστική διενέργεια κολποσκόπησης πιθανά δεν αρκεί για τον αποκλεισμό υψηλόβαθμης τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας και ως εκ τούτου είναι καλύτερο στην πλειοψηφία των περιπτώσεων να συνοδεύεται από κολποσκοπικά κατευθυνόμενη βιοψία.

Βιβλιογραφία

1. ASCUS-LSIL Traige Study (ALTS) Group. A randomized trial on the management of low-grade squamous intraepithelial lesion cytology interpretations. Am J Obstet Gynecol. 2003;188(6):1393-1400.
2. Olaniyan OB. Validity of colposcopy in the diagnosis of early cervical neoplasia--a review. Afr J Reprod Health. 2002;6(3):59-69.
3. Karimi-Zarchi M, Peighambari F, Karimi N, Rohi M, Chiti Z. A Comparison of 3 Ways of Conventional Pap Smear, Liquid-Based Cytology and Colposcopy vs Cervical Biopsy for Early Diagnosis of Premalignant Lesions or Cervical Cancer in Women with Abnormal Conventional Pap Test. Int J Biomed Sci. 2013;9(4):205-210.
4. Barut MU, Kale A, Kuyumcuo lu U, et al. Analysis of Sensitivity, Specificity, and Positive and Negative Predictive Values of Smear and Colposcopy in Diagnosis of Premalignant and Malignant Cervical Lesions. Med Sci Monit. 2015;21:3860-3867.
5. Tatiyachonwiphut M, Jaishuen A, Sangkarat S, et al. Agreement between colposcopic diagnosis and cervical pathology: Siriraj hospital experience. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(1):423-426.
6. Massad LS, Collins YC. Strength of correlations between colposcopic impression and biopsy histology. Gynecol Oncol. 2003;89(3):424-428.
7. Boonlikit S. Correlation between Reid's colposcopic index and histologic results from colposcopically directed biopsy in differentiating high-grade from low-grade squamous intraepithelial lesion at Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai. 2011;94 Suppl 2:S59-65.



ΕΑ-07. ΠΟΙΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΩΝΟΕΙΔΟΥΣ ΕΚΤΟΜΗΣ;

Μαργιούλα-Σιάρκου Χρ., Πετούσης Στ., Χρηστίδης Π., Τσακμακίδης Γ., Δέλκος Δ., Αθανασιάδης Απ., Καλογιαννίδης Ι.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Ένα από τα κυριότερα ζητήματα που συχνά ανακύπτουν μετά τη διενέργεια κωνοειδούς εκτομής σε ασθενείς με υψηλόβαθμη τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία είναι η υποτροπή της βλάβης. Συγκεκριμένα, το ποσοστό εμφάνισης υποτροπής αναφέρεται μεταξύ 5-10% επί των περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν με κωνοειδή εκτομή¹. Ο διαχωρισμός των ασθενών σε χαμηλού και υψηλού κινδύνου για εμφάνιση υποτροπής επιτρέπει την κατάλληλη εξατομίκευση της παρακολούθησης και την εγκαίρως παρέμβαση σε περίπτωση που απαιτηθεί. Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η μελέτη όλων των πιθανών επιδημιολογικών και ιστοπαθολογικών παραμέτρων οι οποίες είναι πιθανό να αποτελούν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες εμφάνισης υποτροπής.

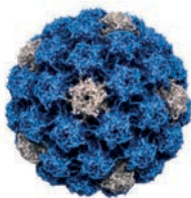
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση των διαφόρων παραμέτρων με την υποτροπή της τραχηλικής βλάβης και η ανάδειξη εκείνων που αποτελούν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κατά την περίοδο 2012-2016 στη Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική. Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι περιπτώσεις με τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία στις οποίες πραγματοποιήθηκε χειρουργική αντιμετώπιση και υπήρχε διαθέσιμη τελική ιστοπαθολογική διάγνωση χειρουργικού παρασκευάσματος. Το σύνολο των περιπτώσεων που εντάχθηκαν στη μελέτη είχαν επίσης ιστοπαθολογική διάγνωση τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας με βάση κολποσκοπικά κατευθυνόμενες βιοψίες οι οποίες είχαν ληφθεί πριν τη διενέργεια της αφαιρετικής μεθόδου. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν οι περιπτώσεις στις οποίες είχε πραγματοποιηθεί καυτηριασμός ή εξάχνωση, λόγω προφανούς έλλειψης τελικής ιστολογικής διάγνωσης καθώς και περιπτώσεις με ελλιπή στοιχεία. Το σύνολο των ασθενών της μελέτης τέθηκε μετά τη διενέργεια της επέμβασης σε παρακολούθηση με κυτταρολογία τραχήλου και κολποσκόπηση ανά 6μηνο για τουλάχιστον 2 έτη.

Στο σύνολο των ασθενών της μελέτης αναλύθηκαν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα η ηλικία, ο τόκος, η καπνιστική συνήθεια, η λήψη αντισύλληψης, η ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών, και ο αριθμός των συντρόφων. Μελετήθηκε ανά περίπτωση το μήκος του τραχηλικού κώνου, η ανάγκη διενέργειας συμπληρωματικής εκτομής, η τελική ιστοπαθολογική διάγνωση καθώς και η ύπαρξη υγιών ή μη χειρουργικών ορίων εκτομής. Πρωτεύουσα παράμετρος έκβασης της μελέτης ήταν το ποσοστό υποτροπής της τραχηλικής δυσπλασίας. Το σύνολο των ανωτέρω επιδημιολογικών και ιστοπαθολογικών παραμέτρων συσχετίστηκαν με την εμφάνιση υποτροπής με χρήση πολυπαραγοντικού μοντέλου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS 17.0.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 120 περιπτώσεις. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 32.7 ± 9.0 , η μέση ηλικία έναρξης επαφών τα 17.4 ± 2.1 έτη. Κάπνισμα ανέφερε το 54.2% των ασθενών (65/120) και λήψη αντισυλληπτικών το 20.8% των ασθενών (25/120). Το μέσο μήκος τραχηλικού κώνου προσδιορίστηκε σε 11.8 ± 4.0 χιλιοστά, συμπληρωματική εκτομή απαιτήθηκε στο 10% των περιπτώσεων (12/120), ενώ η τελική ιστοπαθολογική διάγνωση ήταν HGSIL σε ποσοστό 62.5% (75/120).

Το αθροιστικό ποσοστό εμφάνισης υποτροπής τραχηλικής βλάβης προσδιορίστηκε σε 12.8% (15/120 περιπτώσεις). Το πολυπαραγοντικό μοντέλο κατέδειξε ότι ο μόνος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την υποτροπή της βλάβης ήταν τα μη υγιή χειρουργικά όρια εκτομής ($P=.03$). Συγκεκριμένα, καταδείχτηκε ότι η ύπαρξη μη υγιών χειρουργικών ορίων εκτομής αυξάνει περίπου κατά 3 φορές την πιθανότητα υποτροπής, η οποία ήταν 26.7% στην ομάδα των ασθενών με μη υγιή όρια έναντι 10.8% στην ομάδα ασθενών με υγιή όρια. Αντίθετα, δε διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση της πιθανότητας υποτροπής με την ηλικία ($P=.19$), το κάπνισμα ($P=.10$), το μήκος του τραχηλικού κώνου ($P=.11$), τα συμπληρωματικά όρια εκτομής ($P=.09$) και την τελική ιστολογική διάγνωση της βλάβης ($P=.83$).



Συζήτηση-συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι τα μη υγιή όρια εκτομής αποτελούν ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα που αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα υποτροπής. Το συμπέρασμα αυτό διατυπώνεται και από την πλειοψηφία των δημοσιευμένων εργασιών, όπου διαπιστώνεται ότι τα μη υγιή όρια εκτομής αποτελούν είτε τον αποκλειστικό είτε τον κύριο προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση υποτροπής τραχηλικής βλάβης¹⁻⁴. Παρότι διατυπώνεται από κάποιες μελέτες ότι ενδεχόμενα και άλλοι παράγοντες έχουν ανεξάρτητη προγνωστική αξία, όπως η ηλικία άνω των 45 ετών, η διενέργεια συμπληρωματικής εκτομής ή και η βαρύτητα της δυσπλασίας, το κοινό σημείο αναφοράς όλων είναι τα μη υγιή όρια εκτομής. Στο πλαίσιο αυτό, είναι αναγκαίο να τονιστεί η σημασία της ορθής εκτέλεσης αφαιρετικών μεθόδων από κατάλληλα εξειδικευμένους ιατρούς, προκειμένου η βλάβη να αφαιρείται σε υγιή όρια.

Βιβλιογραφία

1. Tanaka Y, Ueda Y, Kakuda M, Kubota S, Matsuzaki S, Iwamiya T et al. Predictors for recurrent/persistent high-grade intraepithelial lesions and cervical stenosis after therapeutic conization: a retrospective analysis of 522 cases. *Int J Clin Oncol* 2017;22:921-926.
2. Ramchandani SM, Houck KL, Hernandez E, Gaughan JP. Predicting persistent/recurrent disease in the cervix after excisional biopsy. *MedGenMed* 2007; 9:24.
3. Duesing N, Schwarz J, Choschzick M, Jaenicke F, Giesecke F, Issa R et al. Assessment of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) with colposcopic biopsy and efficacy of loop electrosurgical excision procedure (LEEP). *Arch Gynecol Obstet* 2012;286:1549-54.
4. Livasy CA, Maygarden SJ, Rajaratnam CT, Novotny DB. Predictors of recurrent dysplasia after a cervical loop electrocautery excision procedure for CIN-3: a study of margin, endocervical gland, and quadrant involvement. *Mod Pathol* 1999;12:233-8.

ΕΑ-08. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ HPV16 ΜΕ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΣΕ ΑΥΤΟΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ

Μουχταροπούλου Ε.¹, Χατζηβασιλείου Ε.², Πασέντσης Κ.¹, Χατζησταματίου Κ.³, Τσερτανίδου Α.⁴, Αγοραστός Θ.⁴, Σταματοπούλου Κ.¹

¹ Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης, Θέρμη Θεσσαλονίκης

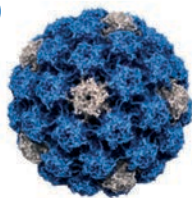
² Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γεν. Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

⁴ Δ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γεν. Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός εργασίας: Κατά την διερεύνηση της σχετιζόμενης με την δράση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) διαδικασίας καρκινογένεσης στον τράχηλο της μήτρας, έγιναν και γίνονται προσπάθειες ανεύρεσης μοριακών βιοδεικτών¹, η ανίχνευση των οποίων να αποτελεί ευαίσθητο και εξειδικευμένο κριτήριο ύπαρξης ή απουσίας υψηλόβαθμης αλλοίωσης του τραχηλικού επιθηλίου, με στόχο την πλέον ενδεδειγμένη αντιμετώπιση κάθε γυναίκας με HPV λοίμωξη, στο πλαίσιο προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η μεθυλίωση του HPV DNA είναι ένας πιθανός νέος προκαρκινικός και καρκινικός βιοδείκτης του τραχήλου της μήτρας με εκτεταμένες μελέτες και σημαντικά ευρήματα², με τον HPV16 να θεωρείται λίαν διαδεδομένος, καθώς είναι ο σημαντικότερος καρκινογόνος τύπος όπου έχουν βρεθεί αυξημένα CpG επίπεδα μεθυλίωσης σε αλλοιώσεις CIN2+. Η πολλά υποσχόμενη επιγενετική περιοχή του HPV16 σε συνδυασμό με τη δύναμη της αλληλούχισης νέας γενιάς (NGS) αποτελούν μοριακό μοχλό στην προσπάθεια πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας³.

Υλικά και Μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε μέσω της τεχνολογίας αλληλούχισης νέας γενιάς (NGS) ο επιγενετικός μηχανισμός της μεθυλίωσης στα όψιμα γονίδια L1 και L2 του καψιδίου του ιού HPV16. Η μελέτη



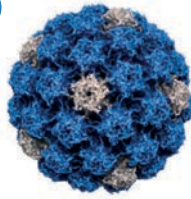
πραγματοποιήθηκε σε 23 αυτοληφθέντα κολποτραχηλικά δείγματα και σε 23 τραχηλικά δείγματα ληφθέντα από ιατρό στις ίδιες γυναίκες, τα οποία ταξινομήθηκαν ιστοπαθολογικά σε δύο κατηγορίες, ως φυσιολογικά ή με χαμηλού βαθμού αλλοιώσεις (NILM/CIN1) ή με υψηλού βαθμού αλλοιώσεις (CIN2/CIN3/ICC). Πριν από την εκχύλιση του ολικού DNA έγινε έλεγχος για την παρουσία του HPV16 μέσω κλειστού θερμοκυκλοποιητικού συστήματος (cobas® 4800) ανιχνεύοντας περιοχή του γονιδίου L1 με την χρήση σημασμένων ολιγονουκλεοτιδίων (probes). Όλα τα δείγματα DNA τροποποιήθηκαν χημικά υπό την επίδραση όξινου θειώδους νατρίου ακολουθώντας ενίσχυση των περιοχών των γονιδίων με τη χρήση ειδικών PCR εκκινητών. Για την επεξεργασία των ακατέργαστων NGS δεδομένων χρησιμοποιήθηκε μια σειρά από βιοπληροφορικά εργαλεία μέσα από την πλατφόρμα ανοιχτού κώδικα (Galaxy), ενώ για τον ποσοτικό προσδιορισμό των επιπέδων της μεθυλίωσης αλλά και των μεθυλό-απολοτύπων χρησιμοποιήθηκε ειδικό εργαλείο με βάση τη γλώσσα προγραμματισμού υψηλού επιπέδου python (AmpliMethProfiler)⁴. Δείγματα με διαβάσματα κάτω από 250 (NGS reads) απορρίφθηκαν.

Αποτελέσματα: Για να βρεθεί η τυχόν διαφορά στα επίπεδα μεθυλίωσης των μεμονωμένων CpG θέσεων και μεθυλό-απολοτύπων ανάμεσα στα δείγματα αυτολήψης και τα δείγματα που λήφθηκαν από επαγγελματία υγείας χρησιμοποιήθηκε το Wilcoxon signed-rank τεστ, ενώ με σκοπό να αξιολογηθούν οι τυχόν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες χαμηλών και υψηλών βαθμών δυσπλασίας χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney U τεστ. Τα επίπεδα μεθυλίωσης ήταν σημαντικά διαφορετικά μεταξύ των αυτολήψεων έναντι λήψεων από ιατρό στην στοχευμένη περιοχή L1 των CpG θέσεων 7034 ($p=0.01$) και 7091 ($p=0.02$). Βάσει της παραπάνω διαφοράς βρέθηκε ότι μόνο στα τραχηλικά δείγματα, τα ληφθέντα από ιατρό, υπήρχε διαφορά στη μεθυλίωση μεταξύ των ομάδων υψηλού (CIN2/CIN3/ICC) έναντι χαμηλού κινδύνου (NILM/CIN1), καθώς και στα μοτίβα μεθυλίωσης των 5 CpG θέσεων που βρίσκονται στην στοχευμένη περιοχή L2. Στις δύο θέσεις του γονιδίου L1 όπου βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά, εξετάστηκε η πιθανή συσχέτιση της διαφοράς χρόνου σε μήνες που μπορεί να υπήρχε μεταξύ των δύο μεθόδων λήψεων. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι για τη θέση 7034 η συσχέτιση ήταν αρνητική ($r=-0.181$) και μη σημαντική ($p=0.536$), ενώ για τη θέση 7091 η συσχέτιση ήταν θετική ($r=0.017$) αλλά εξίσου μη σημαντική ($p=0.955$).

Συμπεράσματα: Η μεθοδολογία του NGS είναι ικανή να προσφέρει ποιοτική και ποσοτική πληροφορία για τον προσδιορισμό των επιπέδων μεθυλίωσης αλλά και των μοτίβων που προκύπτουν από τις θέσεις διερεύνησης. Παρέχει πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τη μεθυλίωση σε πολλαπλές θέσεις CpG κατά μήκος ενός θραύσματος DNA, επιτρέποντας την ανασυγκρότηση αποτύπων μεθυλίου ή μοτίβων μεθυλίωσης για την αξιολόγηση μιας σειράς θέσεων CpG σε μονόκλωνα μόρια. Αξιολογώντας τα αποτελέσματα της μελέτης συμπεραίνουμε ότι η σημαντική διαφορά που προκύπτει στα επίπεδα μεθυλίωσης ανάμεσα στις δύο μεθόδους λήψης πιθανώς να οφείλεται στο διαφορετικό τρόπο αλληλεπίδρασης του ιού με το γονιδίωμα του ξενιστού, παραμένοντας στο κυτταρικό περιβάλλον του κόλπου σε επισωματική μορφή. Από προηγούμενες μελέτες έχει προκύψει ότι τα ποσοστά καρκίνων από τους ίδιους τύπους του ιού ποικίλουν ανάλογα με τον βλεννογόνο που μολύνεται⁵, π.χ. βρέθηκε ότι περίπου το 80% των καρκίνων του κόλπου είναι μεταστατικές μορφές επέκτασης κατά συνέχεια του ιστού, κυρίως από καρκίνους του τραχήλου ή του ενδομητρίου⁶. Για την επιβεβαίωση των παραπάνω αποτελεσμάτων αλλά και την αξιολόγηση της χρησιμότητάς τους ως διαγνωστικών δοκιμασιών θα πρέπει να εκπονηθούν εκτενέστερες μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων.

Βιβλιογραφία

1. Wentzensen N, von Knebel Doeberitz M. Biomarkers in cervical cancer screening. Dis Markers [Internet]. 2007 [cited 2017 Dec 18];23(4):315–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17627065>
2. Sun C, Reimers LL, Burk RD. Methylation of HPV16 genome CpG sites is associated with cervix precancer and cancer. Gynecol Oncol [Internet]. 2011 Apr [cited 2017 Dec 18];121(1):59–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21306759>
3. Frimer M, Sun C, McAndrew T, Smith B, Harari A, Chen Z, et al. HPV16 CpG methyl-haplotypes are associated with cervix precancer and cancer in the Guanacaste natural history study. Gynecol Oncol [Internet]. 2015 Jul [cited 2017 Dec 18];138(1):94–100. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26001326>
4. Scala G, Affinito O, Palumbo D, Florio E, Monticelli A, Miele G, et al. ampliMethProfiler: a pipeline for the analysis of CpG methylation profiles of targeted deep bisulfite sequenced amplicons. BMC Bioinformatics [Internet]. 2016 Dec 25 [cited 2017 Dec 25];17(1):484. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27884103>



5. Insinga RP, Liaw K-L, Johnson LG, Madeleine MM. A systematic review of the prevalence and attribution of human papillomavirus types among cervical, vaginal, and vulvar precancers and cancers in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2008 Jul 1 [cited 2018 Jan 31];17(7):1611–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18628412>
6. Vaginal Cancer: Overview, Risk Factors, Pathogenesis [Internet]. [cited 2018 Jan 31]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/269188-overview>

ΕΑ-09. ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ BRMS1, WNT5A, GATA3 ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΙΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ BRMS1 ΣΤΟ ΤΡΑΧΗΛΟ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΥΝΔΙΝΟΥ ΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ

Παναγοπούλου Μ.¹, Καραγλάνη Μ.¹, Λαμπροπούλου Μ.², Μπαλγουρανίδου Ι.^{1,3}, Νένα Ε.⁴, Κωσταντινίδης Θ.⁴, Κωσταντινίδης Θ.⁴, Κολιός Γ.¹, Κακολυρης Σ.³, Αγοραστός Τ.⁵, Χατζάκη Α.¹

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

²Εργαστήριο Ιστολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³Ογκολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁵Δ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Περίληψη: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σχετίζεται με τη λοίμωξη από τους υψηλού κινδύνου τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (high-risk HPV, hrHPV). Η έκφραση των γονιδίων BRMS1, WNT5A και GATA3 ελέγχεται με μεθυλίωση σε αρκετά είδη καρκίνου.

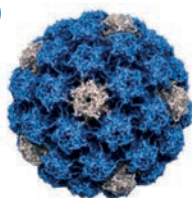
Σκοπός της εργασίας: Η αξιολόγηση του προφίλ μεθυλίωσης των γονιδίων BRMS1, WNT5A, GATA3, και η πρωτεϊνική έκφραση του BRMS1 σε επιχρίσματα και ιστό τραχήλου της μήτρας. Επιπλέον, η συσχέτιση των ευρημάτων με τη λοίμωξη από τον hrHPV και την ανάπτυξη δυσπλασιών.

Υλικά και μέθοδο: Συγκρίναμε την μεθυλίωση των BRMS1, WNT5A και GATA3 σε τραχηλικά επιχρίσματα 64 γυναικών χωρίς μόλυνση από τον ιό και σε 70 γυναίκες με hrHPV χρησιμοποιώντας Quantitative methylation-specific pcr. Η πρωτεϊνική έκφραση του BRMS1 αξιολογήθηκε με ανοσοϊστοχημεία σε βιοψίες καρκινικού, προ-καρκινικού και φυσιολογικού τραχηλικού επιθηλίου.

Αποτελέσματα: Η μεθυλίωση του BRMS1 ανιχνεύθηκε στο 37,5% των hrHPV αρνητικών γυναικών, ενώ στα επιχρίσματα γυναικών θετικών στον hrHPV βρέθηκε μεθυλιωμένο σε ποσοστό 11,9% (p=0,007). Αντιθέτως, η μεθυλίωση του WNT5A ήταν πιο συχνή στις hrHPV θετικές γυναίκες (22,7%) σε σχέση με τις αρνητικές (4,7%)(p=0,005), επιπλέον συνδέθηκε και με την παρουσία προκαρκινικών αλλοιώσεων (p=0,018). Ενώ δεν ανιχνεύτηκε μεθυλίωση του GATA3 σε κανένα δείγμα. Όλα τα γονίδια ήταν μεθυλιωμένα στα κύτταρα HeLa. Η ανοσοϊστοχημεία έδειξε πυρηνική έκφραση του BRMS1 στο φυσιολογικό τράχηλο, στις τραχηλικές νεοπλασίες, ενώ στον καρκινικό τράχηλο παρατηρήθηκε πυρηνική και κυτταροπλασματική έκφραση. Στον καρκίνο, η έκφραση του ήταν πιο έντονη στις καλώς διαφοροποιούμενες καρκινικές βλάστες.

Συμπεράσματα: Η μεθυλίωση του WNT5A και του BRMS1 και η αποκλίνουσα πρωτεϊνική έκφραση του BRMS1 φαίνεται ότι σχετίζεται με την καρκινογένεση που προκαλείται από τον hrHPV στον τράχηλο της μήτρας και αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω.

Study groups: Residual archive total DNA material from cervical smears previously collected for HPV molecular diagnosis (n = 134) for the purpose of our former Hellenic Real life Multicentric cErVical Screening (HERMES) study was used¹. Between them, 64 had shown no infection by HR-HPV (individual identification of 16 and 18, other high-risk strains, that is, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, and 68) (mean age, 35.31 ± 9.081) and 70 of them had proven infection with varying cervical intraepithelial neoplasia (CIN) stage (mean age, 33.39 ± 9.567).

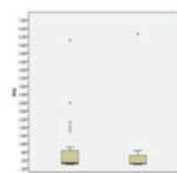


These samples had also been previously tested for the presence of herpes simplex virus (HSV), Epstein-Barr virus (EBV), and cytomegalovirus (CMV) infection. In addition, archived formalin-fixed, paraffin-embedded cervical tissue specimens obtained for routine histopathology clinical assessment were used, diagnosed for squamous cervical carcinoma (n = 10) (mean age, 55.0), squamous intraepithelial lesion (varying CIN stage) (n = 13, Table 2) (mean age, 36.8), or characterized as normal HPV-free cervix tissue (n = 2) (mean age, 49.2). Archived placental formalin-fixed, paraffin-embedded tissue sections were also used as controls in immunohistochemistry (as suggested by antibody manufacturer Abcam, Cambridge, UK).

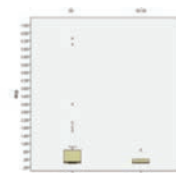
Results

QMSP results for BRMS1 gene

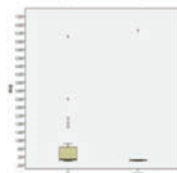
HR-HPV status	Total (n=134)	Methylation positive (n)	Methylation positive (%)	P
HR-HPV-VE	64	24	37.5	<0.001
HR-HPV+VE	70	8	11.4	
• HPV-OHR	53	7	13.0	
• HPV-16	23	3	13.0	
• HPV-18	12	0	0.0	0.040



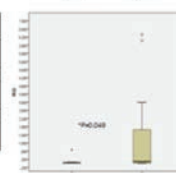
Cytology	Total (n=131)	Methylation positive (n)	Methylation positive (%)	P
Negative	102	28	27.5	~0.131
Positive	29	4	13.8	
• ASCUS	6	1	16.7	
• LG SIL	17	3	17.6	
• HG SIL	6	0	0.0	



Histology	Total (n=133)	Methylation positive (n)	Methylation positive (%)	P
No CIN	71	25	35.2	<0.007
CIN	62	3	11.9	
• CIN I	13	2	15.4	
• CIN II	19	2	10.5	
• CIN III	10	1	10.0	



Age	Total (n=130)	Methylation positive (n)	Methylation positive (%)	P
• ≤33	64	10	15.6	0.030
• >33	66	21	31.8	
Non-infected group (n=64)				
• ≤33	26	5	19.2	0.013
• >33	38	19	50.0	
HR-HPV infected group (n=76)				
• ≤33	38	5	13.2	0.436
• >33	28	2	7.1	



The status of BRMS1 promoter methylation in cervical smears as assessed by qMSP in relation to (a) HR-HPV infection, (b) histology diagnosis, (c) cytological diagnosis, and (d) age. RQ values of positive samples in each subgroup are shown in the respective graphs.

HR-HPV-VE: high-risk HPV negative; HR-HPV+VE: high-risk HPV positive; HPV-OHR: HPV-Other (non 16 and 18) high risk; CIN I, CIN II, CIN III: cervical intraepithelial neoplasia grade I, II, III; ASCUS: atypical squamous cells of undetermined significance; LG SIL: low-grade squamous intraepithelial lesion; HG SIL: high-grade squamous intraepithelial lesion; RQ: relative quantification.

Immunohistochemical results

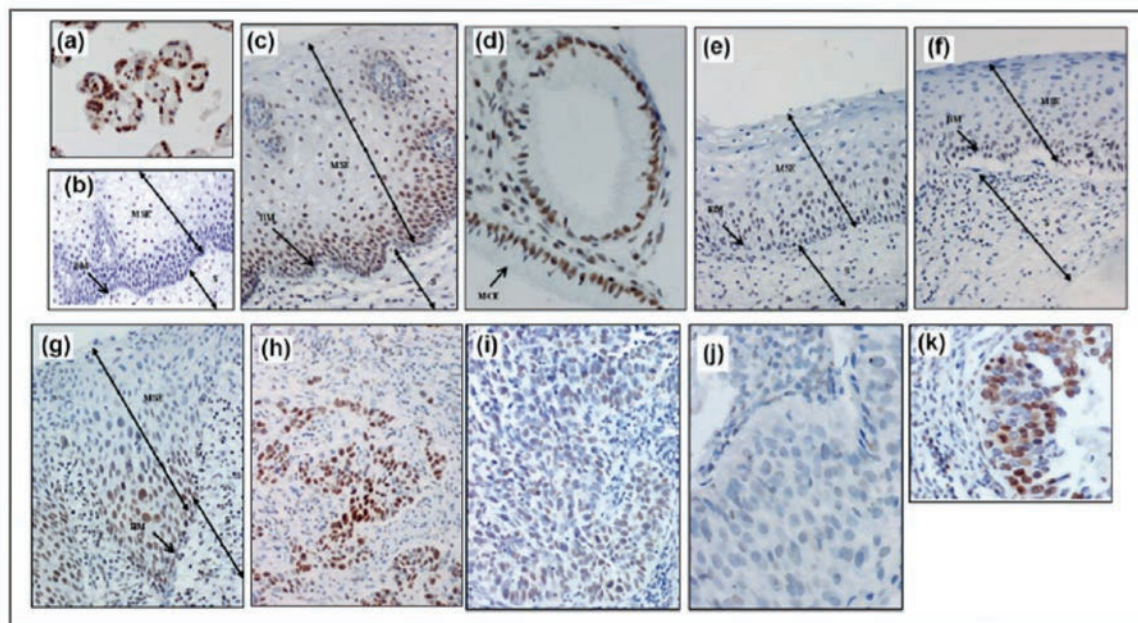
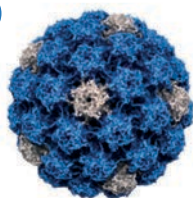


Figure 2. Immunohistochemical staining of BRMS1 in (a) placental tissue (positive control), (b) normal cervical epithelium following staining without primary antibody (negative control), (c) normal ectocervix, (d) normal endocervix, (e) cervical intraepithelial neoplasia grade (CIN) I, (f) CIN II, (g) CIN III, (h) cancer blast of high (grade I), (i) moderate (grade II), and (j) low (grade III) differentiation, (k) well-differentiated cancer blast with nuclear and occasionally cytoplasmic staining. Original magnification ×200 (a–c, e–k), original magnification ×400 (d and j). MSE: multilayer squamous epithelium; S: stroma; BM: basement membrane; MCE: monolayer cylinder epithelium.



Conclusion: Our results suggest the BRMS1 promoter methylation status in uterine cervical smears is related to HR-HPV infection and CIN diagnosis, thus its clinical significance in the prognosis of cervical pre-cancer in HR-HPV-infected women needs to be evaluated. BRMS1 protein is expressed in cell nuclei of healthy uterine cervixes and in pre-cancerous lesions, whereas in cancers its expression is also cytoplasmic and is related to cell differentiation, being absent in the low differentiated cancer blasts. It is supported by our results that this could be related to gene promoter methylation, leading to protein expression down-regulation and loss of a prophylactic function of the protein, higher mitotic index, and greater metastatic potential. Although taken together, our results do not consolidate a causal relationship, BRMS1 promoter methylation seems to present a protein expression regulatory level in uterine cervix related to HR-HPV infection and carcinogenesis, worthy of further investigation.

HPV-status	Total (n=134)	Methylation-positive (%)	p
HPV-VE	64	4.7	0.005
HR-HPV+VE	70	22.7	
• HPV-OHR	53	13.0	0.004
• HPV-16	23	2.0	0.738
• HPV-18	12	2.0	0.668

WNT5A methylation in relation to hrHPV infection

Histology	Total (n=113)	Methylation-positive (%)	p
No CIN	71	4.2	0.018
CIN	42	19.0	
• CIN I	13	0.0	0.02
• CIN II	19	26.3	
• CIN III	10	50.0	

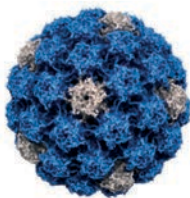
WNT5A methylation in relation to CIN stage

Cytology	Total (n=131)	Methylation-positive (%)	p
Negative	102	12.75	0.230
Positive	29	24.1	
• ASCUS	6	33.3	
• LGSIL	17	23.5	
• HGSIL	6	0.0	

WNT5A methylation in relation to cytology

References:

1. Agorastos T, Chatzistamatiou K, Katsamagkas T, et al. Primary screening for cervical cancer based on high-risk human papillomavirus (HPV) detection and HPV 16 and HPV 18 genotyping, in comparison to cytology. PLoS One 2015; 10(3): e0119755.



ΕΑ-10. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ HPV 16 ΚΑΙ HPV 18 ΣΤΑ ΕΜΒΡΥΑ ΜΥΟΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ

Μάστορα Ε.^{1,2}, Κίτσου Χρ.¹, Χατζή Ελ.², Ευαγγέλου Θε.², Βρεκούσης Θ.², Γεωργίου Ι.^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι DNA ιός και προσβάλλει κυρίως το επιθήλιο της πρωκτογεννητικής περιοχής ανδρών και γυναικών. Η προσβολή από ιικά στελέχη χαμηλού και υψηλού κινδύνου μπορεί να προκαλέσει καλοήθεις δερματικές αλλοιώσεις και προκαρκινικές δυσπλασίες, αντίστοιχα. Η μετάδοση του ιού από τη μητέρα φορέα στο έμβρυο θεωρείται σπάνια. Στην παρούσα εργασία μελετάται η μεταφορά του ιού και συγκεκριμένα των στελεχών HPV 16 και HPV 18 στα έμβρυα μυός μετά την επώασή τους με τα σπερματοζωάρια.

Τα πειράματα *in vitro* γονιμοποίησης πραγματοποιήθηκαν σε θηλυκούς και αρσενικούς μύες στελέχους FVB / N. Η προμήθεια των πειραματόζων διεξήχθη από το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ. Συνοδευτικά, στάλθηκε έντυπο αναφοράς της κατάστασης της υγείας τους.

Το πρώτο πειραματικό στάδιο αφορούσε τη διαμόλυνση των σπερματοζωαρίων με τους πλασμιδιακούς φορείς που έφεραν κλωνοποιημένο το πλήρες γένωμα των στελεχών 16 και 18 του ιού HPV. Η μεταφορά εξωγενών μορίων DNA μέσω σπερματοζωαρίων αποτελεί ευρέως εφαρμοζόμενη τεχνική στην παραγωγή διαγονιδιακών οργανισμών, λόγω της ικανότητας των σπερματοζωαρίων να προσδένουν και να μεταφέρουν στο εσωτερικό τους εξωγενή μόρια DNA, αυθόρμητα και γρήγορα, χωρίς τη χρήση χημικών αντιδραστηρίων ή τεχνικών διαμόλυνσης. Τα σπερματοζωάρια απομονώθηκαν από την επιδιδυμίδα ώριμων και γόνιμων αρσενικών μυών. Μέσω της τεχνικής *swim up* επιλέχθηκαν τα σπερματοζωάρια μεγαλύτερης κινητικότητας και διαμολύνθηκαν με τα στελέχη 16 και 18 του ιού HPV. Το πλήρες γένωμα των στελεχών 16 και 18 του ιού HPV βρισκόταν ενσωματωμένο σε πλασμιδιακούς φορείς και σημασμένο με το γονίδιο της πράσινης φθορίζουσας πρωτεΐνης GFP. Προηγουμένως, είχαν επιμολυνθεί με τα υπό μελέτη πλασμίδια βακτηριακές κυτταρικές καλλιέργειες και είχε απομονωθεί επαρκής ποσότητα πλασμιδιακού φορέα. Η εξακρίβωση της ενσωμάτωσης του ιού στα σπερματοζωάρια ελέγχθηκε με κυτταρομετρία ροής.

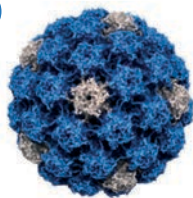
Το δεύτερο πειραματικό στάδιο αφορούσε την *in vitro* γονιμοποίηση και τον έλεγχο της προεμφυτευτικής ανάπτυξης των εμβρύων. Απομονώθηκε ικανοποιητικός αριθμός ώριμων ωαρίων από θηλυκές μύες, έπειτα από την πρόκληση πολλαπλής ωοθυλακιορρηξίας μέσω της χορήγησης της θυλακιοτρόπου ορμόνης FSH και της ωχρινότροπου ορμόνης hCG. Μετά το πέρας του πρωτοκόλλου διέγερσης, τα ωάρια συλλέχθηκαν από τον αγωγό των θηλυκών μυών και την ίδια ημέρα τοποθετήθηκαν προς γονιμοποίηση με τα διαμολυσμένα σπερματοζωάρια. Η *in vitro* γονιμοποίηση πραγματοποιήθηκε σε κατάλληλο καλλιεργητικό μέσο και σε ιδανικές τιμές θερμοκρασίας, CO₂ και pH. Η επιτυχής πορεία της γονιμοποίησης διαπιστώθηκε με την παρουσία του δεύτερου πολικού σωματίου και των δύο προπυρήνων, ενώ η *in vitro* προεμφυτευτική ανάπτυξη καταγράφονταν καθημερινά μέχρι το στάδιο της βλαστοκύστης. Η εξακρίβωση της ενσωμάτωσης του ιού στα έμβρυα ελέγχθηκε με μικροσκοπία φθορισμού, μέσω ανίχνευσης της πράσινης φθορίζουσας ουσίας έπειτα από παρατήρηση σε συνεστιακό μικροσκόπιο. Η ταυτοποίηση του γένωματος του ιού και η διαπίστωση της έκφρασης της πρωτεΐνης EGFP στα προεμφυτευτικά έμβρυα του μυός επιβεβαίωσε πλήρως τη μεταφορά των στελεχών 16 και 18 του ιού HPV μέσω των σπερματοζωαρίων.

Το γένωμα των στελεχών 16 και 18 του ιού HPV μεταφέρεται ως εξωγενές DNA μέσω των σπερματοζωαρίων στα έμβρυα μυός με *in vitro* γονιμοποίηση. Τα σπερματοζωάρια έχουν την ικανότητα να προσδένουν εξωγενές υλικό, να το ενσωματώνουν στο γενετικό τους υλικό και μέσω γονιμοποίησης να το μεταβιβάζουν στα έμβρυα. Φυσιολογικά, ένα τέτοιο συμβάν θεωρείται σχετικά σπάνιο. Θα πρέπει ωστόσο να εξετασθεί περαιτέρω το ενδεχόμενο της μεταφοράς του ιού στο γένωμα των εμβρύων μέσω των σπερματοζωαρίων.

Βιβλιογραφία

Doorbar J., Model systems of human papillomavirus-associated disease., J Pathol. 2016 Jan;238(2):166-79.

Spadafora C., Sperm-mediated gene transfer: mechanisms and implications., Soc Reprod Fertil Suppl. 2007;65:459-67.



ΕΑ-11. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Μιχαήλ Γ., Ανδρουτσόπουλος Γ., Πανάς Π., Σιάμπαλης Α., Αντωνάκης Γ., Δεκαβάλας Γ.
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Αν και κατά βάση αμετάβλητη, η τεχνική της κολποσκοπικής διάγνωσης αντιμετωπίζει την τελευταία δεκαετία αυξημένες προκλήσεις. Αυτές συνοψίζονται στην αυξημένη διαθεσιμότητα επικουρικών HPV-βιοδεικτών, την προσπάθεια περιστολής των ασκόπων κολποσκοπήσεων στον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας, καθώς και την σταδιακά μειούμενη επίπτωση των τραχηλικών δυσπλασιών, απότοκης των επιτυχημένων προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης του τραχηλικού καρκίνου. Παράλληλα με τις μοριακές και μορφολογικές διαγνωστικές προσεγγίσεις, καταξιωμένη πλέον είναι η θέση εναλλακτικών επικουρικών μεθόδων, που βασίζονται σε διαφορετικές αρχές. Βασιζόμενοι στις επικαιροποιημένες οδηγίες των βρετανικών NICE (national institute for health and clinical excellence) και NHSCSP (national health system cervical screening programme) επιχειρούμε μια προσέγγιση των εγκυρότερων απ' αυτές. Συγκεκριμένα, θα εξετάσουμε δυνητικές εφαρμογές του συστήματος DYSIS (που βασίζεται στις αρχές του dynamic spectral imaging) όσο και του συστήματος ZEDSCAN (που βασίζεται στις αρχές της electrical impedance spectroscopy) αναδεικνύοντας τα πλεονεκτήματα καθενός, σε ποιές περιπτώσεις υπερτερούν, καθώς και το πως μπορούν να συνδυαστούν με τις υφιστάμενες κολποσκοπικές πρακτικές.

ΕΑ-12. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ DNA ΚΑΙ ΤΗΣ Ε7 ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ ΤΟΥ HPV ΣΕ ΚΟΛΠΟΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Χατζησταματίου Κ.¹, Μωυσιάδης Θ.², Βρύζας Δ.³, Χατζάκη Α.⁴, Σκεντέρη Α.⁵, Φίτσιου Φ.⁵, Τσερτανίδου Α.⁶, Kaufmann A.⁷, Janssen-Duerr P.⁸, Μαγκλαβέρας Ν.⁹, Boecher O.¹⁰, Koch I.¹⁰, Soutschek E.¹⁰, Αγοραστός Θ.⁶

¹ Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γεν. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης, Θεσσαλονίκη

³ Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁵ Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γεν. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

⁶ Δ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γεν. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

⁷ Εργαστήριο Ογκολογικής Ανοσολογίας, Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Charite Benjamin Franklin, Βερολίνο, Γερμανία

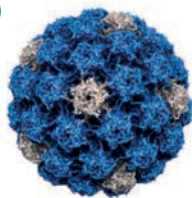
⁸ Ερευνητικό Ινστιτούτο για την Βιοιατρική Έρευνα του γήρατος, Πανεπιστήμιο Innsbruck, Αυστρία

⁹ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

¹⁰ Mikrogen GmbH, Neuried, Γερμανία

Στόχος: Η διερεύνηση της επίδρασης του καπνίσματος στη θετικότητα όσον αφορά στην ανίχνευση HPV DNA και στην έκφραση της Ε7 πρωτεΐνης του HPV, ως δείκτη της επίμονης μόλυνσης από τον ιό.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ Φεβρουαρίου 2013 και Απριλίου 2014, στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού προγράμματος (PIPAVIR 304927) με στόχο την ανάπτυξη μιας νέας μεθόδου ανίχνευσης της Ε7 ογκοπρωτεΐνης του HPV, γυναίκες 30 έως 60 ετών εξετάστηκαν στο κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης καθώς και στο Εργαστήριο Ογκολογικής Ανοσολογίας της Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Charite Benjamin Franklin στο Βερολίνο, για λόγους πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Κάθε γυναίκα υποβλήθηκε σε λήψη κολποτραχηλικού δείγματος το οποίο εξετάστηκε κυτ-



ταρολογικά και μοριακά για την ανίχνευση και τυποποίηση HPV DNA αλλά και της E7 ογκοπρωτεΐνης του HPV. Οι γυναίκες έδωσαν πληροφορίες σχετικά με το αν κάπνιζαν ή όχι και αν ναι, πόσα τσιγάρα κάπνιζαν την ημέρα και για πόσα χρόνια.

Αποτελέσματα: Σε 1.473 γυναίκες, ο επιπολασμός υψηλού κινδύνου τύπων [high-risk (hr)] του HPV ήταν 19.1%. Η θετικότητα για HPV DNA για τις καπνίστριες σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες παρουσίασε odds ratio (OR) 1.785 (95%CI: 1.365-2.332, $p < 0.001$). Τα ORs για την E7 θετικότητα κυμάνθηκαν από 0.720-1.360 ανάλογα με τη μέθοδο ανίχνευσης της E7 πρωτεΐνης που χρησιμοποιήθηκε αλλά αυτό δεν ήταν στατιστικώς σημαντικό.

Συμπέρασμα: Το κάπνισμα αυξάνει την πιθανότητα hrHPV λοίμωξης και η ένταση του καπνίσματος συσχετίζεται θετικά με αυτήν την αύξηση. Όμως δε φαίνεται να συσχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα θετικότητας για την E7 πρωτεΐνη του HPV σε HPV θετικές γυναίκες.

ΕΑ-13. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ LASER CO2 ΩΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥΤΕ- ΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

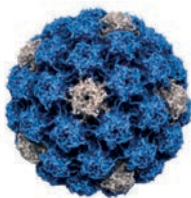
Μάμαλη Κ., Ζαφειράτου Δ., Ζαφειροπούλου Δ., Τσιατούρα Α.
Cosmetic Derma Medicine, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας του Laser CO2 ως μονοθεραπεία σε ασθενείς με οξυτενή κονδυλώματα.

Υλικά και Μέθοδος: Στην ιδιωτική κλινική Cosmetic Derma Medicine κατά το διάστημα 2011 έως 2017 προσήλθαν 1394 ασθενείς ηλικίας (18-46 ετών) με οξυτενή κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα και στον πρωκτό. Από αυτούς 1173 ήταν άντρες (84%) και 221 γυναίκες (16%). Το 51% των ασθενών είχαν λάβει προηγουμένως κάποιο είδους θεραπεία (57% τοπική αγωγή, 12% κρυοθεραπεία, 18% διαθερμοπηξία και 13% συνδυασμό των ανωτέρω θεραπειών). Το 49% διαγνώστηκε πρώτη φορά με βλάβες μέσης διάρκειας μικρότερης των 2 εβδομάδων. Σε 306 ασθενείς (22%) ελήφθη δείγμα για μοριακή ανάλυση του ιού. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αποκλειστική θεραπεία με το Laser CO2 υπό την επίδραση τοπικής αναισθησίας.

Αποτελέσματα: Από το HPV DNA test απομονώθηκαν οι τύποι: 6,11,43,67,51,56,66,67,90. Οι πιο συχνά εντοπιζόμενοι ήταν οι χαμηλού κινδύνου 6 και 11. Ο μέσος όρος των θεραπειών ανά ασθενή με το Laser CO2 ήταν 5 συνεδρίες εντός 3 μηνών. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινική επανεξέταση έως και 9 μήνες μετά. Η πλειοψηφία των υποτροπών παρουσιάστηκε τους πρώτους 6 μήνες και αφορούσε κατά κύριο λόγο ασθενείς με στελέχη υψηλού κινδύνου 56 και 66.

Συμπεράσματα: Το Laser CO2 ως αποκλειστική θεραπεία σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα ή πρωτοεμφανιζόμενα οξυτενή κονδυλώματα οδήγησε σε πλήρη εξάλειψη των βλαβών μέσα τους επόμενους 9 μήνες. Πρόκειται για μία απόλυτα ασφαλή, γρήγορη και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης των κλινικά ορατών ικτών βλαβών που στερείται παρενεργειών.



ΕΑ-14. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Χουλιάρá Σ., Γαλάνης Π., Μπόντιου Χ., Στατηροπούλου Φ.
ΙΟΝΙΑ Μαιευτική-Γυναικολογική Ιδιωτική Κλινική Α.Ε.

Σκοπός: Η κολποσκόπηση αποτελεί την κύρια διαγνωστική εξέταση των αλλοιώσεων του κόλπου και του τραχήλου, η οποία γίνεται σε περίπτωση παθολογικού τεστ παπανικολάου κατά κύριο λόγο. Η ακριβής διάγνωση τίθεται πάντα μετά την λήψη βιοψιών. Υπάρχουν αλλοιώσεις τόσο στον κόλπο όσο και στον τράχηλο και συνήθως παρατηρείται ο ίδιος τύπος αλλοίωσης και στις δυο περιοχές του γεννητικού συστήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση μετεμμηνοπαυσιακής ασθενούς ηλικίας 65 ετών με φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου και αλλοίωση λευκού επιθηλίου στον πρόσθιο κολπικό θόλο. Η ασθενής παραπέμφθηκε από την κυτταρολογό γιατί ενώ είχε φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου κατά την κλινική εξέταση στην διάρκεια της αφαίρεσης των κολποδιαστολεων παρατηρήθηκε περιοχή με λευκοπλακία στο πρόσθιο κολπικό τοίχωμα.

Η συνακόλουθη κολποσκόπηση έδειξε φυσιολογικό τράχηλο και αλλοιώσεις συμβατές με HPV-VAIN στο πρόσθιο κολπικό τοίχωμα, διάγνωση η οποία επιβεβαιώθηκε και ιστολογικά. Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση της βλάβης και τοποθέτηση ραμμάτων υπό γενική αναισθησία. Η ιστολογική εξέταση έδειξε και πάλι αλλοιώσεις υψηλόβαθμης ενδοεπιθηλιακής βλάβης HGVAİN - VAIN2.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, οι τραχηλικές αλλοιώσεις είναι συχνότερες σε σχέση με αυτές του κόλπου και στο μεγαλύτερο ποσοστό συνυπάρχουν. Σπάνια αναφέρονται στην βιβλιογραφία περιστατικά με υψηλόβαθμη αλλοίωση κόλπου και φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου. Επισημαίνεται ότι πρέπει να αφιερώνεται χρόνος και στην εξέταση του κόλπου τόσο κατά την λήψη του τεστ όσο και κατά την κολποσκόπηση, κάτι που πολύ συχνά παραλείπεται.

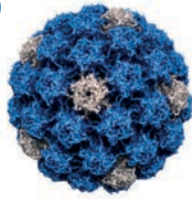
ΕΑ-15. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ ΣΤΟΥΣ HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥΣ

Σταματιάδης Α.
Χειρουργικό Ιατρείο Πρωκτού, Αθήνα

Σκοπός: Η ανακοίνωση παρουσιάζει την συμβολή της πρωκτοσκόπησης υψηλής ευκρίνειας (Π.Υ.Ε.) στην πρόληψη του καρκίνου του πρωκτού σε HIV οροθετικούς. Ο καρκίνος πρωκτού είναι πολύ συχνός στους HIV οροθετικούς ομοφυλόφιλους άνδρες λόγω της ανοσοανεπάρκειας και της πολύ συχνής μόλυνσης με τον HPV. Η πρόληψη του καρκίνου πρωκτού στους HIV οροθετικούς επιτυγχάνεται με διάγνωση των HSIL αλλοιώσεων και επακόλουθο ηλεκτροκαυτηριασμό.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ 2012-17 στο πρωκτολογικό ιατρείο εξετάσθηκαν με Π.Υ.Ε 1012 άνθρωποι με υψηλό κίνδυνο για καρκίνο πρωκτού (πρωκτική επαφή, κονδυλώματα πρωκτού, HSIL κατωτέρου γεννητικού θήλεος, HIV μόλυνση, ανοσοκαταστολή). Οι 176/1011 ήταν HIV οροθετικοί. Από τους παραπάνω 176, οι 174 ήταν άνδρες (οι περισσότεροι ανέφεραν πρωκτική επαφή) και οι 2 γυναίκες. Δεν προηγήθηκε κυτταρολογική εξέταση. Με κολποσκοπική εξέταση υπό μεγέθυνση και χρήση οξικού οξέος ελέγχθηκε ο πρωκτός και το περιπρωκτικό δέρμα για μορφολογικές αλλοιώσεις HSIL. Από τα σημεία με μορφολογικές ενδείξεις HSIL ελήφθησαν βιοψίες.

Αποτελέσματα: Σε 82/174 περιπτώσεις οι βιοψίες έδειξαν HSIL και σε έξι περιπτώσεις διηθητικό καρκίνο (συνολικό ποσοστό (50,6%). Η συχνότητα HSIL ή διηθητικού καρκίνου των συνολικών ασθενών υψηλού κινδύνου, όπως διαγνωσθήκαν με άμεση Π.Υ.Ε. ήταν 249/1012 (24,6%). Η συχνότητα των HSIL στους HIV οροθετικούς στην μελέτη μας ήταν παρόμοια με την συχνότητα που αναφέρεται με επιλογή μετά από κυτταρολογική εξέταση.



Συμπεράσματα: Οι HSIL αλλοιώσεις του πρωκτού είναι πολύ συχνές στους HIV οροθετικούς. Η άμεση χωρίς προηγούμενη κυτταρολογική εξέταση Π.Υ.Ε αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο ελέγχου των HIV οροθετικών για HSIL αλλοιώσεις στον πρωκτό και επακόλουθη πρόληψη καρκίνου πρωκτού.

ΕΑ-16. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

Κατσάρου Μ.¹, Κατωπόδη Θ.², Παπαλέξης Π.², Λαζαρίδου Μ.³, Τηλαβερίδης Ι.³, Μαγόπουλος Χ.⁴, Δημητρακόπουλος Ι.⁵

¹ Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

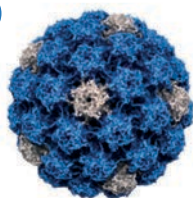
⁴ Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

⁵ Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Θεσσαλονίκη

Ο Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV) αποτελεί τη συνηθέστερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη παγκοσμίως και ισχυρό παράγοντα της αυξανόμενης συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του στοματοφάρυγγα και της στοματικής κοιλότητας, ιδίως σε νεαρούς άνδρες. Το ήμισυ των καρκίνων των ανωτέρω κοιλοτήτων αποδίδονται στο κάπνισμα και στην κατανάλωση αλκοόλ, ενώ τα ογκογόνα στελέχη HPV 16 και 18 οφείλονται για το έτερο 50%. Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η συχνότητα επιπολασμού HPV στο στοματικό και στοματοφάρυγγικό βλεννογόνο υγιών ατόμων στη Βόρεια Ελλάδα, σε σχέση με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Για τους σκοπούς της μελέτης, συλλέχθηκαν στοματοφάρυγγικά εκπλύματα από 130 ασυμπτωματικά άτομα, με μέσο όρο ηλικίας τα 29 έτη, συνοδευόμενα από ερωτηματολόγια αναφορικά με το σχετικό ιατρικό ιστορικό και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Το 79,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είχε στοματική σεξουαλική επαφή τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, το 3,4% αναφέρει 2-5 σεξουαλικούς συντρόφους, ενώ το 5,7% από 10 έως και περισσότερους από 20 συντρόφους. Το 39% δήλωσε ότι κάνει χρήση προφυλακτικού σπάνια ή ποτέ. Το 45,6% των γυναικών αναφέρει ότι έχει κάνει HPV εμβόλιο, έναντι του αναμενόμενου μηδενικού ποσοστού μεταξύ των αντρών. Δεδομένου ότι η ανάπτυξη στοματικού και στοματοφάρυγγικού καρκίνου είναι συχνότερη στους άνδρες, κρίνεται αναγκαίο να δοθεί έμφαση αφενός στο πιθανό αντίκτυπο του προληπτικού HPV εμβολιασμού των νεαρών αγοριών, αφετέρου στην ορθότερη ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την ασφαλή σεξουαλική δραστηριότητα. Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, εξετάζονται και τρέχουσες μοριακές στοχευμένες θεραπευτικές τεχνικές που βρίσκονται υπό ανάπτυξη και μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στην αντιμετώπιση HPV-σχετιζόμενων καρκίνων στη στοματοφάρυγγική και μη κοιλότητα.

8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΗΡV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
[ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (ΗΡV)]

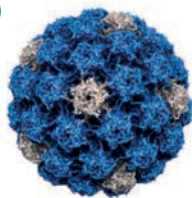


ΗΡV

λοίμωξη &
σχετιζόμενες παθήσεις

23-25
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
2018
Makedonia Palace
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (e-poster) (EP-01 - EP-11)



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (EP-01 - EP-11)

EP-01. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2008-2016 ΣΤΟ Γ.Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Αλχαζίδου Ε., Μπουντουβάς Δ., Λαμπροπούλου Δ., Ζολώτας Απ., Κορογώνα Β., Παναγιωτοπούλου Δ., Τσιγώνια Β., Πετράκος Γ.

Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού, Γεν. Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Τα οξυτενή κονδυλώματα προκαλούνται από ορισμένους τύπους των ιών των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και μπορεί να εμφανίζονται οπουδήποτε στο δέρμα, κυρίως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων σαν μικρές βλατίδες ή ογκίδια. Αποτελούν την πιο συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. Υπάρχουν περισσότεροι από 100 τύποι του ιού και περισσότεροι από 40 προσβάλλουν την πρωκτογεννητική περιοχή της γυναίκας ενώ 15 τύποι θεωρούνται ογκογόνοι και δυνητικά μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο.

Σκοπός: Καταγραφή και αξιολόγηση του συνόλου των αποτελεσμάτων των κυτταρολογικών εξετάσεων κατά Παπανικολάου τα έτη 2008-2016 στο Γ.Ν. Μεσσηνίας.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε καταγραφή του συνόλου των γυναικών που υπεβλήθησαν σε τέστ Παπανικολάου ηλικίας 16-84 ετών στο τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού του Γ.Ν. Μεσσηνίας κατά τα έτη 2008-2016. Έγινε συσχέτιση των αλλοιώσεων με την ηλικία, καθώς και κατηγοριοποίησή τους σε προκαρκινικές- καρκινικές.

Αποτελέσματα: Από το 2008-2016 εξετάστηκαν στο τμήμα Οικογενειακού προγραμματισμού και υπεβλήθησαν σε τέστ Παπανικολάου 21.856 γυναίκες. Το 98,5% των αποτελεσμάτων των κυτταρολογικών εξετάσεων κατά Παπανικολάου ήταν αρνητικά. Οι 22 από αυτές παρουσίαζαν εικόνα οξυτενών κονδυλωμάτων. Από το σύνολο των γυναικών με τραχηλικές αλλοιώσεις στο τέστ το 56,7 % κατατάχθηκαν ως CIN I, το 10,1% σε CIN II, μόνο το 1,2 % σε CIN III. 13 από τις 335 γυναίκες, με παθολογικό τέστ Παπανικολάου παρουσίαζαν εικόνα καρκινικών αλλοιώσεων και 21,5 % είχαν εικόνα άτυπων πλακωδών επιθηλιακών κυττάρων στην κυτταρολογική εξέταση. Η μικρότερη γυναίκα με Ca τραχήλου από HPV λοίμωξη ήταν 22 ετών και η μεγαλύτερη 67 ετών. Μέση ηλικιακή τιμή για αλλοιώσεις CIN I-CINII είναι 32-35 ετών, ενώ για CIN III μέση τιμή είναι τα 51 έτη.

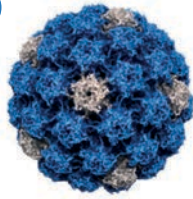
Συμπεράσματα: Όπως παρατηρούμε η HPV λοίμωξη αποτελεί μάλιστα της εποχής και απειλεί ιδιαίτερως νεαρές γυναίκες ακόμα και έφηβες. Σημαντικό βήμα για τον περιορισμό της νόσου αποτελεί η σωστή πρόληψη και ενημέρωση κυρίως των εφήβων, ενώ κρίνεται πλέον απαραίτητη η πρόταση του Εθνικού εμβολιασμού για ένταξη των εμβολίων κατά του τραχήλου της μήτρας ως υποχρεωτική για κορίτσια ηλικίας από 12-18 ετών.

EP-02. ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ

Ζαχαρής Κ., Κραββαρίτης Σ., Φούκα Α., Δρίτσας Χ., Χαρίτος Θ., Παγούνη Α. Δ., Τσσουνίδου Μ.

Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας ανίχνευσης HPV λοίμωξης με την κυτταρολογική εξέταση του τραχήλου της μήτρας κατά Παπανικολάου στο γυναικολογικό ιατρείο του γενικού Νοσοκομείου Λαμίας κατά την τριετία 2014-2017.



Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ευρημάτων του κυτταρολογικού ελέγχου με τεστ Παπανικολάου κατά το χρονικό διάστημα από 1/10/2014 έως 31/9/2017. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των περιστατικών με HPV λοίμωξη στην κυτταρολογική έκθεση και ηλικιακή διαστρωμάτωση αυτών σε 3 εβδομάδες η πρώτη ομάδα περιέλαβε γυναίκες ηλικίας 15-30 ετών, η δεύτερη ομάδα γυναίκες ηλικίας 30-45 ετών και τέλος στην τρίτη ομάδα ανήκαν γυναίκες ηλικίας άνω των 45 ετών.

Αποτελέσματα: Συνολικά κατά την τελευταία τριετία στο νοσοκομείο μας υπεβλήθησαν σε τεστ Παπανικολάου 4957 γυναίκες. Από το σύνολο HPV λοίμωξη ανιχνεύθηκε σε 65 γυναίκες (1,31%) είτε με τη μορφή κοιλοκυττάρωσης και δυσκερατωσικών αλλοιώσεων είτε με τη μορφή ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου. Το 46,15% των γυναικών αυτών ήταν ηλικίας 15 έως 30 ετών, το 27,70% ήταν 30 έως 45 ετών και το 26,15% ήταν ηλικίας άνω 45 ετών. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε ποσοστό 16,92% ανιχνεύτηκε ήπιου ως σοβαρού βαθμού ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου και όλες οι γυναίκες παραπέμφθηκαν για κολποσκόπηση.

Συμπεράσματα: Η HPV λοίμωξη παρατηρείται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες ηλικίας κάτω των 30 ετών. Η αξία του τεστ Παπανικολάου στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει τεκμηριωθεί από μεγάλες κλινικές μελέτες. Το ποσοστό των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων αυξάνει σημαντικά όταν ο έλεγχος γίνεται σποραδικά γεγονός που συμβαδίζει με το ποσοστό ανίχνευσης HPV λοίμωξης στη συγκεκριμένη μελέτη μέσω του κυτταρολογικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας. Συνεπώς, επισημαίνεται η ανάγκη ετήσιου ελέγχου με τεστ Παπανικολάου στις γυναίκες κάθε ηλικιακής ομάδας, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση της HPV λοίμωξης και κατ' επέκταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΕΡ-03. ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ ΤΕΣΤ ΠΑΠ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΔΥΛΑΡΙΣΑΣ. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ 12 ΕΤΙΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΤΟΣ 2017

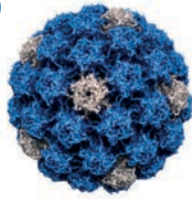
Μπιζιάγκου-Χασιώτη Ασπ.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, Λάρισα

Εισαγωγή: Η δημόσια ΠΦΥ παρέχει τεστ-Παπ δωρεάν όπως είθισται. Απογυμνωμένη ωστόσο από πόρους, χωρίς μηχανογράφηση και μέριμνα διασύνδεσης με το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο σύστημα δημόσιας υγείας ενέχει ποικίλους κινδύνους για τα άτομα στην περαιτέρω διερεύνηση, ταυτοποίηση, εξέλιξη και αντιμετώπιση της ανιχνευθείσας αλλοίωσης. Μια παραδοχή που διαιωνίζεται μέσα από τη συνεχιζόμενη πολυδιάσπαση του συστήματος και τις εγγενείς οργανωτικές ανεπάρκειες του.

Υλικό και Μέθοδος: Το 2017 το κυτταρολογικό εργαστήριο ΠΕΔΥ αναγνώρισε από τα 2190 τεστ Παπ που διεκπεραιώθηκαν σε αυτό, 104 γυναίκες για τις οποίες το τεστ διενεργήθηκε πρώτη φορά στη ζωή τους. Κατέγραψε επίσης ένα σύνολο 185 παθολογικών διαγνώσεων. Οι λήψεις των δειγμάτων προήλθαν από τον νέο γυναικολόγο της μονάδας, τις συνεργαζόμενες μαίες του ΚΟΚ και από 4 ΚΥ του Νομού Λάρισας.

Αποτελέσματα: Η απολογιστική μελέτη αυτού του τύπου της κίνησης του εργαστηρίου, είναι μια επίπονη ρουτίνα στα πλαίσια εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου από της ιδρύσεως του Κυτταρολογικού το 2000. Ανέδειξε το 2017 στο 4,74% γυναίκες που δεν ξαναείχαν ελεγχθεί με τεστ Παπ ποτέ. Οι ηλικίες των κατά πρώτη φορά ελεγχόμενων γυναικών κυμάνθηκαν από 19-76 ετών και ο μέσος όρος ηλικίας αυτών τα 42 έτη. Οι μισές από τις νεοεξετασθείσες δεν είναι Ελληνίδες, αλλά φέρουν όνομα που υποδηλώνει τη μη Ελληνική καταγωγή τους (μετανάστριες). Βάση της κυτταρομορφολογίας και της επιτρέπουσας ποιότητας των δειγμάτων ανιχνεύθηκαν στο 11,5% εξ αυτών παθολογικά ευρήματα στο τεστ. Η «πρώτη φορά τεστ το 2017» ανέδειξε 3% αλλοιώσεις ASCUS, 3% ASC-H, & αντίστοιχου ποσοστού AGC ατυπίες αδενικού επιθηλίου συνυπάρχοντας κυρίως με ασαφείς διαγνώσεις εκ του πλακώδους επιθηλίου, σύμφωνα πάντα με το σύστημα κατά Bethesda. Επίσης καταγράφηκε ένα αντίστοιχο ποσοστό 3% χαμηλόβαθμων αλλοιώσεων LGSIL και μεταξύ αυτών των γυναικών, σε Ελληνίδα μη εξετασθείσα

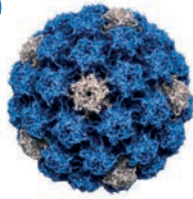


προηγουμένως αναγνωρίστηκε ένα θετικό για κακοήθεια δείγμα, που αφορούσε μια γυναίκα ηλικίας 76 ετών, με άμεση επιβεβαίωση της διάγνωσης λόγω ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης του γυναικολόγου της μονάδας. Η διενέργεια του στοιχειώδους ελέγχου στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο το 2017 έδειξε 8,44% παθολογικά τεστ, τα οποία απαιτούν διαγνωστικά περαιτέρω έλεγχο. Τα ASCUS κατά Bethesda: 1,45%, AGUS: 1,27%, ASC-H: 1,45%, LGSIL: 2,04%, HGSIL: 0,18% δείγματα & 0,09% θετικά για κακοήθεια δείγματα για το 2017. Η επανεξέταση που απαιτείται για την ακριβή παρακολούθηση και την ταυτοποίηση του εξελικτικού δυναμικού των αλλοιώσεων αυτών των γυναικών, απαιτεί καλό προγραμματισμό και δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα υγείας, χωρίς προβλήματα. Οι στοιχειώδεις αυτές καταμετρήσεις μας ανέδειξαν μια κατά μέσο όρο μια παραπλήσια αναλογία με υποτυπώδεις ίσως αποκλίσεις εμφάνισης παθολογικών ευρημάτων, συγκρινόμενες αδρά με τα ποσοστά ανάλυσης 12 ετίας που καταγράφηκαν παλαιότερα από το ίδιο εργαστήριο.

Οι συνθήκες είναι ρευστές στο συγκεκριμένο Εργαστήριο της δωρεάν ΠΦΥ και ο φόρτος εργασίας μοιάζει να σταθεροποιείται ελαφρώς μειούμενος σε σχέση με την προηγούμενη τριετία, καθώς διαμοιράστηκε εσχάτως ένα ελάχιστο τμήμα των παραλαμβανόμενων τεστ σε άλλη μονάδα ΠΕΔΥ, αλλά και σε κλειστά προγράμματα ελέγχου, όπως αυτό της πειραματικής αυτολήψης. Με όρους ποιοτικής αλλαγής αυτό που μεταβλήθηκε μέσα στο 2017, ήταν η διαρκής επίπονη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γυναικών. Πολλές κυρίες έτυχαν πληρέστερης διαχείρισης συνεπεία του γυναικολόγου της μονάδας και των έτοιμων επιλογών στην άμεση εξυπηρέτηση τους από το περιβάλλον των Νοσοκομείων. Σε επίπεδο αμεσότητας ελέγχου και εξέτασης υπήρξε προθυμία και κινητοποίηση, με ταχύ κολποσκοπικό έλεγχο. Αυτό έδωσε ώθηση στην απλότητα μιας φθηνής εξέτασης όπως είναι το συμβατικό τεστ-ΠΑΠ και θα μπορούσε να τεθεί υπό διερεύνηση ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. Η παρουσία γυναικολόγου που είχε ως αποτέλεσμα να ευαισθητοποιηθούν και να ενημερωθούν επαρκέστερα οι μαιές και μέσα από ένα ευρύτερο δίκτυο μαιών, φαίνεται να αναβαθμίζει τη λειτουργία και το ρόλο της ΠΦΥ, πριν & κατόπιν της απάντησης στο τεστ -ΠΑΠ. Οι πληροφορίες για τον απαιτούμενο έλεγχο δόθηκαν στη βάση των εξατομικευμένων χαρακτηριστικών τους.

Συζήτηση: Ποιοτικές αποκλίσεις δημιουργήθηκαν και από επιπλέον δυσκολίες στην ομαλή λειτουργία του παρασκευαστηρίου, λόγω μιας διαφορετικής, πιο αποπροσωποποιημένης προσέγγισης στη διαμοίραση της ευθύνης για την επεξεργασία των υλικών. Αυτό συνεπεία μακρόχρονων αναρρωτικών αδειών, αποχωρήσεων ατόμων του προσωπικού, αλλά και λόγω δυσκολίας στην εξασφάλιση των απαιτούμενων υλικών. Γεγονός που επιδεινώνει την επαγγελματικού τύπου κόπωση του ιατρικού προσωπικού του εν λόγω εργαστηρίου. Ο ρυθμός απόδοσης αντιδραστηρίων στο συγκεκριμένο εργαστήριο που πάντα διέθετε απόθεμα αλκοολών, το οποίο του αφαιρέθηκε, αναδεικνύει έναν ορατό κίνδυνο αναστολής λειτουργίας του Κυτταρολογικού μέσα στο 2018, παρά το γεγονός ότι λειτούργησε με ποικίλες αντιξοότητες ανελλιπώς από το 2000. Το βασικό μέλημα ήταν η έγκαιρη έκδοση των απαντήσεων εντός 10 ημερών, από την ημέρα παραλαβής των δειγμάτων. Πρωταρχικός στόχος, (παρά τους υπεργικούς και αιφνίδιους όγκους εργασίας κατά καιρούς από το 2011 και μετέπειτα), υπήρξε η αύξηση του βαθμού προστασίας του πληθυσμού. Η απογύμνωση από εκείνα τα μέσα που επιτρέπουν την επιτέλεση έργου ενός τμήματος, το υπονομεύει, όπως υπονομεύει και το βαθμό επαγγελματικής ευεξίας σε κάθε περίπτωση. Με δεδομένη την μετονομασία του, καθώς ανάγεται πλέον σε επίπεδο Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου, όπως μετονομάστηκε η μονάδα ΠΕΔΥ Λάρισας, βάση πολιτικών επιλογών, αυτή η επερχόμενη αλλαγή θα μπορούσε να αποτελέσει ευκαιρία σε επίπεδο οργάνωση προγράμματος πρόληψης τραχήλου μήτρας σε ένα Κέντρο Υγείας.

Ελέγχοντας όλο και περισσότερες γυναίκες που προσεγγίζονται από τα δίκτυα μαιών και αυξάνοντας το ποσοστό κάλυψης μιας περιοχής επιτυγχάνεται μια αύξηση του αριθμού των νεοεξεταζόμενων γυναικών. Η τηλεφωνική επικοινωνία εκείνων που υπολείπονται σε έλεγχο κρίνεται απαραίτητη. Ανιχνεύοντας εκείνες τις γυναίκες που δεν επισκέφτηκαν το συγκεκριμένο δωρεάν γυναικολογικό ιατρείο σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα ασφαλείας για το πρόβλημα τους, ούτε αξιοποίησαν την όποια δυνατότητα προσφυγής στο ιδιωτικό & δημόσιο τομέα, μπορούν οι διαγνώσεις τους να «αποτεθούν» απευθείας σε ένα «διαφανές» για τους ιατρούς ηλεκτρονικό σύστημα ασφαλούς παραπομπής στα νοσοκομεία. Η συγκεκριμένη ενέργεια θα μπορούσε να έχει ως βάση πρωτόκολλα παρακολούθησης και αδρού προγραμματισμού. Στόχος η μείωση του βαθμού απειλής για την υγεία κάθε γυναίκας. Το σύστημα αποτύπωσης της παθολογίας των γυναικών, σε συνδυασμό με μια διαφάνεια ενεργειών στα διάφορα ιατρεία εντός νομού, θα μπορούσαν να βοηθήσει στην αποφυγή τόσο της υποθεραπείας, όσο και των υπερθεραπειών μετά από κυτταρολογικά ή μοριακά διαγνωστικά ευρήματα.



Η ανταπόκριση των γυναικών, η αποτελεσματικότητα των εξετάσεων, η πραγματική προστασία της υγείας σε αυτή τη νέα ηλεκτρονική εποχή θα καταστεί εφικτή με βάση τις υπάρχουσες δομές και τις αποτελεσματικές καταγραφές, στη βάση αναγκών του πληθυσμού. Μια κοινωνία που αναπόφευκτα αλλάζει, με νέα κοινωνική σύνθεση, σε συνδυασμό με την οικονομική ένδεια, αν συνδυασθεί με την ουσιαστική απογύμνωση του συστήματος υγείας από σταθερά σημεία αναφοράς δωρεάν φροντίδας υγείας, όπως το κλείσιμο εργαστηρίων, θα επιταχύνει την έκπτωση δεικτών υγείας. Επίσης θα καταστήσει την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας δυνατή μόνον στους οικονομικά εύρωστους.

Συμπεράσματα: Καθίσταται πλέον σαφές ότι η κυτταρολογική διάγνωση, επίπονη και χρονοβόρα στην εκμάθηση της, δεν έκανε τον κύκλο της. Οι δυνατότητες των υπηρετούντων της, όντας πεπερασμένες, τόσο στο πλαίσιο των ανθρώπινων αντοχών, όσο και στο σχιζοφρενικό οικονομικό περιβάλλον ταυτόχρονης «ασυδοσίας και αποστέρησης» παρουσιάζουν κάμψη στο δεδομένο οργανωτικό πλαίσιο. Η πρώιμη διάγνωση του καρκίνου που προστατεύει την υγεία του πληθυσμού, επιτρέπεται να την οραματιζόμαστε ως λειτουργία υγείας, όταν πασχίζουμε με ειλικρίνεια και εντιμότητα για αυτή. Η απουσία μηχανοργάνωσης, η δυσκολία διασταύρωσης πληροφοριών & ανατροφοδότησης στοιχείων, δεν βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα των διαγνώσεων, την αρνητική προγνωστική αξία και την αυθεντικότητα των αποτελεσμάτων. Οι περιορισμοί υπάρχουν ακόμη και στα καλύτερα συνεργαζόμενα τμήματα, εάν δεν υπάρχει ένας ελαχιστότατος ρυθμός βελτίωσης. Οι απαιτήσεις των καιρών αλλάζουν, αλλά η έκπτωση των δυνατοτήτων που προκύπτει ως θέμα «πολιτικής απόφασης», δύναται να αναστραφεί από την κοινή λογική, την εργατικότητα και τους υλοποιήσιμους οργανωτικούς στόχους, ώστε το σύστημα υγείας να βελτιώνει το ρόλο του.

Βιβλιογραφία:

Χρ.Ζηλίδης & Ι.Δατσέρης.Οργάνωση προγράμματος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε ένα κέντρο υγείας. ΠΦΥ, τόμος 4, τεύχος 3.127-135, 1992

ΕΡ-04. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΩΝ ASC-US

Αργυρίδης Σ.

Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ, Λευκωσία, Κύπρος

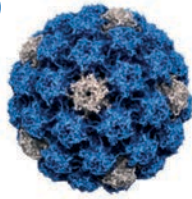
Σκοπός: Η μελέτη περιστατικών που παρουσιάζουν κυτταρολογικό επίχρισμα ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance), αναφορικά με τα επιδημιολογικά τους δεδομένα, τις προτεινόμενες μεθόδους διαχείρισης και την ιστολογική συσχέτιση τους μετά από κολποσκοπικά καθοδηγούμενες βιοψίες.

Υλικό: 267 περιστατικά ascus τα οποία αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα παθολογίας τραχήλου της Μαιευτικής Γυναικολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ στην Λευκωσία μεταξύ 2013-2017.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη αρχείου Τμήματος παθολογίας τραχήλου.

Αποτελέσματα: Θετικά στην ύπαρξη του ιού HPV ήταν 68. 53% (183/267) ενώ τα υπόλοιπα 31. 46% (84/267) ήταν αρνητικά. Τα επιχρίσματα ascus αποτελούν το 22.76% του συνόλου των παθολογικών επιχρισμάτων και είναι η συχνότερα εμφανιζόμενη κατηγορία. Οι συχνότερα απομονωμένοι τύποι HPV είναι 16 (15.84%), 31 (15.30%), 6 (6.55%), 53 (6.01%), 58 (5.46%), 51 (3.82%), 66 (3.82%), 42 (3.27%) ενώ έχουν απομονωθεί σε μικρότερες συχνότητες άλλοι 26 τύποι (52, 33, 54, 56, 68, 82, 61, 18, 11, 35, 45, 55, 59, 81, 83, 84, 85, 89, 36, 44, 62, 69, 70, 72, 90, 118) με φθίνουσα σειρά εμφάνισης. Τα αποτελέσματα ιστολογικής εξέτασης μετά από κολποσκοπικά καθοδηγούμενες βιοψίες των HPV + περιστατικών, ήταν φυσιολογικό (49.70%), cin 1 (37.12%), cin 2 (10.77%) και cin 3 (02.39%).

Συμπεράσματα: Τα επιχρίσματα ASCUS πρέπει να αντιμετωπίζονται ανάλογα με την ύπαρξη ή μη του HPV. Σε HPV+ επιχρίσματα, χρήζει η λήψη κολποσκοπικά καθοδηγούμενων βιοψιών, καθώς το 50% των περιπτώσεων παρουσιάζει CIN βλάβη. Στα HPV- επιχρίσματα, η επανάληψη κυτταρολογικού επιχρίσματος είναι η ενδεδειγμένη λύση.



ΕΡ-05. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

Μάστορα Ε.¹, Γκρέπη Κ.², Μπάφα Μ.², Παππά Α.², Σίντου Ευδ.², Ευαγγέλου Θεοχ.¹, Γεωργίου Ιωάν.¹, Βρεκούσης Θ.¹

¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

² Παθολογοανατομικό Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός: Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων προσβάλλει τα πολλαπλασιαζόμενα επιθηλιακά κύτταρα του δέρματος και των γεννητικών οργάνων οδηγώντας σε καλοήθεις βλάβες και κακοήθεις όγκους, ενώ αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της κατανομής των στελεχών του ιού στο γυναικείο πληθυσμό της περιοχής της Ηπείρου.

Υλικά και Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 204 γυναίκες ηλικίας 18-58 ετών. Προηγήθηκε Pap Test, το οποίο υπέδειξε αλλοιώσεις συμβατές με πιθανή μόλυνση από τον ιό. Η ανίχνευση και τυποποίησή του πραγματοποιήθηκε σε κολποτραχηλικό δείγμα με το kit CLART HPV2.

Αποτελέσματα: Το 48% των προσβεβλημένων γυναικών παρουσίασε μόλυνση με παραπάνω από ένα στέλεχος του ιού. Τα πιο συχνά εμφανιζόμενα στελέχη ήταν τα υψηλού κινδύνου HPV 82, HPV 31 και HPV 53 με ποσοστό 8,8%, 5,9% και 5,9% αντιστοίχως, αλλά και τα χαμηλού κινδύνου HPV 85, HPV 11 και HPV 89 με ποσοστό 40,2%, 29,9% και 21,6% αντιστοίχως. Επίσης, στο 2% του πληθυσμού ανιχνεύθηκε το στέλεχος χαμηλού κινδύνου HPV 6, ενώ τα στελέχη υψηλού κινδύνου HPV 16 και HPV 18 παρουσίασαν τα χαμηλά ποσοστά 3,4% και 1,5% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Στην περιοχή της Ηπείρου απαντώνται συχνότερα τα στελέχη υψηλού κινδύνου HPV 82, HPV 31 και HPV 53 και κυρίως τα στελέχη χαμηλού κινδύνου HPV 85, HPV 89 και HPV 11. Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η πλειοψηφία των προσβεβλημένων γυναικών δεν εμφανίζει τα στελέχη HPV 16, HPV 18 και HPV 6, τονίζοντας τη σπουδαιότητα αντικατάστασης του τετραδύναμου από το νέο εννεαδύναμο προστατευτικό εμβόλιο.

ΕΡ-06. Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΚΡΗΤΗ

Αλλεγκάκης Α.¹, Γαλάνης Π.², Καλλιγιαννάκη Αικ.³, Νικολάου Μ.⁴

¹ Φυσικός PhD, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική σχολή.

² MPH, PhD, ΠΕ Νοσηλεύτης, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

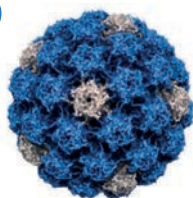
³ MSc, Μαία, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁴ Md, PhD Επιμελητής Α Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Αγ. Νικολάου, Λασιθίου

Σκοπός: Ο σκοπός της ερευνητικής μας μελέτης ήταν να προσδιοριστεί ο επιπολασμός του ιού των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) σε κολπο-τραχηλικά κυτταρολογικά επιχρίσματα και σε γυναίκες που συμμετείχαν στον τακτικό έλεγχο με κατά Παπανικολάου κυτταρολογικό τεστ και/ή κολποσκόπηση, με ή χωρίς βιοψία τραχηλικού ιστού/κωνοειδή εκτομή στην περιοχή της Ανατολικής Κρήτης.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη ήταν αναδρομική και βασίστηκε στην ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων-αρχείων του Τμήματος Παθολογίας Τραχήλου και Κολποσκόπησης της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου όπου αποτέλεσε το Κέντρο Αναφοράς, το χρονικό διάστημα 2011-2016.

Μελετήθηκαν όλες οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε Test Pap, κολποσκόπηση και βιοψία/κωνοειδή εκτομή του τραχήλου, για ενδοεπιθηλιακές τραχηλικές νεοπλασίες (CIN). Ο συνολικός αριθμός των αρχείων που μελετήθηκε



καν από το νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου και πιο συγκεκριμένα από το Τμήμα Κολποσκοπήσεων και Παθολογίας Τραχήλου ήταν 549. Σε όλες τις γυναίκες διεξήχθη έλεγχος με Test Pap και κολποσκόπηση. Οι υπόλοιπες εξετάσεις βιοψίας τραχήλου, HPV-DNA και κωνοειδούς εκτομής έγιναν σε 119, 372 και 103 γυναίκες αντίστοιχα. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν $38,9 \pm 11,5$ έτη, με εύρος από 17-70 έτη και διάμεση ηλικία 38. Ο μεγαλύτερος όγκος εξετάσεων ήταν σε γυναίκες ηλικίας 20-50 ετών με παρεμφερή ποσοστά ανά 10ετία (20-30 ετών 27,7%, 30-40 ετών 27,1%, 40-50 ετών 26,2%).

Η κολποσκοπική εξέταση έγινε από τον ιατρό Δρ. Μαρίνο Νικολάου, Επιμελητή Α' του τμήματος «Κολποσκόπησης Παθολογίας Τραχήλου», του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, ο οποίος εκτέλεσε και τις κωνοειδείς εκτομές του τραχήλου της μήτρας. Οι επεμβάσεις έγιναν, είτε λόγω ιστολογικά επιβεβαιωμένου CIN, είτε λόγω ασυμφωνίας μεταξύ κυτταρολογικών-κολποσκοπικών και ιστολογικών ευρημάτων άνω των δύο βαθμών όπως ισχύει διεθνώς.

Η πλειοψηφία των ιστολογικών απαντήσεων των προεγχειρητικών ιστολογικών εξετάσεων - βιοψιών τραχήλου, προέρχεται από το παθολογο-ανατομικό τμήμα των νοσοκομείων του Αγίου Νικολάου, του Ωνασείου και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Ένα μικρό ποσοστό βιοψιών προέρχεται από ιδιωτικά παθολογο-ανατομικά εργαστήρια.

Πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία και την έκβαση των γυναικών έχουν ληφθεί από τα ιατρικά αρχεία, καθώς όλες οι γυναίκες παρακολουθούνται τακτικά με κολποτραχηλικά επιχρίσματα κατά Παπανικολάου (Τεστ Παπ), κολποσκοπήσεις και HPV-DNA ταυτοποίηση για τον έλεγχο της νόσου.

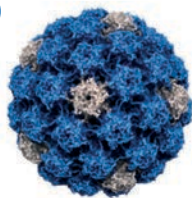
Ηθική-Δεοντολογία: Το πρωτόκολλο της ερευνητικής εργασίας έλαβε την έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου και του Γενικού Νοσοκομείου Ιεράπετρας.

Κωδικοποίηση αποτελεσμάτων κυτταρολογικών και ιστολογικών εξετάσεων

Οι καταγεγραμμένες διαγνώσεις έγιναν με βάση το σύστημα Bethesda 2001. Οι απαντήσεις των Test Pap του αρμόδιου κυτταρολόγου κατηγοριοποιήθηκαν στις παρακάτω διαγνώσεις (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Διαγνώσεις Test Pap κατά σύστημα Bethesda 2001

Διαγνώσεις	Επεξήγηση (Αγγλικά)	Επεξήγηση (ελληνικά)
AGC-FN	Atypical glandular cells (AGC) favorite neoplasia	Άτυπα αδενικά κύτταρα (AGC) με πιθανή νεοπλασία.
AGC-NOS	Atypical glandular cells (AGC) not otherwise specified	Άτυπα αδενικά κύτταρα (AGC) μη αλλιώς ορισμένα-αδιευκρίνιστης σημασίας.
ASCUS	Atypical squamous cells of undetermined significance (AGUS), favor reactive	Άτυπα πλακώδη κύτταρα αδιευκρίνιστης σημασίας (ASCUS), ευνοούν την αντίδραση
ASC-H	Atypical squamous cells, cannot exclude highgrade squamous intraepithelial lesion (ASC-H)	Άτυπα πλακώδη κύτταρα τα οποία δεν μπορούν να αποκλείσουν την πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη υψηλής αλλοίωσης (ASC-H).
H(G)SIL	High-grade squamous intraepithelial lesions (LSILs)	Υψηλού βαθμού πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (LSILs).
L(G)SIL	low-grade squamous intraepithelial lesions (LSILs)	Χαμηλού βαθμού πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (LSILs).
SCC	Squamous Cell Carcinoma	Πλακώδες καρκίνωμα.
INFL	Presence of inflammation	Παρουσία φλεγμονής.
HK	Hyperkeratosis	Υπερκεράτωση



Στις κολποσκοπήσεις, τα αποτελέσματα που καταγράφησαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Διαγνώσεις κολποσκοπήσεων

Διαγνώσεις	Επεξήγηση (Αγγλικά)	Επεξήγηση (ελληνικά)
GCIN	Glandular Cancer Intraepithelial Neoplasia	Αδενική Ενδοεπιθηλιακή Νεοπλασία
HGSIL	High-grade squamous intraepithelial lesions (LSILs)	Υψηλού βαθμού πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (LSILs)
LGSIL	low-grade squamous intraepithelial lesions (LSILs)	Χαμηλού βαθμού πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (LSILs)
NEGATIVE	Negative	Αρνητικό
SCC	Squamous Cell Carcinoma	Πλακώδες καρκίνωμα
UNSF	Unsatisfactory	Μη ικανοποιητικό ασαφές για αξιολόγηση
HK	Hyperkeratosis	Υπερκεράτωση

Κωδικοποίηση αποτελεσμάτων DNA ελέγχου

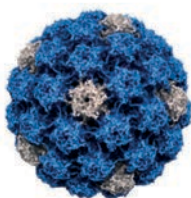
Τα κυτταρολογικά δείγματα, που κρίθηκαν κατάλληλα για περαιτέρω DNA ανάλυση ήταν δείγματα με ασαφή αποτελέσματα ή δείγματα που έπρεπε να εκτιμηθεί ο τύπος του ιού Χαμηλού – Υψηλού κινδύνου, για τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ LGSIL και HGSIL. Παρότι έχουν καταγραφεί πάνω από 120 είδη DNA για τον HPV στα αποτελέσματα μας καταγράφησαν και κατηγοριοποιήθηκαν οι εξής τύποι:

Χαμηλού Κινδύνου	Low Risk	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 62, 70, 71, 72, 81, 83, 84, 89
Υψηλού Κινδύνου	High Risk	16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82, 85

Εκτός από την συχνότητα των τύπων (high or low risk), καταγράφησαν ο αριθμός των μορφών DNA που συναντώνται ανά δείγμα. Σε περίπτωση που συνυπήρχαν δύο μορφές DNA με Low και High Risk DNA η τελική επιλογή ήταν High Risk.

Στατιστική Ανάλυση: Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή της μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον μέτρα όπως η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή. Οι διακριτές μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή απόλυτης συχνότητας (n) και σχετικής συχνότητας (%). Ραβδογράμματα, κυκλικά διαγράμματα και πολύγωνα συχνότητας χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 22.0 και ως όριο για την αποδοχή (απόρριψη) των μηδενικών υποθέσεων τέθηκε το 0,05.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Βρέθηκε ότι ο Συνολικός επιπολασμός του HPV σε όλα τα δείγματα ήταν 10,0%, το Test Pap εμφάνισε υψηλή ευαισθησία παρέμεινε όμως η κολποσκόπηση ως η ιδανική μέθοδος διαλογής στην ανίχνευση των ενδοεπιθηλιακών αλλοιώσεων. Το παραπάνω υποδεικνύει την υψηλή αξία του Test Pap ως ένα χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο στην διάγνωση προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας. Επίσης εντοπίστηκε αυξημένη συχνότητα ενδοεπιθηλιακών αλλοιώσεων στις νεαρές ηλικίες και κυρίως μεταξύ 21-30 ετών και αυξημένα ποσοστά προσβολής τους από υψηλά ογκογόνους τύπους του ιού. Το αντίθετο παρατηρείται στην κατηγορία ASCUS όπου εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις μεγαλύτερες ηλικίες. Παρατηρήθηκε επίσης πως η κατανομή των χαμηλού βαθμού (LSIL) αλλοιώσεων ήταν η πλειοψηφία όπως και στο Test Pap. Η ανάλυση του HPV DNA test ανέδειξε τους τύπους HPV16, 52 και 31 να αποτελούν τους κύριους τύπους προσβολής των γυναικών του δείγματός μας οι συμπεριλαμβάνονται στους υψηλά ογκογόνους τύπους του ιού. Ο υψηλός επιπολασμός του HPV16 που εντοπίστηκε στο δείγμα μας, είναι σύμφωνος με τη διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία, όμως στο δείγμα μας ο HPV52 κατέχει τη 2η θέση αντί του HPV18 σύμφωνα με τη Διεθνή βιβλιογραφία.



Βιβλιογραφία:

1. Agorastos, T., Dinas, K., Lloveras, B., Bosch, F.X., Kornegay, J.R., Bontis, J.N., de Sanjose, S. (2004) Cervical human papillomavirus infection in women attending gynaecological outpatient clinics in northern Greece. *Eur J Cancer Prev*, vol. 13, pp. 145-147.
2. Bosch, F.X., Lorincz, A., Munoz, N., Meijer, C.J., Shah, K.V. (2002) The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Clinical Pathology*, vol. 55, pp. 244-65.
3. Herrero, R., Hildesheim, A., Bratti, C., Sherman, M.E., Huchinson, M., Morales, J., Balmaceda, I., Greenberg, M.D., Alfaro, M., Burk, R.D., Wacholder, S., Plummer, M., Schiffman, M. (2000) Population-based study of human papillomavirus infection and cervical neoplasia in rural Costa Rica. *J Natl Cancer Inst*, vol. 92, no. 6, pp. 464-74.
4. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf (προσπέλαση 12/4/17)
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2826099/> (προσπέλαση 10/4/17)
6. *J Clin Microbiol*, vol. 44, pp. 505-512.
7. Jemal A., Bray, F., Center, M.M., Ferlay, J., Ward, E., Forman, D. (2011) Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011 Mar-Apr;61(2):69-90. doi: 10.3322/caac.20107. Epub 2011 Feb 4.
8. Koutsky, L.A., Kiviat, N.B. (1999) "Genital human papillomavirus". In: Holmes, K.K. et al., (eds) Sexually transmitted diseases. McGraw-Hill, New York, pp. 34-759.
9. Munoz, N., Franceschi, S., Bosetti, C., Moreno, V., Herrero, R., Smith, J.S., Shah, K.V., Meijer, C.J., Bosch, F.X. (2002) International Agency for Research on Cancer Multicentric Cervical Cancer Study G Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *Lancet*, vol. 359, pp. 1093-1101.
10. Panotopoulou, E., Tserkezoglou, A., Kouvousi, M., Tsiaousi, I., Chatzieleftheriou, G., Daskalopoulou, D., Magiakos, G. (2007) Prevalence of human papillomavirus types 6, 11, 16, 18, 31 and 33 in a cohort of Greek women. *J Med Virol*, vol. 79, no. 12, pp. 1898-1905.
11. Snijders, P.J.F., Steenbergen, R.D.M., Heideman, D.A.M., Meijer, C.J.L.M. (2006) HPV-mediated cervical carcinogenesis: concepts and clinical implications. *Journal of Pathology*, vol. 208, pp. 152-164.
12. Snijders, P.J.F. et al., (2006) Bead-based multiplex genotyping of human papillomaviruses.

ΕΡ-07. Η HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΞΕΣΗΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

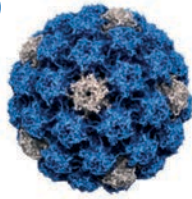
Ζαχαρής Κ., Κραββαρίτης Σ., Χαρίτος Θ., Φούκα Α.

Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας ανεύρεσης HPV λοίμωξης κατά τη διενέργεια διαγνωστικής απόξεσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των παθολογοανατομικών εκθέσεων μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική απόξεση στο γενικό νοσοκομείο λαμίας τη χρονική περίοδο 2012-2017. Στη συγκεκριμένη μελέτη συμπεριλάβαμε τις γυναίκες των οποίων το ιστολογικό αποτέλεσμα ανέδειξε HPV λοίμωξη και καταγράψαμε την ηλικία τους και το λόγο διενέργειας διαγνωστικής απόξεσης.

Αποτελέσματα: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκαν 360 διαγνωστικές αποξέσεις σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Σε 23 περιπτώσεις, ποσοστό 6,38% ανευρέθη HPV λοίμωξη, δηλαδή η ιστολογική εξέταση των ενδοτραχηλικών ξεσμάτων ανέδειξε κοιλοκυτταρική ατυπία, βαθυχρωματικούς πυρήνες, ανισοκαρύωση, διπύρηνα κύτταρα με ή χωρίς παρουσία επιθηλιακής δυσπλασίας. Το ηλικιακό εύρος των γυναικών με HPV λοίμωξη ήταν 49 έως 80 έτη και μέσος όρος ηλικίας τα 60 έτη. Οι κύριοι λόγοι διαγνωστικής απόξεσης ήταν η μετεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμόρροια/μητρορραγία (43,48%), το πεπαχυσμένο ενδομητρίο (26,09%), και ακολουθούν ο πολύποδας τραχήλου (17,39%) και ο ενδομητρικός πολύποδας (13,04%). Τέλος ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου (cin) ως τυχαίο εύρημα ανευρέθη σε 12 από τις 23 περιπτώσεις, εκ των οποίων 2 με CIN σταδίου III ηλικίας 49 και 70 ετών.



Συμπεράσματα: Με την ανάλυση των αποτελεσμάτων της εργασίας μας διαπιστώνουμε ότι στο 6,38% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική απόξεση ανευρέθη HPV λοίμωξη. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης η HPV λοίμωξη δεν πρέπει να διαλάθει της προσοχής των κλινικών ιατρών. Ως εκ τούτου, ο πληθυσμιακός έλεγχος με τεστ παπανικολάου πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της γυναικολογικής εξέτασης και μετά την εμμηνόπαυση.

ΕΡ-08. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Μασάνοβιτς Β. Α.¹, Πανδή Ε.²

¹ Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, Phd(c)

² Νοσηλεύτρια Π.Ε.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετήσει τα υπάρχοντα δεδομένα όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη της HPV λοίμωξης και να διερευνήσει τις εξελίξεις στην ελλαδα

Υλικά και Μέθοδος: Η εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση και περιλαμβάνει πηγές που περιγράφουν τα τωρινά στοιχεία πάνω στην χρήση των εμβολίων κατά του HPV και πληροφορίες από έρευνες που έφεραν καινοτόμα δεδομένα σχετικά με την βελτιστοποίηση της κάλυψης των μέχρι τώρα γνωστών στελεχών του ιού.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα του Gardasil έδειξαν οι Future I και II μελέτες, όπου παρατηρήθηκε πάνω από 95% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη αλλοιώσεων.

Κατά τον έλεγχο του Cervarix φάνηκε αύξηση του ποσοστού πρόληψης με την πάροδο του χρόνου με τα αποτελέσματα να αγγίζουν το 95% σε παροδική λοίμωξη και σχεδόν 100% αποτελεσματικότητα σε εμμένουσα λοίμωξη κατά τη διάρκεια 8 ετών. Μελέτες στους άνδρες έδειξαν πρόληψη στο 95% των εξωτερικών γεννητικών αλλοιώσεων και κυρίως σε άνδρες ηλικίας 9-15 και 16-26 ετών.

Συμπεράσματα: Τα ωφέλη και των δύο τύπων εμβολίου είναι εμφανή, αλλά παρα την υψηλή ανοσολογική απόκριση των εμβολιασθέντων και στις δύο περιπτώσεις, η σύγκριση μεταξύ τους είναι αδύνατη καθώς μελετήθηκαν διαφορετικά. Περαιτέρω έρευνες δείχνουν καλύτερη πρόληψη σε μεγαλύτερο φάσμα αλλοιώσεων με τη χρήση του εννιαδύναμου εμβολίου.

ΕΡ-09. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΟΥ HPV DNA TESTING ΩΣ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σκρουμπέλος Α.1, Αγοραστός Θ.2, Χατζησταματίου Κ.3, Κυριόπουλος Γ.4

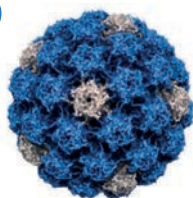
¹ Μέλος ΔΣ Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας, Health Policy & Health Economics Manager, Roche (Hellas) S.A., Αθήνα

² Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Πρόεδρος της Ελληνικής HPV Εταιρείας, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Μαιευτήρ-Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁴ Καθηγητής, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας (Ε.Ε.Ο.Π.Υ.), Αθήνα

Εισαγωγή: Η υιοθέτηση του HPV DNA test έχει αποδειχθεί ότι δύναται να βελτιστοποιήσει την αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου (ΠΕ) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στο πλαίσιο αυτό και δεδομέ-



νης της σπανιότητας των πόρων, σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η οικονομική αξιολόγηση του HPV DNA test ως μεθόδου πρώτης γραμμής για τον ΠΕ του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

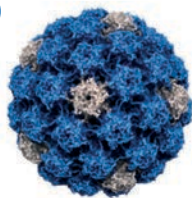
Μέθοδος: Η εκτίμηση της οικονομικής αποδοτικότητας του HPV DNA test εξετάστηκε στο πλαίσιο της συγκριτικής ανάλυσης 14 διαφορετικών στρατηγικών ΠΕ για γυναίκες 25-65 ετών. Οι κλινικές παράμετροι που ενσωματώθηκαν στο Μαρκοβιανό υπόδειγμα αντλήθηκαν από την ελληνική μελέτη HERMES ενώ οι παράμετροι κόστους από τις επίσημες τιμές αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ και από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση προέκυψε πως οι περισσότεροι αποτελεσματικές στρατηγικές ήταν οι ανά τριετία 1) HPV test με ταυτόχρονη γονοτύπηση των 16/18, 2) ταυτόχρονη διενέργεια κυτταρολογικής εξέτασης και HPV test με ταυτόχρονη γονοτύπηση των 16/18, 3) HPV test με μετέπειτα γονοτύπηση των 16/18, και 4) ταυτόχρονη διενέργεια κυτταρολογικής εξέτασης και HPV test με μετέπειτα γονοτύπηση των 16/18. Εξ αυτών, οικονομικά αποδοτικότερη στρατηγική σε σχέση με την τρέχουσα πρακτική (κυτταρολογική εξέταση ετησίως) αποτελεί η Στρατηγική 1 η οποία αποφέρει ετήσια εξοικονόμηση 3.325.970€ και ακολουθεί η Στρατηγική 2 με εξοικονόμηση 628.000€.

Συμπεράσματα: Ο βέλτιστος συνδυασμός κλινικής αποτελεσματικότητας και οικονομικής αποδοτικότητας επιτυγχάνεται με την στρατηγική HPV test και ταυτόχρονη γονοτύπηση των 16/18 κάθε 3 έτη. Η υιοθέτηση της εν λόγω στρατηγικής δύναται να συμβάλει σημαντικά στην μείωση του φορτίου θνησιμότητας της πάθησης και να παρέχει σημαντική εξοικονόμηση στον προϋπολογισμό της κοινωνικής ασφάλισης.

Screening strategies	economic impact		clinical impact			
	Partial reimbursement (85%)	Partial reimbursement (85%) compared to mortality cytology (1 year)	Annual CC mortality difference compared to cytology (1 year)	Annual incidents of CC	Annual incidents of CC compared to cytology (1 year)	
HPV DNA 16/18 genotyping (3 years)	19,241,165	3,325,970	4	-10	16	-7
HPV DNA reflex genotyping (3 years)	31,842,217	9,275,082	4	-10	16	-7
Co-testing with cytology & HPV 16/18 genotyping (3 years)	21,938,911	628,224	4	-10	16	-7
Co-testing with reflex genotyping (3 years)	34,735,713	12,168,578	4	-10	16	-7
HPV DNA 16/18 genotyping (5 years)	11,077,501	11,489,634	6	-8	22	-1
HPV DNA reflex genotyping (5 years)	18,284,713	4,282,422	6	-8	22	-1
Co-testing with cytology & HPV 16/18 genotyping (5 years)	12,621,056	9,946,079	6	-8	22	-1
Co-testing with reflex genotyping (5 years)	19,941,019	2,626,116	6	-8	22	-1
Cytology (1 year)	22,567,135	-	14	0	23	0
Co-testing with cytology & pooled HPV (no genotyping) (3 years)	21,192,982	1,374,153	11	-3	25	2
HPV DNA (no genotyping) (3 years)	18,515,026	4,052,109	11	-3	26	3
Co-testing with cytology & pooled HPV (no genotyping) (5 years)	12,166,836	10,400,299	13	-1	30	7
HPV DNA (no genotyping) (5 years)	10,633,042	11,934,093	14	0	31	8
Cytology (3 years)	7,224,599	15,342,536	16	2	32	9

Οι στρατηγικές που εξετάστηκαν ήταν: 1) Κυτταρολογική εξέταση κάθε 1 και κάθε 3 έτη, 2) HPV test με ταυτόχρονη γονοτύπηση των 16/18 κάθε 3 και κάθε 5 έτη, 3) HPV test με μετέπειτα γονοτύπηση των 16/18 κάθε 3 και κάθε 5 έτη, 4) HPV test χωρίς γονοτύπηση των 16/18 κάθε 3 και κάθε 5 έτη, 5) Ταυτόχρονη διενέργεια κυτταρολογικής εξέτασης και HPV test με ταυτόχρονη γονοτύπηση των 16/18 κάθε 3 και κάθε 5 έτη, 6) Ταυτόχρονη διενέργεια κυτταρολογικής εξέτασης και HPV test με μετέπειτα γονοτύπηση των 16/18 κάθε 3 και κάθε 5 έτη, και 7) Ταυτόχρονη διενέργεια κυτταρολογικής εξέτασης και HPV test χωρίς γονοτύπηση των 16/18 κάθε 3 και κάθε 5 έτη.



ΕΡ-10. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ HPV ΣΤΗΝ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Ζαχαρίας Κ.¹, Μεσσίνη Χ.², Δαπόντε Α.²

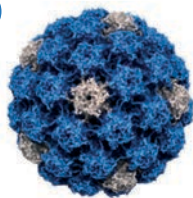
¹ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

² Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική-Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

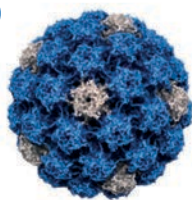
Ένα από τους πιο συχνούς σε εμφάνιση σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Ο HPV είναι ένας DNA ιός που προσβάλλει το πλακώδες επιθήλιο του γεννητικού συστήματος και το βλεννώδες επιθήλιο του λάρυγγα. Μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή και σε όλα τα σημεία της επαφής και η συχνότητα εμφάνισης είναι μεγάλη και για τα 2 φύλα ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και γεωγραφικής εντόπισης. Ο HPV είναι υπεύθυνος για το σχηματισμό καλοηθών βλαβών (κονδυλώματα ή θηλώματα), και υπό ορισμένες συνθήκες και σε συνεργασία με ορισμένους παράγοντες μπορούν να οδηγήσει σε καρκινογένεση. Μελέτες των τελευταίων χρόνων υποδεικνύουν σχέση μεταξύ της μόλυνσης με HPV με την μείωση της γονιμότητας και την αλλαγή στην έκβαση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η μόλυνση με HPV φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με αρνητικές επιδράσεις στο γεννητικό σύστημα τόσο της γυναίκας όσο και του άνδρα και κατ' επέκταση στη φυσιολογική αναπαραγωγική λειτουργία. Με βάση τις υπάρχουσες μελέτες, φαίνεται ότι η λοίμωξη με τον ιό μπορεί να οδηγήσει σε κακής ποιότητας σπέρμα (κυρίως ασθενοζωοσπερμία) και αυξημένα ποσοστά αντισπερμικών αντισωμάτων όσον αφορά στους άνδρες. Από την άλλη πλευρά, απαιτείται περισσότερη έρευνα για τις γυναίκες και την επίδραση του στη γονιμότητα τους. Αν και τα αποτελέσματα των μελετών έρχονται σε αντίθεση, φαίνεται ότι πιθανώς τα ποσοστά των αυτόματων εκτρώσεων και η πρόωρη ρήξη των εμβρυικών υμένων σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης είναι αυξημένα όταν υπάρχει η HPV λοίμωξη. Ο ρόλος του HPV στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι σαφώς καθορισμένος. Οι ήδη υπάρχουσες μελέτες δείχνουν ότι επηρεάζει αρνητικά (μειώνει τα ποσοστά εγκυμοσύνης) ή δεν δείχνουν καμία συσχέτιση. Περισσότερες μελέτες και in vitro έρευνες σε ανθρώπινες βλαστοκύστες απαιτούνται για να εκτιμήσουμε τις επιδράσεις του HPV στα αρχικά στάδια της εμβρυογένεσης και στην περαιτέρω ανάπτυξη της βλαστοκύστης σε ένα υγιές έμβρυο, καθώς τα μέχρι τώρα δεδομένα προέρχονται από πειράματα σε ποντικούς. Η ανίχνευση του HPV και ο προσδιορισμός του γονότυπου μπορεί να μας βοηθήσει ειδικά σε περιπτώσεις ανεξήγητης υπογονιμότητας για την επιλογή κατάλληλου θεραπευτικού πρωτοκόλλου. Νέες έρευνες απαιτούνται για την αναγκαιότητα καθαρισμού του σπέρματος από τον ιό πριν τη χρήση του στις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο εμβολιασμός τόσο των γυναικών όσο και των ανδρών κρίνεται επιτακτική ανάγκη στη σημερινή εποχή. Η ανοσοποίηση έναντι του ιού θα αποτελέσει εφελκτήριο ώστε να μειωθεί ο επιπολασμός του ιού και δευτερογενώς οι επιπτώσεις που έχει γενικά στην υγεία και τη γονιμότητα και των δύο φύλων. Στο άμεσο μέλλον, θα υπάρξουν νέα δεδομένα για τη θέση του HPV στην αναπαραγωγική ιατρική. Τα στοιχεία αυτά ενδέχεται να αλλάξουν τη στάση των κλινικών ιατρών, που ασχολούνται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, απέναντι στην HPV λοίμωξη.

Βιβλιογραφία

1. Pereira N. et al., Human Papillomavirus Infection, Infertility, and Assisted Reproductive Outcomes. J Pathog. 2015;2015:578423. doi: 10.1155/2015/578423.
2. Spandorfer S.D. et al., Prevalence of cervical human papillomavirus in women undergoing in vitro fertilization and association with outcome. Fertil Steril. 2006 Sep;86(3):765-7.
3. Souho T. et al., Human Papillomavirus Infection and Fertility Alteration: A Systematic Review. PLoS One. 2015 May 18;10(5):e0126936. doi: 10.1371/journal.pone.0126936.
4. Kehl S. et al., HIV-infection and modern antiretroviral therapy impair sperm quality. Arch Gynecol Obstet. 2011 Jul;284(1):229-33. doi: 10.1007/s00404-011-1898-6.



5. Bujan L. et al., Decreased semen volume and spermatozoa motility in HIV-1-infected patients under antiretroviral treatment. *J Androl.* 2007 May-Jun;28(3):444-52.
6. Safarinejad M.R. et al., Evaluation of semen variables, sperm chromosomal abnormalities and reproductive endocrine profile in patients with chronic hepatitis C. *BJU Int.* 2010 Jan;105(1):79-86. doi: 10.1111/j.1464-410X.2009.08720.x.
7. Zhou X.L. et al., Effects of hepatitis B virus S protein on human sperm function. *Hum Reprod.* 2009 Jul;24(7):1575-83. doi: 10.1093/humrep/dep050.
8. Huang J.M. et al., Effects of hepatitis B virus infection on human sperm chromosomes. *World J Gastroenterol.* 2003 Apr;9(4):736-40.
9. Goldberg-Bittman L. et al., Random aneuploidy in chronic hepatitis C patients. *Cancer Genet Cytogenet.* 2008 Jan 1;180(1):20-3.
10. Kaspersen MD et al., Identification of multiple HPV types on spermatozoa from human sperm donors. *PLoS One.* 2011 Mar 29;6(3):e18095. doi: 10.1371/journal.pone.0018095.
11. Perez-Andino J et al., Absorption of human papillomavirus 16 to live human sperm. *PLoS One.*, 2009; vol. 4, no. 6, Article ID e5847.
12. Foresta C. et al., Human papillomavirus found in sperm head of young adult males affects the progressive motility, *Fertil Steril.* 2010 Feb;93(3):802-6. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.10.050.
13. Garolla A. et al., The role of human papillomavirus on sperm function. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2011 Aug;23(4):232-7. doi: 10.1097/GCO.0b013e328348a3a4.
14. Anifandis G. et al., Molecular and Cellular Mechanisms of Sperm-Oocyte Interactions Opinions Relative to in Vitro Fertilization (IVF) *Int J Mol Sci.* 2014 Jul 22;15(7):12972-97. doi: 10.3390/ijms150712972.
15. Garolla A. et al., Association, prevalence, and clearance of human papillomavirus and antisperm antibodies in infected semen samples from infertile patients. *Fertil Steril.* 2013 Jan;99(1):125-31. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.09.006.
16. Forest C. et al., Clinical and prognostic significance of human papillomavirus DNA in the sperm or exfoliated cells of infertile patients and subjects with risk factors. *Fertil Steril.* 2010; 94: 1723-7.
17. Lai Y.M. et al., The effect of human papillomavirus infection on sperm cell motility. *Fertil Steril.* 1997; 67:1152-5.
18. Bezold G. et al., Prevalence of sexually transmissible pathogens in semen from asymptomatic male infertility patients with and without leukocytospermia. *Fertil Steril.* 2007; 87:1087-97.
19. Damke E. et al., Male partners of infertile couples with seminal infections of Human Papillomavirus have impaired fertility parameters. *Biomed Res Int.* 2017;2017:4684629. doi: 10.1155/2017/4684629.
20. Luttmner R. et al., Presence of human papillomavirus in semen in relation to semen quality. *Hum Reprod.* 2016 Feb;31(2):280-6. doi: 10.1093/humrep/dev317.
21. Cortés-Gutiérrez E.I. et al., The presence of human papillomavirus in semen does not affect the integrity of sperm DNA. *Andrologia.* 2017 Mar 6. doi: 10.1111/and.12774.
22. Rintala M.A.M. et al., Detection of high-risk HPV DNA in semen and its association with the quality of semen. *Int J STD AIDS.* 2004 Nov;15(11):740-3.
23. Schilaci R. et al., Detection of oncogenic human papillomavirus genotypes on spermatozoa of male partners of infertile couples. *Fertil Steril.* 2013 Nov;100(5):1236-40. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.06.042.
24. Golob B. et al., High HPV infection prevalence in men from infertile couples and lack of relationship between seminal HPV infection and sperm quality. *BioMed Research International Volume 2014 (2014), Article ID 956901.*
25. Lai Y.M. et al., Human papillomavirus deoxyribonucleic acid and ribonucleic acid in seminal plasma and sperm cells *Fertil Steril.* 1996 May;65(5):1026-30.
26. Chan P.J. et al., Human papillomavirus gene sequences in washed human spermdeoxyribonucleic acid. *Fertil Steril.* 1994 May;61(5):982-5.
27. Chan P.J. et al., Sperm as a noninvasive gene delivery system for preimplantation embryos. *Fertil Steril.* 1995 May;63(5):1121-4.
28. Rombaldi R.L. et al., Transplacental transmission of human papillomavirus. *Virology.* 2008 Sep 25;5:106. doi: 10.1186/1743-422X-5-106.
29. Cabrera M. et al., Transfection of the inner cell mass and lack of a unique DNA sequence affecting the uptake of exogenous DNA by sperm as shown by dideoxy sequencing analogues. *J Assist Reprod Genet.* 1997 Feb;14(2):120-4.
30. Foresta C. et al., Mechanism of human papillomavirus binding to human spermatozoa and fertilizing ability of infected spermatozoa. *PLoS One.* 2011 Mar 7;6(3):e15036. doi: 10.1371/journal.pone.0015036.
31. Henneberg A.A. et al., Human papilloma virus DNA exposure and embryo survival is stage-specific. *J Assist Reprod Genet.* 2006 Jun;23(6):255-9.



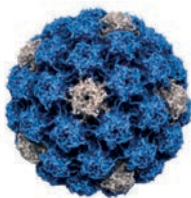
32. Gomez L.M. et al., Placental infection with human papillomavirus is associated with spontaneous preterm delivery. Hum Reprod. 2008 Mar;23(3):709-15. doi: 10.1093/humrep/dem404.
33. Depuydt C.E. et al., Human Papillomavirus (HPV) virion induced cancer and subfertility, two sides of the same coin. Facts Views Vis Obgyn. 2016 Dec;8(4):211-222.
34. Garolla A. et al., Spontaneous fertility and in vitro fertilization outcome: new evidence of human papillomavirus sperm infection. Fertil Steril. 2016 Jan;105(1):65-72.e1. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.09.018.
35. Hermonat PL, Han L, Wendel PJ, Quirk JG, Stern S, Lowery CL, et al. Human papillomavirus is more prevalent in first trimester spontaneously aborted products of conception compared to elective specimens. Virus Genes. 1997;14(1):13-7.
36. Skoczynski M. et al., Prevalence of human papillomavirus in spontaneously aborted products of conception. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011 Dec;90(12):1402-5. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01189.x.
37. Conde-Ferr ez L. et al., Human papillomavirus infection and spontaneous abortion: a case-control study performed in Mexico. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Oct;170(2):468-73. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.002.
38. Eppel W. et al., Human papillomavirus in the cervix and placenta. Obstet Gynecol. 2000 Sep;96(3):337-41.
39. Matovina M. et al., Possible role of bacterial and viral infections in miscarriages. Fertil Steril. 2004 Mar;81(3):662-9.
40. Noventa M. et al., Is it time to shift the attention on early stages embryo development to avoid inconclusive evidence on HPV-related infertility: debate and proposal. Reprod Biol Endocrinol. 2014; 12: 48.
41. Kyrgiou M et al., Fertility and early pregnancy outcomes after treatment for cervical intraepithelial neoplasia; systematic review and meta-analysis. BMJ. 2014 Oct 28;349:g6192. doi: 10.1136/bmj.g6192.
42. Yang Y. et al., Correlation between HPV sperm infection and male infertility. Asian J Androl. 2013 Jul; 15(4): 529–532.
43. Foresta C. et al., HPV-DNA sperm infection and infertility: from a systemic literature to a possible clinical management proposal. Andrology. 2015 Mar;3(2):163-73. doi: 10.1111/andr.284.
44. Garolla A. et al., Human Papillomavirus sperm infection and assisted reproduction: a dangerous hazard with a possible safe solution. Hum Reprod. 2012 Apr;27(4):967-73. doi: 10.1093/humrep/des009.
45. Depuydt C.E. et al., Human papillomavirus positivity in women undergoing intrauterine insemination has a negative effect on pregnancy rates. Gynecol Obstet Invest. 2016;81(1):41-6. doi: 10.1159/000434749.
46. Pereira N. et al., Human Papillomavirus Infection, Infertility, and Assisted Reproductive Outcomes. J Pathog. 2015;2015:578423. doi: 10.1155/2015/578423.
47. Tanaka H. et al., Mass screening for human papillomavirus type 16 infection in infertile couples. J Reprod Med. 2000 Nov;45(11):907-11.
48. Perino A. et al., Human papillomavirus infection in couples undergoing in vitro fertilization procedures: impact on reproductive outcomes. Fertil Steril. 2011 Apr;95(5):1845-8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.11.047.

EP-11. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ HPV: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Σπάθας Ν., Ζαφειροπούλου Θ., Κουτσοδόντης Γ., Οικονομοπούλου Π., Κοτσαντής Ιωάν., Ψυρρή Αμ.

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ογκολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή και σκοπός: Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και κατατάσσεται ως η έκτη συχνότερη κακοήθεια παγκοσμίως¹. Υπολογίζεται ότι διαγιγνώσκονται περίπου 650.500 νέες περιπτώσεις ετησίως με 300.000 θανάτους ετησίως από τη νόσο. Ο καρκίνος στοματοφάρυγγα αποτελεί ένα μικρό μέρος του συνόλου με περίπου 50.000 νέες περιπτώσεις ετησίως². Το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ έχει αποδειχθεί από μεγάλες σειρές μελετών ότι έχουν ισχυρή αιτιολογική συσχέτιση με τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, αλλά την τελευταία δεκαετία, η λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) φαίνεται ότι σχετίζεται αιτιολογικά με μια υποομάδα των καρκίνων αυτών συμπεριλαμβάνοντας κυρίως καρκίνους του στοματοφάρυγγα^{3,4}. Η αιτιολογική σχέση HPV λοίμωξης και καρκίνου στοματοφάρυγγα περιγράφηκε πρώτη φορά από τους Galison et al.⁵, και έκτοτε, πλήθος μελετών έχουν καταστήσει σαφές ότι ο HPV παίζει σημαντικό πα-

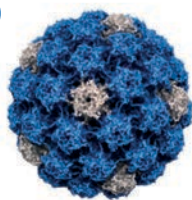


θογενετικό ρόλο στον καρκίνο στοματοφάρυγγα^{6,7}. Διακρίνονται περισσότεροι από 120 υποτύποι του HPV, συμπεριλαμβανομένων αυτών του χαμηλού κινδύνου όπως ο HPV 6 και ο HPV 11 που ενοχοποιούνται για καλοήθειες υπερπλασίες και αυτών του υψηλού κινδύνου όπως ο HPV 16 και ο HPV 18 που είναι καλώς μελετημένο αίτιο για το 90% των καρκίνων τραχήλου μήτρας, το 70% του πρωκτικού καρκίνου, και το 20-72% των καρκίνων στοματοφάρυγγα⁸. Σήμερα θεωρείται σαφές ότι ο θετικός στον HPV και ο αρνητικός στον HPV καρκίνος στοματοφάρυγγα αντιπροσωπεύουν δύο διακριτούς υποτύπους της νόσου με μοναδικό επιδημιολογικό και βιολογικό προφίλ^{8,9}. Επιδημιολογικά, ο θετικός στον HPV καρκίνος στοματοφάρυγγα τείνει να εμφανίζεται σε νεότερους ασθενείς - με μέσο όρο ηλικίας κατά τη διάγνωση τα 54 έτη - οι οποίοι έχουν εκτεθεί λιγότερο σε καπνό και οινοπνευματώδη^{10,11} και έχουν ανώτερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο¹². Εμφανίζεται συχνότερα στον καυκάσιο πληθυσμό και είναι τρεις φορές συχνότερος στις γυναίκες¹⁰. Ως προς τη νόσο, οι μελέτες έχουν δείξει ότι οι HPV-θετικοί όγκοι εμφανίζουν μικρότερη τοπική επέκταση (T stage)¹³, υψηλότερη διασπορά σε λεμφαδένες (N stage)¹⁴ και διακριτά ιστολογικά χαρακτηριστικά όπως μέτρια/χαμηλή διαφοροποίηση¹³. Η πιθανότητα μεταστάσεων είναι μικρότερη στους HPV θετικούς καρκίνους, αλλά φαίνεται να εμφανίζονται αργότερα στους HPV αρνητικούς¹⁵. Ως προς την πρόγνωση των ασθενών, από πληθώρα μελετών έχει προκύψει ότι οι ασθενείς με καρκίνο στοματοφάρυγγα θετικό στον HPV - επιβεβαιωμένο είτε με θετική ανοσοϊστοχημεία για την πρωτεΐνη p16 είτε με θετική PCR για DNA του ιού σε δείγμα ιστού - έχουν σημαντικά αυξημένη τόσο ολική επιβίωση όσο και επιβίωση ελεύθερη προόδου νόσου συγκριτικά με τους ασθενείς με αρνητικό στον HPV καρκίνο στοματοφάρυγγα^{16,17}. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή της εμπειρίας της κλινικής μας σε ασθενείς τόσο με θετικό όσο και με αρνητικό στον HPV καρκίνο στοματοφάρυγγα.

Υλικά και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 40 ασθενείς με καρκίνο στοματοφάρυγγα οι οποίοι παρακολουθήθηκαν και αντιμετωπίστηκαν στο κέντρο μας από τον Δεκέμβριο του 2009 έως και τον Δεκέμβριο του 2017. Στους ασθενείς έγινε έλεγχος σε τμήμα ιστού από τον όγκο για την πρωτεΐνη p16 με την τεχνική της ανοσοϊστοχημείας καθώς και για ταυτοποίηση του πιθανού υπεύθυνου υποτύπου του ιού HPV μέσω ανίχνευσης του DNA του ιού με την τεχνική της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR). Οι ασθενείς χωρίστηκαν ανάλογα με την θετικότητα στον HPV στην ΟΜΑΔΑ Α (HPV +) και στην ΟΜΑΔΑ Β (HPV -). Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν μεταξύ τους α) ως προς τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά: φύλο, ηλικία διάγνωσης, κατάχρηση αλκοόλ, κάπνισμα, β) ως προς τα χαρακτηριστικά της νόσου: στάδιο, βαθμό διαφοροποίησης, υποτύπος του ιού και γ) ως προς την πρόγνωση της νόσου με παράμετρο το χρόνο μέχρι την εμφάνιση υποτροπής.

Αποτελέσματα: Από τους 40 ασθενείς, οι 24 ήταν HPV+ (ΟΜΑΔΑ Α) και οι 16 ήταν HPV- (ΟΜΑΔΑ Β). Η ομάδα Α αποτελούνταν από 17 άνδρες και 7 γυναίκες με μέση ηλικία διάγνωσης τα 57,22 έτη και η ομάδα Β από 10 άνδρες και 6 γυναίκες με μέση ηλικία διάγνωσης τα 60,67 έτη. 14 ασθενείς της ομάδας Α (58,3%) ήταν βαρείς καπνιστές και 4 έκαναν βαρεία κατάχρηση οινοπνεύματος (16,6%). Από την ομάδα Β, 11 ασθενείς (68,7%) ήταν βαρείς καπνιστές και 7 ασθενείς (43,7%) έκαναν βαρεία κατάχρηση οινοπνεύματος. Όλοι οι ασθενείς της ομάδας Α εξέφραζαν p16 στην ανοσοϊστοχημεία, ενώ στην ταυτοποίηση του υποτύπου του ιού με PCR ανεδείχθησαν 17 ασθενείς με HPV 16, 2 με HPV 35, 2 με HPV 53, 1 με HPV 58 και 2 με διπλή παρουσία ιών υψηλού κινδύνου εκ των οποίων ένας ασθενής με τους υποτύπους 16 και 6 και ένας με τους υποτύπους 16 και 59. Όλοι οι ασθενείς και των δύο ομάδων είχαν πλακώδη καρκινώματα στοματοφάρυγγα. Από τους ασθενείς της ομάδας Α, 4 ασθενείς ήταν χαμηλού, 11 μέσου και 8 υψηλού βαθμού κακοήθειας ενώ ένας ασθενής είχε αδιαφοροποίητο καρκίνωμα. Από τους ασθενείς της ομάδας Β, 2 ασθενείς ήταν χαμηλού, 12 μέσου και 2 υψηλού βαθμού κακοήθειας. Στο σύνολο των ασθενών, το μεγαλύτερο ποσοστό - 80% - δηλαδή 32 ασθενείς εμφάνιζαν κατά τη διάγνωση στάδιο IV, και ειδικότερα 25, 5 και 2 ασθενείς εμφάνιζαν στάδιο IVA, IVB, και IVC αντίστοιχα. 4 ασθενείς είχαν στάδιο III κατά τη διάγνωση, 2 στάδιο II και 2 στάδιο I. Η πλειοψηφία των ασθενών έλαβαν σύγχρονη χημειοακτινοθεραπεία, ενώ 36 από τους 40 ασθενείς μπόρεσαν να παρακολουθηθούν ως προς την πρόγνωση. 22 ασθενείς (15 HPV + και 7 HPV-) δεν έχουν παρουσιάσει υποτροπή, ενώ 14 ασθενείς (7 HPV + και 7 HPV-) υποτροπίασαν με μέσο χρόνο υποτροπής τους 22,15 μήνες (6,26 - 54,63) για τους HPV + και 10,73 μήνες (4,23 - 19,8) για τους HPV-.

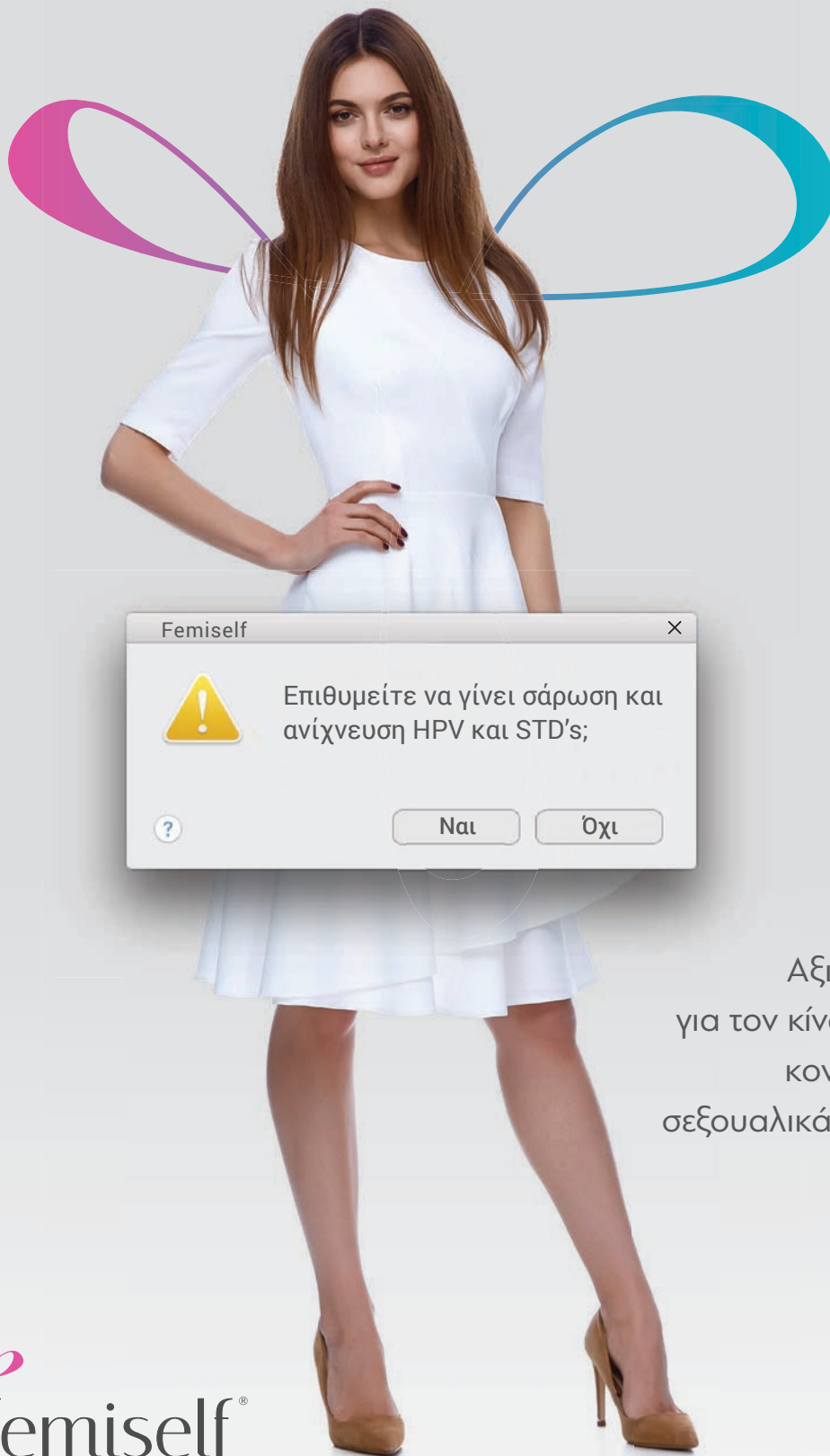
Συμπεράσματα: Η ανάλυση των δεδομένων του κέντρου μας τείνει να εναρμονίζεται με τα βιβλιογραφικά δεδομένα τόσο ως προς τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου όσο και ως προς την πρόγνωση. Ειδικότερα, ο HPV+ καρκίνος στοματοφάρυγγα εμφανίζεται σε νεότερη ηλικία από τον HPV- καρκίνο στοματοφάρυγγα στο



κέντρο μας, και τείνει να συνδέεται σε σημαντικά μικρότερο ποσοστό με το κάπνισμα και την κατάχρηση οινοπνευματωδών. Σημαντική διαφορά στις δύο ομάδες εμφανίζεται και ως προς την πρόγνωση της νόσου, καθώς έχει υποτροπιάσει το 29,1% των ασθενών με HPV+ έναντι του 43,75% των ασθενών με HPV- νόσο. Τέλος, εμφανής διαφορά ανεδείχθη και στον χρόνο μέχρι την υποτροπή, με τους ασθενείς με θετικό στον HPV καρκίνο στοματοφάρυγγα να παρουσιάζουν υποτροπή περίπου 11 μήνες αργότερα από τους ασθενείς με αρνητικό στον HPV καρκίνο.

Βιβλιογραφία

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: globocan 2008. *Int J Cancer*. 2010;127:2893–2917.
2. Mignogna MD, Fedele S, Lo Russo L. The world cancer report and the burden of oral cancer. *Eur J Cancer Prev*. 2004;13:139–142.
3. Shiboski CH, Schmidt BL, Jordan RC. Tongue and tonsil carcinoma: increasing trends in the US population ages 20- 44 years. *Cancer*. 2005;103:1843–1849.
4. Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, et al. Human papilloma virus and rising oropharyngeal cancer in the United States. *J Clin Oncol*. 2011;29:4294–4294.
5. Gillison ML, Koch WM, Capone RB, et al. Evidence for a causal association between human papillomavirus and a subset of head and neck cancers. *Natl Cancer Inst*. 2000;92:709–720.
6. 14. Gillison ML. Human papillomavirus-associated head and neck cancer is a distinct epidemiologic, clinical, and molecular entity. *Semin Oncol*. 2004;31:744–754.
7. 15. Singhi AD, Westra WH. Comparison of human papillomavirus in situ hybridization and p16 immunohistochemistry in the detection of human papillomavirus-associated head and neck cancer based on a prospective clinical experience. *Cancer*. 2010;116:2166–2173.
8. Stransky N, Egloff AM, Tward AD, et al. The mutational landscape of head and neck squamous cell carcinoma. *Science*. 2011;333(6046):1157–1160.
9. Ansher SS, Scharf R. The Cancer Therapy Evaluation Program (CTEP) at the National Cancer Institute. *Ann N Y Acad Sci*. 2001;949:333–340.
10. Chaturvedi AK, Engels EA, Anderson WF, et al. Incidence trends for human papillomavirus related and unrelated oral squamous cell carcinomas in the United States. *J Clin Oncol*. 2008;26:612–619.
11. Ang KK, Harris J, Wheeler R, et al. Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. *N Engl J Med*. 2010;363:24–35.
12. Benard VB, Johnson CJ, Thompson TD, et al. Examining the association between socioeconomic status and potential human papillomavirus associated cancers.
13. Huang SH, Perez-Ordóñez B, Liu FF, et al. Atypical clinical behaviour of p16-confirmed HPV-related oropharyngeal squamous cell carcinoma treated with radical radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012;82:276–283.
14. Goldenberg D, Begum S, Westra WH, et al. Cystic lymph node metastasis in patients with head and neck cancer: an HPV-associated phenomenon. *Head Neck*. 2008;30:898–903.
15. Chaturvedi AK. Epidemiology and clinical aspects of HPV in head and neck cancers. *Head and Neck Pathol*. 2012;6:S16–S24
16. Olshan AF. Epidemiology, pathogenesis, and prevention of head and neck cancer. New York: Springer; 2010.
17. Marur S, D'Souza G, Westra WH, et al. HPV-associated head and neck cancer: a virus-related cancer epidemic. *Lancet Oncol*. 2010;11:781–789.



Αξιόπιστος έλεγχος
για τον κίνδυνο ανάπτυξης
κονδυλωμάτων και
σεξουαλικά μεταδιδόμενων
λοιμώξεων.



CE IVD

Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας για την πραγματοποίηση της εξέτασης.

τηλ.: 210 6125554

www.femiself.com

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Πρόεδρος: Θ. Αγοραστός
Αντιπρόεδρος: Α. Λαμπρόπουλος
Γραμματέας: Α. Γαλλή
Ταμίας: Κ. Χατζησταματίου
Μέλος: Θ. Κωνσταντινίδης

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Αναστασία Κίτσου

Τηλ.: +30 2310 892140 - Fax.: +30 2310 992870

E-mail: info@hpvsociety.gr & kitsou.anastasia@gmail.com

Διαδικτυακός τόπος: www.hpvsociety.gr

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

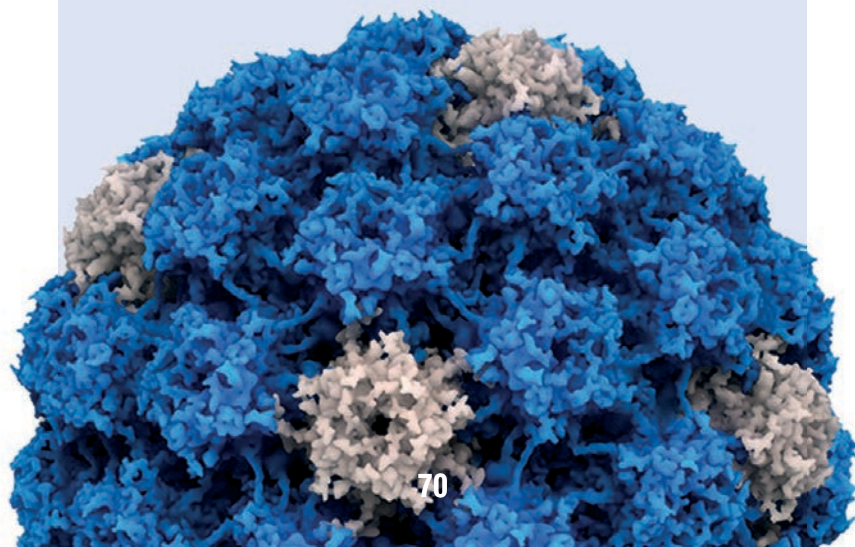
Θεόδωρος Αγοραστός

Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας

Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Τηλ.: +30 6944 687942 - Fax.: +30 2310 458776

E-mail: agorast@auth.gr & agorast@med.auth.gr



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ Γ.
ΒΑΪΤΣΗ Β.
ΓΑΛΛΗ Α.
ΔΑΠΟΝΤΕ Α.
ΚΑΒΑΛΛΑΡΗΣ Α.
ΚΑΡΤΣΕΑ Φ.
ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ.

ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Ι.
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ι.
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ.
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.
ΜΙΧΑΗΛ Γ.
ΜΟΡΤΑΚΗΣ Α.
ΜΟΣΧΑΚΗ Β.

ΜΩΥΣΙΑΔΗΣ Θ.
ΝΤΟΥΛΑ Μ.
ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ Α.
ΣΠΑΝΟΣ Κ.
ΤΣΕΡΤΑΝΙΔΟΥ Α.
ΧΑΤΖΗΣΤΑΜΑΤΙΟΥ Κ.
ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΥ Δ.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Αλέξ. Παναγούλη 118, Αγία Παρασκευή 15343
Τηλ.: +30 210 6074200 – Fax.: +30 210 6074222
E-mail: md@mdcongress.gr
Διαδικτυακός τόπος: www.8hpn.mdcongress.gr

ΤΟΠΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ξενοδοχείο MAKEDONIA PALACE, Θεσσαλονίκη

ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Παρασκευή 23 Φεβρουαρίου 2018 (Σεμινάρια, Συνέδριο)
Σάββατο 24 Φεβρουαρίου 2018 (Συνέδριο)
Κυριακή 25 Φεβρουαρίου 2018 (Συνέδριο, Εξετάσεις)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

www.8hpn.mdcongress.gr

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

- Προθεσμία Υποβολής Περιλήψεων: 15 Ιανουαρίου 2018
- Ημερομηνίες Συνεδρίου: 23-25 Φεβρουαρίου 2018

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Η παρακολούθηση των εργασιών της Συνόδου συνοδεύεται από 8 Μόρια Παρακολούθησης σύμφωνα με τις προδιαγραφές της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

5ο HPV ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ¹	40 €
2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ» ¹	40 €
2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ-ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ» ¹	40 €
2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ» ¹	40 €
7ο ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ²	40 €
2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ» ²	40 €
2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ» ²	40 €
2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ «HPV ΣΤΗΝ ΠΡΩΚΤΟΛΟΓΙΑ» ²	40 €
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ 2 ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ	60 €

¹ Παράλληλη διεξαγωγή, Παρασκευή 23/2, 09.30-13.30

² Παράλληλη διεξαγωγή, Παρασκευή 23/2, 14.00-18.00

8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ «HPV ΛΟΙΜΩΞΗ & ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ»

Ειδικευμένοι ιατροί	120 €
Ειδικευόμενοι ιατροί	80 €
Άλλοι επιστήμονες	120 €
Μαίες, νοσηλευτικό προσωπικό	Δωρεάν
Φοιτητές/τριες	Δωρεάν

Οι παραπάνω τιμές δεν περιλαμβάνουν 24% ΦΠΑ

ΜΕΤΑΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ*	Δωρεάν
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ «ΑΡΤΕΜΗ»	Δωρεάν

*Η κατοχή Πιστοποιητικών Συμμετοχής σε 3 HPV Σεμινάρια και σε μια Σύνοδο της Ελληνικής HPV Εταιρείας παρέχει το δικαίωμα σε μέλη της Εταιρείας να αποκτήσουν μετά από επιτυχείς εξετάσεις το Πιστοποιητικό Θεωρητικής Κατάρτισης, όσον αφορά στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη των νοσημάτων που σχετίζονται με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του «8ου Πανελληνίου Συνεδρίου HPV Λοίμωξη & Σχετιζόμενες Παθήσεις» της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των θηλωμάτων (HPV), ευχαριστεί τις παρακάτω αναφερόμενες Εταιρείες για την συμβολή τους στην άρτια διοργάνωση της επιστημονικής αυτής εκδήλωσης.

ΧΡΥΣΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



ΑΡΓΥΡΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



ΧΟΡΗΓΟΙ



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ - NOTES

[illegible]



VisionArray®

Συστοιχίες για την ανάλυση του DNA

Τυποποίηση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

VisionArray® HPV

Ταυτόχρονη τυποποίηση 41 υποτύπων, μεταξύ των οποίων 34 σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ & 24 υψηλού κινδύνου (ογκογόνων). Πιστοποιημένο με CE-IVD για το σύνολο των υποτύπων.

Ασφαλές, αξιόπιστο, απλό, οικονομικό.

Ανίχνευση πολύ χαμηλού τίτλου μόλυνσης ≥ 50 ιικά σωματίδια ανά δείγμα (οδηγία ΠΟΥ).

100% εξειδίκευση ταυτοποίησης.

Κατάλληλο για ποικιλία δειγμάτων (κύβο παραφίνης, τραχηλικό επίχρισμα, υγρή φάση).

ZYTOVISION
Molecular diagnostics simplified



MSD

INVENTING FOR LIFE

ΣΚΟΠΟΣ ΜΑΣ, Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ

ΣΤΗΝ MSD, ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Αναζητούμε συνεχώς νέες θεραπείες, γιατί έχουμε ένα σκοπό: θέλουμε οι ανακαλύψεις μας να προσφέρουν περισσότερη και καλύτερη ζωή, σε όσο το δυνατό περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως.

Στην MSD πρωτοπορούμε στην έρευνα γιατί ο κόσμος μας έχει ανάγκη από θεραπείες για τον καρκίνο, τη νόσο Αλτσχάιμερ, τον ιό HIV και πλήθος άλλων παθήσεων, που ταλαιπωρούν ανθρώπους και ζώα σε όλο τον κόσμο.

Στόχος μας, να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να απαλλαγούν από τις πιο δύσκολες και απαιτητικές ασθένειες, για να εξακολουθούν να δημιουργούν, να απολαμβάνουν και να ζουν μια καλύτερη ζωή.

MSD. **Inventing** for Life.

Μάθετε περισσότερα για τις επιστημονικές μας ανακαλύψεις στο msd.gr ή ακολουθήστε μας στο Twitter.