

ΠΡΑΚΤΙΚΑ 1^{ΟΥ} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Περίληψεις 66-130

Αθήνα, Σάββατο 13 Δεκεμβρίου 2025 Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.) Αμφιθέατρο «Π. Λύτρας»

Επιμέλεια τόμου: Ευάγγελος Δημακάκος Ιωάννης Κουτελέκος, Μαρία Πολυκανδριώτη, Γεώργιος Βασιλόπουλος

Cite as: Δημακάκος Ε.,Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ., Βασιλόπουλος Γ.(Επιμ.). (2025). Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Εκπαιδευτικού Συνεδρίου Ανατομίας – Φυσιολογίας (66-130). Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2025),14(2):71-141. [10.5281/zenodo.18740993](https://doi.org/10.5281/zenodo.18740993)

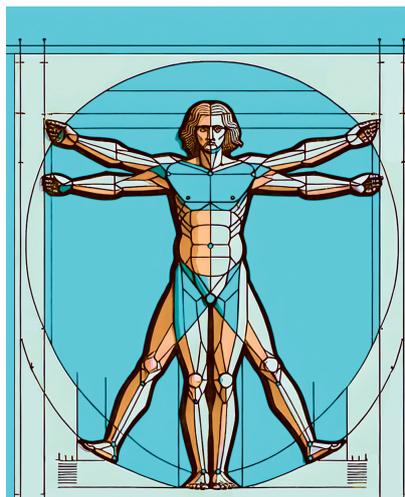
PROCEEDINGS OF THE 1st PANHELLENIC EDUCATIONAL CONFERENCE ON ANATOMY – PHYSIOLOGY

Abstracts 66-130

Athens, Saturday, December 13, 2025 University of West Attica (UniWA), “P. Lytras” Amphitheatre

Volume Editors: Evangelos Dimakakos, Ioannis Koutelekos, Maria Polikandrioti, Georgios Vasilopoulos

Cite as: Dimakakos, E., Koutelekos, I., Polikandrioti, M., & Vasilopoulos, G.(Eds). (2025). PROCEEDINGS OF THE 1st PANHELLENIC EDUCATIONAL CONFERENCE ON ANATOMY – PHYSIOLOGY Abstracts 66-130. Perioperative Nursing Journal (GORNA), 14(2), 71–141. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18740993>



Πίνακας Περιεχομένων / Index Πρακτικών (Περίληψεις 66-130)

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
66	Ανατομική Βάση της Διπλής Λειτουργίας του Διαφράγματος	77	Κάνδηλας Ά., Ντούλας Κ., Βασιλάκης Ι., Φιλίππου Θ., Σίνου Ν., Παράσχος Α., Φιλίππου Δ.
67	Ανατομία της Θηλής και των Μαστικών Πόρων	78	Σταυριανού Ε.
68	Παραλλαγές Έξω Καρωτίδας Αρτηρίας και Συχνότητα Εμφάνισης τους – Πιθανές Μετεγχειρητικές Επιπλοκές	79	Κορφούζη Ε., Μιχάηλ Σ., Σίνου Ν., Σίνου Ν., Φιλίππου Θ., Σιχάντα Α., Τσικούρης Γ., Πρωτογέρου Β., Φιλίππου Δ.
69	Ανατομικές Παραλλαγές της Ορχικής Αρτηρίας: Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας	80	Ρωμανός Ι., Θεοδωρίδου Φ., Κουτσουμπού Π., Σίνου Ν., Πρωτογέρου Β., Φιλίππου Δ.
70	Ανατομικές Παραλλαγές του Γναθιαίου Πόρου και Απεικονιστική Εκτίμηση τους	81	Παπαγεωργίου Χ., Αγγελόπουλος Α., Σιχάντα Α., Δασκαλοπούλου Δ., Τσαντίλη Ρ.Α., Φιλίππου Δ.
71	Άνω Θυρεοειδική Αρτηρία: Ανατομικές Παραλλαγές και η Κλινική τους Σημασία	82	Τζούμα Δ., Τραπότση Σ., Σίνου Ν., Σαμόλης Α., Τσακωτός Γ., Πρωτογέρου Β., Φιλίππου Δ.
72	Ανατομικές Παραλλαγές της Πρόσθιας Εγκεφαλικής Αρτηρίας	83	Κέμπα Α., Φιλίππου Θ., Κουσαθάνα Σ., Τσικούρης Γ., Τρουπής Γ., Φιλίππου Δ.
73	Ανατομία-Φυσιολογία της Χοληδόχου Κύστης	84	Κοντωγιάννη Μ., Παπαβασιλείου Λ., Σπαρή Α.-Ζ., Μπολιβιτσιώτη Μ., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Λάκε Ι., Σουγλερή Μ., Τουμανίδου Μ., Κίτσου Μ., Παπαπαναγιώτου Ι.
74	Στενά Περάσματα: Όταν η Μητρική Πύελος και η Εμβρυϊκή Κεφαλή Θέτουν Όρια	85	Παληγογιάννη Σ., Φουντά Μ.Ε., Δελλά Κ., Σαρέλλα Α., Μπώλου Α., Γουρουντή Κ.
75	Ανατομική Μελέτη Θωρακικού Τοιχώματος και Κακώσεις: Η Περίπτωση του Πνευμοθώρακα	86	Αντωνίου Σ., Χρυσικός Δ., Τσακωτός Γ., Τρουπής Γ., Τρουπής Θ.
76	Ισχαιμία της Άνω Μεσεντερίου Αρτηρίας: Ανατομική και Κλινική Προσέγγιση	87	Παπαχααραλάμπους Β., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ.
77	Η Αισθητική Νεύρωση του Προσώπου και η Σχέση της με τη Νευραλγία του Τριδύμου Νεύρου	88	Παπανικολάου Ν., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Τσακωτός Γ., Σαμόλης Α., Τρουπής Θ.
78	Ανατομική Θεώρηση και Εμβρυολογία της Ανάπτυξης του Τελικού Εγκεφάλου	89	Κοντεκάκη Α., Καραμπέτσου Α., Κουτσουμπού Π., Σαμόλης Α., Τσαντίλη Ρ.-Α., Σίνου Ν., Απλατίδου Ε., Φιλίππου Δ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
79	Η Ιστορία της Μελέτης του Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού	90	Κοντεκάκη Α., Κάνδηλας Α., Μπλαντή Α., Σίνου Ν., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
80	Πορεία της Προσωπικής Αρτηρίας και Κλινικές Συσχετίσεις	91	Φατσή Α., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Τσακωτός Γ., Σαμόλης Α., Τρουπής Θ.
81	Η Επικοινωνία της Εγκύου με το Έμβρυο: Ορμόνες, Νευροδιαβιβαστές και Συναισθήματα	92	Τζωρτζόγλου Μ.Ι., Θεοφίλη Ε., Χαριζοπούλου Β., Μώλου Α., Γουρουντή Κ.
82	Ανατομία της Κροταφογναθικής Διάθρωσης – Δομική Συσχέτιση με Δυσλειτουργία	93	Αγγελόπουλος Α., Παπαγεωργίου Χ., Σίνου Ν., Τσαντίλη Ρ.-Α., Σιχάντα Α., Παράσχος Α., Φιλίππου Δ.
83	Ο Ομφάλιος Λώρος - Ζωτικός Δεσμός μεταξύ Μητέρας και Εμβρύου	94	Μαλακάση Χ., Πετροτζόγλη Ι., Χαριζοπούλου Β., Μώλου Α., Γουρουντή Κ.
84	Ανατομικές Παραλλαγές Κάτω Μεσεντέριας Αρτηρίας και Επιπλοκές στο Χειρουργείο Ορθοκολικού Καρκίνου	95	Μπαντής Α., Καρέτσος Ι., Σίνου Ν., Δημάκη Ε., Πρωτογέρου Β., Φιλίππου Δ.
85	Καρδιά: Ανατομία και Φυσιολογία	96	Συρίγας Ι., Κυριαζοπούλου Μ.
86	Ορμονικές και Νευροβιολογικές Μεταβολές κατά την Κύηση και η Κλινική τους Σημασία	97	Ισουφάι Μ., Μπεζάτη Ε., Χαριζοπούλου Β., Μώλου Α., Γουρουντή Κ.
87	Η Βαλβιδική Λειτουργία και Ανατομία τους στην Καρδιά	98	Γιατρακά Α., Λογοθέτη Μ., Σκορδά Α.-Μ., Σιώκη Λ., Κούκι Σ., Λιαγκριδώνη Π., Σαμπάνι Ζ., Κάουλα Γ.-Α., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Παπαθεοδώρου Γ., Κουμενής Α., Νίκας Δ.
88	Αρτηριακή Αγγείωση του Ανιόντος Κόλου και Χειρουργική της Σημασία	99	Μακαντάνη Μ.-Α., Κακούρου Ν., Σίνου Ν., Δημάκη Ε., Τσικούρης Γ., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
89	Ανατομία του Κολποκοιλιακού Κόμβου	100	Τσιγιάννης Σ., Κουτσάκης Α., Σίνου Ν., Γιαβόπουλος Π., Δασκαλοπούλου Δ., Σαμόλης Α., Τρουπής Γ., Φιλίππου Δ.
90	Παραγωγή, Κυκλοφορία, Αποχέτευση Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού και Οντότητα Υδροκεφάλου	101	Γκέτσι Μ.Α., Κουκάρα Γ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
91	Ρήξη του Οπίσθιου Χιαστού Συνδέσμου	102	Ηρακλέους Β., Χρυσικός Δ., Παράσχος Α., Σαμόλης Α., Τρουπής Θ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
92	Κληρονομικές Μυοκαρδιοπάθειες: Ανατομία, Φυσιολογία του Μυοκαρδίου και Γενετική Προσέγγιση	103	Αγγελονίδη Β., Παπαγεωργίου Λ., Θηραίου Τ., Κόνιαρη Ε., Χατζηγαπίου Κ., Μπελούκας Α., Χρούσος Γ., Χανιώτης Δ.
93	Ανατομικές Παραλλαγές του Αστραγάλου	104	Κριεμπάρδης Β., Κανακάκης Γ., Σίνου Ν., Μπλαντή Α., Κουσαθάνα Σ., Τσικούρης Γ., Τσακωτός Γ., Φιλίππου Δ.
94	Ανατομικές Παραλλαγές της Πορείας της Σπονδυλικής Αρτηρίας στην Αυχενική Μοίρα της Σπονδυλικής Στήλης	105	Στρατάκη Α., Σίνου Ν., Δημάκη Ε., Γιαβόπουλος Π., Σαμόλης Α., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
95	Ανασκόπηση της Κλινικής Ταξινόμησης και Μορφομετρικής Ανάλυσης της Άνω Μεσεντέριας Αρτηρίας	106	Καπαγεωργιάδου Κ., Κόκκαλη Ε., Σίνου Ν., Χρυσικός Δ., Φιλίππου Δ., Τρουπής Θ.
96	Οι Αναστομώσεις του Παλίνδρομου Λαρυγγικού Νεύρου	107	Θεοχαρίδης Χ., Άλλα Ε., Σιχάντα Α., Σίνου Ν., Τσαντίλη Ρ.Α., Τρουπής Γ., Φιλίππου Δ.
97	Σύνδρομο Θωρακικής Εξόδου και Σημασία Ανατομίας στην Διάγνωσή του	108	Ιωάννου Χ., Χρυσικός Δ., Σαιντάνης Μ., Σιχάντα Α., Τρουπής Θ.
98	Η Εφαρμογή του Διαθεωρητικού Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής στη Βελτίωση των Διατροφικών Συνηθειών των Φοιτητών Νοσηλευτικής- Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	109	Τσαμπούλα Η., Ζορμπά Ε., Καμπά Ε.
99	Ανατομικές Παραλλαγές του Θυρεοαυχενικού Στελέχους	110	Μαχαιράς Κ., Ανδριάννα Μ., Σίνου Ν., Κουσαθάνα Σ., Πρωτογέρου Β., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
100	Ανατομικές Παραλλαγές στη Μορφολογία του Ινιακού Τρήματος και των Ινιακών Κονδύλων	111	Μαργώνη Κ., Σίνου Ν., Σαμόλης Α., Παράσχος Α., Φιλίππου Δ.
101	Η Μήτρα σε Δράση: Ανατομία και Φυσιολογία των Συστολών της Μήτρας κατά τον Τοκετό	112	Κέφη Ρ., Λεωτσάκου Π., Σαρέλλα Α., Μπώλου Α., Γουρουντή Κ.
102	Ανατομικές Ανωμαλίες του Πρόσθιου Φλοιού του Προσαγωγίου και του Παραπροσαγωγίου Φλοιού σε Ασθενείς με Διπολική Διαταραχή Τύπου 1	113	Πανούση Μ.Γ., Κόκκαλη Β., Σίνου Ν., Τσικούρης Γ., Τρουπής Γ., Φιλίππου Δ.
103	Ανατομικές Παραλλαγές στο Σύστημα των Παγκρεατικών Πόρων	114	Θεοδωρίδου Φ., Σίνου Ν., Τσαντίλη Ρ.Α., Δασκαλοπούλου Δ., Γιαβόπουλος Π., Χρυσικός Δ., Φιλίππου Δ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
104	Αιματολογικές Μεταβολές κατά την Κύηση	115	Μαργαρώνη Γ., Χαριζοπούλου Β., Μπώλου Α.
105	Νευροβιολογική Βάση της Κατάθλιψης: Σύγχρονες Εξελίξεις και Ανασκόπηση	116	Οικονόμου Ε.Η., Κυπραίου Ε.Ε., Μικαελιάν Μ., Σίνου Ν., Γιαβόπουλος Π., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
106	Κλάδοι της Ιγνυακής Αρτηρίας και η Κλινική τους Σημασία	117	Μπίφσα Δ., Λώλου Κ., Φιλίππου Θ., Μπλαντή Α., Τσακωτός Γ., Φιλίππου Δ.
107	Παραλλαγές της Βασιλικής Φλέβας και η Κλινική Σημασία τους	118	Λώλου Κ., Μπίφσα Δ., Σίνου Ν., Φιλίππου Θ., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Γ., Φιλίππου Δ.
108	Ο Υδροκέφαλος της Φυσιολογικής Πίεσης ως Αναστρέψιμη Αιτία της Άνοιας	119	Μένεγα Α., Κωστοπούλου Δ., Τρουπής Γ.
109	Κλινική Ανατομία του Τόξου του Buchler	120	Γρηγορίου Α., Μπάτσαρη Ν., Χρυσικός Δ., Σίνου Ν., Φιλίππου Δ., Τρουπής Θ.
110	Ανατομικές Παραλλαγές των Επινεφριδικών Αρτηριών	121	Μπάτσαρη Ν., Γρηγορίου Α., Χρυσικός Δ., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
111	Επικουρικές Νεφρικές Αρτηρίες: Κλινικές Επιπτώσεις, Υπέρταση και Σχέση με την Ανάπτυξη Ανευρυσμάτων	122	Καζακίδου Ε., Καλοθέου Κ., Σίνου Ν., Σιχάντα Α., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
112	Ανατομία-Φυσιολογία του Νευρικού Συστήματος και Συσχέτιση Θυρεοειδούς με την Κατάθλιψη	123	Σιαπέρα Ν., Βάλβης Α., Τουμανίδου Μ., Κίτσου Μ., Δημακάκος Ε.
113	Η Νευροχειρουργική Ανατομία του Σφηνοειδούς Κόλπου και του Εδάφους του Τουρκικού Εφιπίου στην Ενδοσκοπική Διασφηνοειδική Χειρουργική Προσπέλαση	124	Καραγιάννη Α., Καραγιάννη Α., Σκλιβανίτη Ι., Σίνου Ν., Γιαβόπουλος Π., Χρυσικός Δ., Φιλίππου Δ.
114	Οστεοποιός Μυοσίτιδα: Περιγραφή και Αντιμετώπιση	125	Βλάχου Β., Βραχνού Σ., Τρουπής Θ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Πιάγκου Μ.
115	Ανατομία του Λιμβικού Συστήματος του Εγκεφάλου	126	Κοντοχρήστου Ε., Γκοτζίδη Ζ., Τερζοπούλου Μ., Φιλίππου Χ.Θ., Κάουλα Γ., Παπαθεοδώρου Γ., Κουμένης Α., Κίτσου Μ., Δημακάκος Ε.
116	Πορεία του Μέσου Νεύρου και Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα	127	Αλβανιτοπούλου Χ.Α., Χρυσικός Δ., Φιλίππου Δ., Πιάγκου Μ., Τσακωτός Γ., Τρουπής Θ.
117	Ανατομική Μελέτη της Μορφολογίας του Πέλματος στην Πλατυποδία	128	Καραγιάννη Κ., Χρυσικός Δ., Σιχάντα Α., Σαμίγης Α., Τρουπής Θ.
118	Ωλένια Νευρίτιδα	129	Κρητικός Δ., Σπανάκης Χ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
119	Αορτο-Οισοφαγικός Σύνδεσμος: Νέα Ανατομικά Δεδομένα και Κλινικές Εφαρμογές	130	Βασιλάκης Ι., Κοντεκάκη Α., Κάνδηλας Α., Παράσχος Α.
120	Ανατομικές Διαφοροποιήσεις Παρωτίδας και η Κλινική Σημασία στην Ακτινοθεραπεία	131	Χιώνης Δ., Ashraf S., Σίνου Ν., Πιάγκου Μ., Σιχάντα Α., Φιλίππου Δ.
121	Η Αξία της Διεπαγγελματικής Διδασκαλίας στην Ανατομία της Άρθρωσης του Γόνατος	132	Πάντου Φ.Κ., Μουζουράκη Φ., Σίνου Ν., Πιάγκου Μ., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
122	Ανατομική και Κλινική Προσέγγιση του Συνδρόμου De Quervain	133	Ορφανίδου Κ., Παπανικολάου Ι., Σαμόλης Α., Τρουπής Γ.
123	Νωτιαίος Θάλαμος	134	Θεοφανόπουλος Δ.
124	Γεύση : Η Αίσθηση που Κάνει την Ζωή Γλυκιά, Πικρή ή Αλμυρή	135	Ηλιόγλου Ε., Καπουκρανίδου Δ.
125	Η Ανατομική Βάση του Τραυματισμού του Ώμου σε Αθλητές με Αναπηρικό Αμαξίδιο και ο Ρόλος της Προπονητικής Παρέμβασης: Συστηματική Ανασκόπηση	136	Πύλιος Ι.-Π.
126	Περιφερική Παράλυση Προσωπικού Νεύρου Τύπου Bell	137	Θεοφίλου Α., Χρυσικός Δ., Τριανταφύλλου Γ., Πιάγκου Μ., Τρουπής Θ.
127	Ανατομικές Παραλλαγές της Οπίσθιας Κάτω Παρεγκεφαλιδικής Αρτηρίας	138	Κολιολιού Ε., Μάντη Α., Σίνου Ν., Χρυσικός Δ., Παράσχος Α., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
128	Ανατομική Μελέτη Υπόφυσης και Κλινική Σημασία των Όγκων Αυτής	139	Στατήρη Ρ., Χρυσικός Δ., Πατσαλού Μ.-Θ., Τρουπής Θ.
129	Ανατομικές Παραλλαγές της Μητριαίας Αρτηρίας	140	Κυπραίου Ε.Ε., Μικαελιάν Μ., Οικονόμου Ε.Η., Σίνου Ν., Σίνου Ν., Δασκαλοπούλου Δ., Φιλίππου Δ.
130	Παραλλαγές των Δευτερευόντων Στελεχών του Βραχιονίου Πλέγματος	141	Κακούρου Ν., Μακαντάνη Μ.-Α., Σίνου Ν., Δημάκη Ε., Σιχάντα Α., Τσακωτός Γ., Φιλίππου Δ.

66.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΤΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ

Άγγελος Κάνδηλας, Κωνσταντίνος Ντούλας, Ιωάννης Βασιλάκης, Θεοδώρα Φιλίππου, Ναταλία Σίνου, Αλέξανδρος Παράσχος, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Το διάφραγμα είναι ο βασικός μυς που επιτρέπει την είσοδο του αέρα στους πνεύμονες, δημιουργώντας την απαραίτητη αρνητική πίεση μέσα στον θώρακα. Έχει σημαντικό ρόλο στην αναπνοή και τη στάση του σώματος.

Σκοπός. Ανάδειξη της διττής λειτουργίας του διαφράγματος: του ρόλου του στην αναπνοή και της συμβολής του στη σταθεροποίηση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

Υλικό και Μέθοδος. Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση PubMed με τη χρήση των όρων-κλειδιών: “*diaphragm anatomy*”, “*diaphragm function*”, “*core stabilization*”. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 575 άρθρα, από τα οποία επιλέχθηκαν 14.

Αποτελέσματα. Η ιδιαίτερη ανατομία του διαφράγματος και οι πολλαπλές του προσφύσεις του επιτρέπουν να ενεργοποιείται αντανεκλαστικά όταν αυξάνεται το φορτίο στον κορμό, σταθεροποιώντας την σπονδυλική στήλη. Η επίτευξη της αναπνευστικής λειτουργίας και της στατικής σταθερότητας απαιτεί ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό με τους μεσοπλεύριους, τους κοιλιακούς και τους μυς των ανώτερων αεραγωγών.

Συμπεράσματα. Η κατανόηση αυτών των ανατομικών και λειτουργικών μηχανισμών είναι ουσιαστική για την κλινική και εκπαιδευτική μελέτη του αναπνευστικού και του μυοσκελετικού συστήματος.

Λέξεις Κλειδιά: Διάφραγμα, Ανατομία διαφράγματος, Αναπνοή, Σταθεροποίηση κορμού

67.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΑΣΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Εριέττα Σταυριανού

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστημίου Αθηνών

Το σύμπλεγμα θηλής-άλω (nipple-areola complex, NAC) αποτελεί βασικό ανατομικό και λειτουργικό τμήμα του μαστού, με ιδιαίτερη σημασία στη χειρουργική του μαστού και στις επεμβάσεις μαστεκτομής.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομίας της θηλής και των μαστικών πόρων και η ανάδειξη της σημασίας τους στη σύγχρονη χειρουργική πρακτική.

Αποτελέσματα:

Ο μαστός αποτελείται από αδενικό και λιπώδη ιστό, οι οποίοι συγκρατούνται από τους συνδέσμους του Cooper. Ιστολογικά, οι λοβοί δομούνται από λοβίδια που περιλαμβάνουν συστάδες κυψελίδων με εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα. Κάτω από την άλω, ο κύριος μαστικός πόρος διαστέλλεται σχηματίζοντας τον γαλακτοφόρο κόλπο. Ανωμαλίες του συμπλέγματος θηλής-άλω περιλαμβάνουν την πρόσθετη θηλή, την αθηλία, την αμασσία, την αμασσία (απουσία μαστικού ιστού με διατήρηση του NAC) και την εσολκή της θηλής.

Συμπεράσματα:

Η σαφής κατανόηση της ανατομίας του συμπλέγματος θηλής-άλω επιτρέπει τον καλύτερο σχεδιασμό και την ασφαλέστερη εκτέλεση επεμβάσεων, όπως οι μαστεκτομές με διατήρηση του δέρματος της θηλής και της άλω, οδηγώντας σε ποιοτικότερες αποκαταστάσεις.

Λέξεις-κλειδιά:

Σύμπλεγμα θηλής-άλω, μαστικοί πόροι, γαλακτοφόρος κόλπος, μαστός, μαστεκτομή, ανατομία.

68.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΕΞΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥΣ – ΠΙΘΑΝΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ενέιντα Κορφούζη, Σοφία Μιχάηλ, Ναταλία Σίνου, Νικολέτα Σίνου, Θεοδώρα Φιλίππου, Αμίρ Σιχάντα, Γεώργιος Τσικούρης, Βασίλειος Πρωτογέρου, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι ανατομικές παραλλαγές της έξω καρωτίδας αρτηρίας αποτελούν κρίσιμο πεδίο ερευνητικού και κλινικού ενδιαφέροντος, καθώς δύνανται να επηρεάσουν ουσιαστικά τον προγραμματισμό και την ασφάλεια επεμβατικών πράξεων στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης των ανατομικών παραλλαγών της έξω καρωτίδας αρτηρίας σε πτωματικές μελέτες, καθώς και η αξιολόγηση των πιθανών επιπλοκών που ενδέχεται να προκύψουν λόγω απουσίας τρισδιάστατης απεικόνισης κατά τον προεγχειρητικό σχεδιασμό.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed, με χρήση των όρων-κλειδίων “*external carotid artery*” και “*variations*” για την τελευταία πενταετία. Από τα 66 άρθρα που προέκυψαν αρχικά, επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν 5 μελέτες που πληρούσαν τα προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης.

Αποτελέσματα: Η συχνότερη ανατομική παραλλαγή που καταγράφηκε αφορούσε τη γλωσσική και την προσωπική αρτηρία, οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις εκφύονταν από κοινό αγγειακό κλάδο. Επιπλέον, παρατηρήθηκε έκφυση της ανιούσας υπερώιας αρτηρίας από τη γλωσσική αντί της προσωπικής, γεγονός που ενδέχεται να μεταβάλει την αιμάτωση της μαλακής υπερώιας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις απολίνωσης της ανιούσας φαρυγγικής αρτηρίας.

Συμπεράσματα: Η εις βάθος κατανόηση των πολύπλοκων ανατομικών παραλλαγών της έξω καρωτίδας αρτηρίας είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη ισχαιμικών βλαβών και τη διατήρηση της επαρκούς αιμάτωσης των ιστών.

Λέξεις κλειδιά: έξω καρωτίδα αρτηρία, ανατομικές παραλλαγές, γλωσσική αρτηρία, προσωπική αρτηρία

69.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΟΡΧΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ιωάννης Ρωμανός, Φωτεινή Θεοδωρίδου, Παναγιώτα Κουτσουμπού, Ναταλία Σίνου, Βασίλειος Πρωτογέρου, Δημήτριος Φλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Οι ορχικές αρτηρίες (ΟΑ) ή έσω σπερματικές τυπικά εκφύονται από την κοιλιακή αορτή, 2.5-5 cm κάτω από την έκφυση των νεφρικών αρτηριών και ρόλος τους είναι η αιμάτωση των όρχεων.

Σκοπός. Η παρούσα ανασκόπηση έγινε με στόχο να παρουσιαστούν οι ανατομικές παραλλαγές της ΟΑ και να αναδειχτεί η κλινική τους σημασία.

Υλικό και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκαν άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση Pubmed με την χρήση των όρων κλειδιών 'testicular artery variations'. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 111 άρθρα από τα οποία μελετήθηκαν 14.

Αποτελέσματα. Οι ανατομικές παραλλαγές που μελετήθηκαν αφορούν την έκφυση της ΟΑ από τη νεφρική αρτηρία, την επινεφριδική αρτηρία, τις οσφυϊκές αρτηρίες, την κοινή ή την έσω λαγόνια αρτηρία και την άνω επιγάστρια αρτηρία. Αναφορικά με την πορεία της η πιο διαδεδομένη παραλλαγή είναι η τοξοειδής ΟΑ που περνά πάνω από την ομόπλευρη νεφρική φλέβα και σχετικά με τον αριθμό τους, οι διπλές ΟΑ ήταν οι συχνότερες.

Συμπεράσματα. Οι ΟΑ εμφανίζουν διάφορες ανατομικές παραλλαγές που σχετίζονται με την έκφυση, την πορεία και τον αριθμό τους. Για την ολιστική μελέτη τους κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία μιας επικαιροποιημένης ταξινόμησης.

Λέξεις κλειδιά: ορχική αρτηρία, έσω σπερματική, ανατομικές παραλλαγές

70.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΓΝΑΘΙΑΙΟΥ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥΣ

Χαράλαμπος Παπαγεωργίου, Αθανάσιος Αγγελόπουλος, Αμίρ Σιχάντα, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Ρεγγίνα Αναστασία Τσαντίλη, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Οι ανατομικές παραλλαγές του κάτω φατνιακού σωλήνα αποτελούν κρίσιμο παράγοντα για τον προεγχειρητικό σχεδιασμό στη στοματογναθοπροσωπική χειρουργική. Η πανοραμική ακτινογραφία και η υπολογιστική τομογραφία χρησιμοποιούνται ευρέως για την ανίχνευση αυτών των παραλλαγών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο εντοπισμός των ανατομικών διαφορών που εμφανίζει ο γναθιαίος πόρος στον πληθυσμό, καθώς και η συχνότητα εμφάνισής τους.

Υλικό και Μέθοδος: Για την συγγραφή της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε εκτενής μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 32 άρθρα εκ των οποίων τα 20 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία καθώς πληρούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας.

Αποτελέσματα: Εντοπίζονται κυρίως 2 τύποι παραλλαγών: Ο οπισθογομφιαίος πόρος και ο διχασμένος γναθιαίος πόρος. Η εκτιμώμενη συχνότητα ήταν περίπου 6,46% με αξιολόγηση *in situ*, 4,20% με πανοραμική και 16,25% με τομογραφία (συμβατική ή κωνικής δέσμης). Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την ανώτερη διαγνωστική ικανότητα των διατομικών τεχνικών για μικρές παραλλαγές.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα έχουν άμεση κλινική σημασία, καθώς βοηθούν στην σωστή προεγχειρητική χαρτογράφηση για την εξαγωγή των τρίτων γομφίων, την τοποθέτηση εμφυτευμάτων καθώς και την επιτυχή αναισθησία του κάτω φατνιακού νεύρου.

Λέξεις-Κλειδιά: Γναθιαίος πόρος, Ανατομικές παραλλαγές Οπισθογομφιαίος πόρος, Διχασμένος γναθιαίος πόρος, Συχνότητα εμφάνισης

71.

ΑΝΩ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ

Τζούμα Δήμητρα, Τραπότση Σαββίνα, Ναταλία Σίνου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Γεώργιος Τσακωτός, Βασίλειος Πρωτογέρου, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η άνω θυρεοειδική αρτηρία εμφανίζει αξιοσημείωτες ανατομικές παραλλαγές, με άμεσες χειρουργικές συνέπειες στις επεμβάσεις της περιοχής της κεφαλής και του τραχήλου, ιδιαίτερα στη μικροχειρουργική αποκατάσταση με ελεύθερους κρημμούς.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθεί η μεταβλητότητα της αρτηρίας, όσον αφορά την προέλευση, τις διακλαδώσεις, την αιμάτωση και τη σχέση της με γειτονικές δομές.

Υλικό και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκαν άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση Pubmed με την χρήση των όρων κλειδιών 'superior thyroid artery variations'. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 169 άρθρα από τα οποία μελετήθηκαν 32.

Αποτελέσματα. Η άνω θυρεοειδική αρτηρία εκφύεται συνήθως από την έξω καρωτίδα αρτηρία, με συνηθέστερες παραλλαγές την έκφυση από τον καρωτιδικό βολβό και την κοινή καρωτίδα αρτηρία. Παρατηρούνται διαφορές που σχετίζονται με το φύλο και την πλευρικότητα. Παραλλαγές παρατηρούνται και στους κλάδους που αιματώνουν τον λάρυγγα, τον θυρεοειδή αδένα, τους μύες του αυχένα και το υπερκείμενο δέρμα.

Συμπεράσματα. Η κατανόηση των παραλλαγών της άνω θυρεοειδικής αρτηρίας έχει ιδιαίτερη σημασία για την ασφαλή διενέργεια επεμβάσεων στην περιοχή του θυρεοειδούς.

Λέξεις-Κλειδιά: superior thyroid artery variations, άνω θυρεοειδής αρτηρία, ανατομικές παραλλαγές

72.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΑΓΓΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Αρετή Κέμπα, Θεοδώρα Φιλίππου, Σταματίνα Κουσαθάνα, Γεώργιος Τσικούρης, Γεώργιος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η πρόσθια εγκεφαλική αρτηρία αποτελεί κλάδο της έσω καρωτίδας, αφού η τελευταία εισέλθει στο εσωτερικό του κρανίου, όπου και χορηγεί κλάδους για την αιμάτωση συγκεκριμένων περιοχών.

Σκοπός. Η μελέτη αποσκοπεί στην συγκέντρωση και παρουσίαση των ανατομικών παραλλαγών της πρόσθιας μηνιγγικής αρτηρίας όσων αφορά τον αριθμό και την έκφυση των κλάδων της αλλά και την πορεία αυτών.

Υλικό και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed με την χρήση των όρων κλειδιών *'anterior meningeal artery' and 'variations'*. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 37 άρθρα τα οποία και μελετήθηκαν.

Αποτελέσματα. Κατά την εμβρυολογική της ανάπτυξη η πρόσθια εγκεφαλική αρτηρία χορηγεί ποικίλους κλάδους, εκ των οποίων ιδιαίτερο ενδιαφέρον φέρει η *παλίνδρομη αρτηρία του Heubner*. Το ενδιαφέρον αυτό αποδίδεται στην μοναδική εμβρυολογική πορεία ανάπτυξης του κλάδου αυτού, αλλά κυρίως στις διάφορες παραλλαγές ως προς την προέλευση και την πορεία του ενδοκρανιακά και σε σχέση με τις υπόλοιπες ανατομικές δομές. Ένα από τα πιο σημαντικά σημεία σχετικά με την παλίνδρομη αρτηρία του Heubner είναι η σχέση που μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ αυτής και της επικουρικής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, γεγονός που αποδεικνύει την πολυπλοκότητά της.

Σ

υπεράσματα. Η πρόσθια εγκεφαλική αρτηρία παρουσιάζει αρκετές παραλλαγές θέσης και κλάδων, ιδιαίτερη όμως σημασία έχει η παλίνδρομη αρτηρία του Heubner, καθώς τραυματισμός αυτού κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων συνδέεται με μόνιμες σοβαρές νευρολογικές επιπτώσεις στους ασθενείς.

73.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗ

Μαριάννα Κοντωγιάννη, Λένα Παπαβασιλείου, Αγγελική-Ζηνοβία Σπαρή, Μαρία Μπολιβιτσιώτη, Μαρία-Κωνσταντίνα Τιμπογιάννη, Ιωάννα Λάκε, Μελίνα Σουγλερή, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Μαρία Κίτσου, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ

Εισαγωγή:

Η χοληδόχος κύστη αποτελεί μικρό, κοίλο όργανο του πεπτικού συστήματος με καθοριστικό ρόλο στην αποθήκευση και τη ρύθμιση της έκκρισης της χολής.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομίας της χοληδόχου κύστης και της φυσιολογίας της χολής, καθώς και της σημασίας τους στην πέψη των λιπών.

Αποτελέσματα:

Η χοληδόχος κύστη εντοπίζεται κάτω από τον δεξιό λοβό του ήπατος και διαθέτει αχλαδόμορφο σχήμα, περιορισμένη χωρητικότητα και διακριτά ανατομικά τμήματα και επιφάνειες που συμβάλλουν στη λειτουργία της. Η χολή αποτελείται από χολικά άλατα, χρωστικές και λιπίδια και είναι απαραίτητη για τη γαλακτοματοποίηση και την απορρόφηση των λιπών στο λεπτό έντερο, υποστηρίζοντας τον αποτελεσματικό μεταβολισμό τους.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας της χοληδόχου κύστης και της φυσιολογίας της χολής είναι θεμελιώδης για την αναγνώριση παθολογικών καταστάσεων και τη σωστή κλινική και νοσηλευτική αντιμετώπιση παθήσεων του χοληφόρου συστήματος.

Λέξεις-κλειδιά:

Χοληδόχος κύστη, χολή, ανατομία, φυσιολογία, πέψη λιπών.

74.

ΣΤΕΝΑ ΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: ΟΤΑΝ Η ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΥΕΛΟΣ ΚΑΙ Η ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΚΕΦΑΛΗ ΘΕΤΟΥΝ ΟΡΙΑ

Στυλιανή Παληογιάννη, Μαριάμ Εφραμιά Φουντά, Κωνσταντίνα Δελλά, Αγγελική Σαρέλλα, Αγγελική Μπώλου, Κλεάνθη Γουρουντή

Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ανατομική στάση του εμβρύου μέσα στη μήτρα και ο τρόπος με τον οποίο αυτή συσχετίζεται με τα τεταρτημόρια της μητρικής πυέλου καθορίζουν τις εμβρυοπυελικές σχέσεις. Η κατανόηση αυτών των σχέσεων είναι καθοριστική για τη φυσιολογική εξέλιξη του τοκετού.

Σκοπός: Η παρουσίαση της σημασίας των εμβρυοπυελικών σχέσεων στην εκτίμηση της θέσης του εμβρύου, στον προσδιορισμό του σταδίου του τοκετού και στην πρόληψη παθολογικών καταστάσεων.

Αποτελέσματα: Οι εμβρυοπυελικές σχέσεις διακρίνονται ανάλογα με τη στάση των ανατομικών σημείων και το σχήμα του εμβρύου, καθώς και σε συνάρτηση με τη θέση της προβάλλουσας μοίρας. Επηρεάζονται από το είδος της μητρικής πυέλου και το μέγεθος του εμβρυϊκού κρανίου. Η αξιολόγηση αυτών των παραμέτρων επιτρέπει την εκτίμηση της καθόδου του εμβρύου μέσα από τον πυελογεννητικό σωλήνα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των εμβρυοπυελικών σχέσεων αποτελεί βασικό εργαλείο για την κατανόηση της μηχανικής του τοκετού, την έγκαιρη αναγνώριση δυστοκίας και τη διασφάλιση ασφαλούς έκβασης για τη μητέρα και το έμβryo.

Λέξεις-κλειδιά: εμβρυοπυελικές σχέσεις, ανατομική στάση, τοκετός, πυέλος, προβάλλουσα μοίρα, δυστοκία

75.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΚΩΣΕΙΣ : Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ

Σοφία Αντωνίου, Δημοσθένης Χρυσικός, Γεώργιος Τσακωτός, Γεώργιος Τρουπής, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το θωρακικό τοίχωμα αποτελεί καίρια ανατομική δομή η οποία συμβάλλει στην προστασία των ζωτικών οργάνων και στην αναπνοή. Τυχών κακώσεις του, ειδικά όταν παρουσιάζονται παράλληλα με πνευμοθώρακα (δηλαδή συλλογή αέρα στην υπεζωκοτική κοιλότητα που οδηγεί σε σύμπτωση πνευμόνων) , προκαλούν αναπνευστική δυσλειτουργία.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανατομική μελέτη του θωρακικού τοιχώματος και οι αιτίες εμφάνισης του πνευμοθώρακα.

Αποτελέσματα: Η σωστή λειτουργία των πνευμόνων προϋποθέτει την απουσία αέρα στην υπεζωκοτική κοιλότητα, με αποτέλεσμα να διατηρηθεί η αρνητική πίεση στον σχισμοειδή χώρο και να μην προκληθεί σύμπτωση πνευμόνων.

Συμπεράσματα: Η πλήρης κατανόηση της ανατομίας του πνευμοθώρακα, από τους επαγγελματίες υγείας, χρήζει άκρας σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή του.

Λέξεις κλειδιά: πνευμοθώρακας, υπεζωκότας, θωρακικό τοίχωμα, κακώσεις, αναπνοή

76.

ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Βασιλική Παπαχαραλάμπους, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή

Η άνω μεσεντέριος αρτηρία αιματώνει το μεγαλύτερο τμήμα του μέσου εντέρου. Είναι ζωτικής σημασίας, καθώς υποστηρίζει βασικές λειτουργίες του γαστρεντερικού συστήματος. Η ισχαιμία της, δηλαδή η μείωση ή πλήρης απώλεια ροής αίματος, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες ή νέκρωση των οργάνων που τροφοδοτεί.

Σκοπός

Ανατομική διερεύνηση της άνω μεσεντερίου αρτηρίας, με στόχο την ανάδειξη της λειτουργικής σημασίας της, την παρουσίαση διαγνωστικών μεθόδων με έμφαση στην αγγειογραφία και αποτελεσματικών θεραπευτικών λύσεων, όπως η επαναγγείωση.

Αποτελέσματα

Η πάθηση εκδηλώνεται συχνότερα σε άτομα άνω των 60 ετών και σε ασθενείς με υψηλό αγγειακό κίνδυνο. Συχνά μιμείται συμπτώματα άλλων ενδοκοιλιακών παθήσεων, συνεπώς καθίσταται απαραίτητος ο υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας.

Συμπεράσματα

Παρότι τα ποσοστά εμφάνισής της είναι σχετικά χαμηλά, η θνητότητά της είναι υψηλή, γεγονός που καθιστά κρίσιμη την έγκαιρη διάγνωση και άμεση θεραπευτική παρέμβαση.

Λέξεις-Κλειδιά

Άνω μεσεντέρια αρτηρία, ισχαιμία, νέκρωση, αγγειογραφία, επαναγγείωση, ομάδες ασθενών

77.

Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Ναταλία Παπανικολάου, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχάλης Σαϊντάνης, Γεώργιος Τσακωτός, Αλέξανδρος Σαμόλης, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή:

Η αισθητική νεύρωση του προσώπου πραγματοποιείται μέσω κλάδων του τριδύμου νεύρου και ενός κλάδου του αυχενικού πλέγματος. Η νευραλγία του τριδύμου νεύρου αποτελεί σύνθετη αισθητική διαταραχή της ρίζας του τριδύμου νεύρου.

Σκοπός:

Η σχέση μεταξύ ανατομικής θέσης και αντίστοιχης παθολογικής εκδήλωσης είναι άμεση. Στην εργασία εξετάζεται η αισθητική νεύρωση του προσώπου με σκοπό τη χαρτογράφηση της νευραλγίας του τριδύμου νεύρου και την παρουσίαση των συμπτωμάτων και των τρόπων αντιμετώπισης αυτής της παθολογικής κατάστασης.

Αποτελέσματα:

Η νευραλγία του τριδύμου μπορεί να προκαλέσει επεισοδιακές προσβολές έντονων, διαξιφιστικών πόνων, οι οποίες εντοπίζονται στις αισθητικές περιοχές νεύρωσης των κλάδων του τριδύμου νεύρου.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομικής κατανομής των αισθητικών κλάδων του τριδύμου νεύρου καθίσταται απαραίτητη στη διάγνωση και επεμβατική αντιμετώπιση της νευραλγίας του τριδύμου, επιβεβαιώνοντας την καίρια σημασία της σχέσης της ανατομίας με την παθολογία.

Λέξεις – Κλειδιά:

Αισθητικότητα – νεύρωση- νευραλγία – παθογένεση

78.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Αικατερίνη Κοντεκάκη, Αικατερίνη Καραμπέτσου, Παναγιώτα Κουτσουμπού, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ρεγγίνα-Αναστασία Τσαντίλη, Νικολέτα Σίνου, Ελένη Απλατίδου, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο τελικός εγκέφαλος (cerebrum) αποτελεί την περιοχή του ανώτερου εγκεφάλου που περιέχει τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια, τον εγκεφαλικό φλοιό, τα βασικά γάγγλια, τον ιππόκαμπο και τις πλάγιες κοιλίες, ενώ στις περιοχές του ελέγχονται ανώτερες διανοητικές λειτουργίες.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη μελέτη της ανατομίας του τελικού εγκεφάλου, αλλά και της εμβρυολογίας του ήδη από τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης, που σταδιακά οδηγεί στην ολοκληρωμένη ανατομική του θεώρηση.

Αποτελέσματα: Οι δομές του τελικού εγκεφάλου σχηματίζονται σε ακριβείς και εξελικτικά διαμορφωμένες εμβρυολογικές διεργασίες, οι οποίες ξεκινούν από τη σύνθεση της φαινομενικά απλής δομής του νευρικού σωλήνα και καταλήγουν στο πιο σύνθετο ζωτικό όργανο του ανθρώπινου οργανισμού. Η διαμόρφωση του τελικού εγκεφάλου ως δομή με ανατομική και λειτουργική συνέχεια αρχίζει από την 23η ημέρα κύησης και ολοκληρώνεται μετά τη γέννηση.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλική ανατομία δεν μπορεί να είναι αποσπασματική, αλλά απαιτεί ενσωμάτωση γνώσεων εμβρυολογίας για την ολοκληρωμένη κατανόηση τόσο της θέσης όσο και της φυσιολογικής σημασίας της εκάστοτε δομής.

Λέξεις κλειδιά: ανατομία, εμβρυολογία, τελικός εγκέφαλος, νευρικός σωλήνας

79.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ

Αικατερίνη Κοντεκάκη, Άγγελος Κάνδηλας, Αθανασία Μπλαντή, Ναταλία Σίνου, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το ENY (εγκεφαλονωτιαίο υγρό) αποτελεί βασικό λειτουργικό συστατικό του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, ενώ παρέχει και πλήθος δεικτών, μέσω της ιδιαίτερης χημικής σύστασης και υδροδυναμικής του, οι οποίοι χρησιμοποιούνται ευρέως σήμερα συμβάλλοντας στη νευρολογική διάγνωση.

Σκοπός: Η παρούσα βιβλιογραφική έρευνα αναδεικνύει τις ιστορικές καταβολές της μελέτης τόσο της ανατομικής θέσης, όσο και της φυσιολογικής λειτουργίας του ENY.

Αποτελέσματα: Η πρώτη ανατομική περιγραφή του εγκεφάλου, της σκληράς μήνιγγας και του ENY εμφανίζονται στον πάπυρο Edwin Smith, η οποία όμως μένει αναξιοποίητη μέχρι τη μετάφρασή του τον 20ο αιώνα. Ο Ιπποκράτης και έπειτα ο Γαληνός φαίνεται να αναγνωρίζουν την ύπαρξη κοιλιών, χωρίς όμως να τις συνδέουν με ροή υγρού στο εσωτερικό τους. Παραδόξως, η νομιμοποίηση των συστηματικών ανατομών σε ανθρώπους το 1450 μ.Χ. δεν επαναφέρει στο προσκήνιο τη μελέτη της ροής του ENY, μέχρι το 1764, οπότε γίνεται η πρώτη ακριβής περιγραφή του σε μονογραφία του Νεαπολίτη ιατρού **Domenico Cotugno**.

Συμπεράσματα: Η μελέτη του ENY σημειώνει χάσματα μέσα στην πορεία της ιστορίας: από την πρώτη αναφορά του στην αρχαία Αίγυπτο μέχρι την πρώτη αξιολογημένη περιγραφή του μεσολαβούν περισσότερες από τρεις χιλιετίες, γεγονός που μας προβληματίζει σχετικά τόσο με την διάσωση όσο και με την αξιοποίηση της γνώσης ανατομικών δομών και φυσιολογικών λειτουργιών μέχρι σήμερα.

Λέξεις κλειδιά: ανατομία, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, κοιλίες, ιστορία

80.

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Ασπασία Φατσά , Δημοσθένης Χρυσικός , Μιχάλης Σαϊντάνης , Γεώργιος Τσακωτός ,

Αλέξανδρος Σαμόλης , Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Η προσωπική αρτηρία είναι παράπλευρος κλάδος της έξω καρωτίδας και εκφύεται λίγο πιο πάνω από τη γλωσσική αρτηρία.

Σκοπός

Σκοπός είναι η ανατομική μελέτη της πορείας της προσωπικής αρτηρίας. Η αρτηρία φέρεται υπό την οπίσθια γαστέρα του διγάζστορα μυός μέχρι το οπίσθιο άκρο του υπογνάθιου αδένα. Έπειτα περικάμπτει το σώμα της κάτω γνάθου και εισέρχεται στο πρόσωπο ,εκεί ψηλαφάται.

Αποτελέσματα

Στη συνέχεια πορεύεται παράλληλα με το πρόσθιο χείλος του μασητήρα μυός , υπό το μυώδες πλάτυσμα και τον γελαστήριο μυ, μετά υπό τον μεγάλο ζυγωματικό και τον τετράγωνο του άνω χείλους ,μέχρι τον έσω κανθό. Εκεί τελειώνει ως γωνιαία αρτηρία η οποία αναστομώνεται με τον ρινικό κλάδο της οφθαλμικής αρτηρίας.

Συμπεράσματα

Η πορεία της προσωπικής αρτηρίας είναι σημαντική καθώς στις ενέσεις πληρωτικών (fillers) στη περιοχή του προσώπου λόγω της προαναφερθείσας αναστόμωσης υπάρχει κίνδυνος εμβολισμού της οφθαλμικής αρτηρίας με συνέπεια τύφλωση ή πρόκληση ισχαιμίας αμφιβληστροειδούς.

81.

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ: ΟΡΜΟΝΕΣ, ΝΕΥΡΟΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Μαρία Ιουλία Τζωρτζόγλου, Ελευθερία Θεοφίλη, Βικεντία Χαριζοπούλου, Αγγελική Μπώλου, Κλεάνθη Γουρουντή

Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η επικοινωνία μητέρας και εμβρύου αποτελεί μια πολύπλοκη διεργασία φυσιολογίας, κατά την οποία μέσω ορμονών, νευροδιαβιβαστών και μεταβολικών σημάτων ανταλλάσσονται πληροφορίες που ρυθμίζουν την εμβρυϊκή ανάπτυξη και τη μητρική προσαρμογή. Ο πλακούντας λειτουργεί ως το κύριο ενδοκρινικό και ρυθμιστικό όργανο αυτής της επικοινωνίας.

Σκοπός: Σκοπός είναι η διερεύνηση των φυσιολογικών μηχανισμών που ρυθμίζουν την επικοινωνία μητέρας και εμβρύου, και του τρόπου με τον οποίο η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της εγκύου επηρεάζει τη φυσιολογία του εμβρύου.

Αποτελέσματα: Οι βασικές ορμόνες της κύησης (οιστρογόνα, προγεστερόνη, οξυτοκίνη, προλακτίνη, κορτιζόλη) και νευροδιαβιβαστές (σεροτονίνη, ντοπαμίνη, Γ-αμινοβουτυρικό οξύ), συμμετέχουν στην οργάνωση της εμβρυϊκής νευροανάπτυξης και στη ρύθμιση της μητρικής ψυχοβιολογικής ισορροπίας. Το χρόνιο στρες και η αυξημένη κορτιζόλη επιδρούν αρνητικά στην ενδοκρινική ισορροπία και στη νευροσυναισθηματική εμβρυϊκή εξέλιξη.

Συμπεράσματα: Η γνώση και η κατανόηση της φυσιολογίας της κύησης είναι ουσιώδης για την προαγωγή της προγεννητικής φροντίδας και της μακροπρόθεσμης ψυχοσωματικής υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Επικοινωνία μητέρας και εμβρύου, πλακούντας, φυσιολογία κύησης, νευροδιαβιβαστές, κορτιζόλη, οξυτοκίνη, νευροενδοκρινική ρύθμιση, ψυχοβιολογική ισορροπία

82.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ – ΔΟΜΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Αθανάσιος Αγγελόπουλος, Χαράλαμπος Παπαγεωργίου, Ναταλία Σίνου, Ρεγγίνα-Αναστασία Τσαντίλη, Αμίρ Σιχάντα, Αλέξανδρος Παράσχος, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η κροταφογναθική διάρθρωση (ΚΓΔ) αποτελείται από τις αρθρικές επιφάνειες του κονδύλου και της κροταφικής γλήνης, ανάμεσα στις οποίες παρεμβάλλεται ο διάρθριος δίσκος. Η κατανόηση των δομικών ανωμαλιών της ΚΓΔ, είναι σημαντική για την ορθή διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών αυτής.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τη συσχέτιση ανάμεσα στις δομικές αλλοιώσεις και τη δυσλειτουργία της ΚΓΔ.

Υλικό και Μέθοδος: Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 36 άρθρα από τα οποία τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 17.

Αποτελέσματα: Οι διαταραχές της ΚΓΔ αποτελούν κατηγορία εκφυλιστικών μυοσκελετικών παθήσεων που χαρακτηρίζονται από μορφολογικές και λειτουργικές ανωμαλίες του διάρθριου δίσκου και των σχετικών μυών. Η παρεκτόπιση του διάρθριου δίσκου ονομάζεται «εσωτερική διαταραχή» (internal derangement - ID). Ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ ID και οστεοαρθρίτιδας. Η οστεοαρθρίτιδα με τη σειρά της, προκαλεί δομικές μεταβολές και δυσλειτουργίες στη ΚΓΔ.

Συμπεράσματα: Η ανατομική ακεραιότητα της ΚΓΔ είναι απαραίτητη για την φυσιολογική λειτουργία της και η διερεύνηση σχέσεων μεταξύ δομικών αλλοιώσεων – δυσλειτουργιών, είναι ουσιώδης για την ορθή διάγνωση των διαταραχών της.

Λέξεις κλειδιά: Κροταφογναθική διάρθρωση, ανατομία, οστεοαρθρίτιδα, εσωτερική διαταραχή

83.

Ο ΟΜΦΑΛΙΟΣ ΛΩΡΟΣ - ΖΩΤΙΚΟΣ ΔΕΣΜΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΟΥ

Χρυσούλα Μαλακάση, Ιωάννα Πετροτζόγλη, Βικεντία Χαριζοπούλου, Αγγελική Μπώλου, Κλεάνθη Γουρουντή

Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο ομφάλιος λώρος αποτελεί ανατομική και λειτουργική δομή ζωτικής σημασίας για το έμβρυο. Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας του είναι αναγκαία, για την εκτίμηση του ρόλου του στη διατήρηση της κύησης και την ανάπτυξη του εμβρύου.

Σκοπός: Η παρουσίαση της δομής και της λειτουργίας του ομφάλιου λώρου, με σκοπό να αναδειχθεί ο ρόλος του στην εμβρυϊκή ανάπτυξη.

Αποτελέσματα: Ο ομφάλιος λώρος, σε συνεργασία με τον πλακούντα, ρυθμίζει την εμβρυϊκή κυκλοφορία. Μέσω δύο ομφαλικών αρτηριών και μιας φλέβας, μεταφέρει οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά από τον πλακούντα προς στο έμβρυο, ενώ απομακρύνει προϊόντα μεταβολισμού και CO₂ από το έμβρυο προς τον πλακούντα. Η γέλη του Wharton που τον περιβάλλει, προστατεύει τα αγγεία από μηχανική πίεση και κάμψη.

Συμπεράσματα: Ο ομφάλιος λώρος είναι απαραίτητος για την επιβίωση και την ανάπτυξη του εμβρύου. Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας του συμβάλλει στην ανίχνευση και πρόληψη παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με αυτόν.

Λέξεις-κλειδιά: ανατομία, φυσιολογία, ομφάλιος λώρος, έμβρυο, πλακούντας

84.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Αθανάσιος Μπαντής, Ιωάννης Καρέτσος, Ναταλία Σίνου, Ευαγγελία Δημάκη, Βασίλειος Πρωτογέρου, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι χειρουργικές επεμβάσεις του ορθοκολικού καρκίνου περιλαμβάνουν αφαίρεση του όγκου, εκτομή του μεσεντέριου και απολίνωση της Κάτω Μεσεντερίου Αρτηρίας. Η συχνότερη, υψηλή, απολίνωση της ωστόσο, μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές λόγω των διαφόρων ανατομικών παραλλαγών της.

Σκοπός: Προσδιορισμός παραλλαγών Κάτω Μεσεντέριας Αρτηρίας και περιγραφή της κλινικής εφαρμογής της αξονικής αγγειογραφίας για τον προγραμματισμό χειρουργικής εκτομής ορθοκολικών όγκων.

Υλικό και Μέθοδος: Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 47 άρθρα από τα οποία τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 18.

Αποτελέσματα: Παραλλαγές τύπου 1A , 1B, 1C, 2, 3 εμφάνισαν αντίστοιχα τα 9%,47%,24%,16% και 4% των ατόμων, χωρίς σημαντικές διαφορές στα δυο φύλα σχετικά με τις παραλλαγές της Κάτω Μεσεντέριας Αρτηρίας.

Συμπεράσματα: Η χρήση της αξονικής αγγειογραφίας θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανίχνευση των παραλλαγών της Κάτω Μεσεντέριας Αρτηρίας και να οδηγήσει στην λήψη καλύτερων αποφάσεων και την οργάνωση πιο αποτελεσματικών στρατηγικών για την πραγματοποίηση των χειρουργείων του ορθοκολικού καρκίνου.

Λέξεις κλειδιά: Κάτω Μεσεντέρια Αρτηρία, Ορθοκολικός Καρκίνος, Ανατομικές Παραλλαγές

85.

ΚΑΡΔΙΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Ιωάννης Συρίγας και Μαρία Κυριαζοπούλου

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ

Εισαγωγή:

Η καρδιά αποτελεί το ζωτικό όργανο του καρδιαγγειακού συστήματος, εξασφαλίζοντας τη συνεχή κυκλοφορία του αίματος και τη μεταφορά οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στους ιστούς.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της βασικής ανατομίας και της φυσιολογίας της καρδιάς, με έμφαση στη μηχανική και ηλεκτρική της λειτουργία.

Αποτελέσματα:

Το τοίχωμα της καρδιάς αποτελείται από τρία διακριτά στρώματα: επικάρδιο, μυοκάρδιο και ενδοκάρδιο, τα οποία διασφαλίζουν τη μηχανική αντοχή και τη λειτουργική της ακεραιότητα. Η καρδιά διαρθρώνεται σε δύο κόλπους και δύο κοιλίες, ενώ οι καρδιακές βαλβίδες εξασφαλίζουν τη μονόδρομη ροή του αίματος. Η ηλεκτρική δραστηριότητα ρυθμίζεται από το ερεθισματοαγωγό σύστημα, με βηματοδότη τον φλεβόκομβο, και επηρεάζεται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Ο φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός κυμαίνεται μεταξύ 60–100 παλμών ανά λεπτό σε υγιείς ενήλικες. Η καταγραφή μέσω ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) επιτρέπει την εκτίμηση της καρδιακής λειτουργίας.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας της καρδιάς αποτελεί θεμέλιο για την αναγνώριση καρδιακών διαταραχών και τη βέλτιστη νοσηλευτική και κλινική φροντίδα.

Λέξεις-κλειδιά:

Καρδιά, ανατομία, φυσιολογία, ηλεκτροκαρδιογράφημα, φλεβόκομβος, καρδιακός ρυθμός, κόλποι, κοιλίες, βαλβίδες.

86.

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ

Μαρίνα Ισουφάι, Ελένη Μπεζάτη, Βικεντία Χαριζοπούλου, Αγγελική Μπώλου, Κλεάνθη Γουρουντή

Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κύηση αποτελεί φυσιολογική κατάσταση με έντονες ενδοκρινικές και νευροβιολογικές μεταβολές, οι οποίες συνοδεύονται από χαρακτηριστικές κλινικές εκδηλώσεις στην έγκυο γυναίκα.

Σκοπός: Η παρουσίαση των κύριων ορμονών και νευροδιαβιβαστών που δρουν κατά την κύηση και η σύνδεσή τους με τα συχνότερα κλινικά συμπτώματα της εγκύου.

Αποτελέσματα: Η β-χοριακή γοναδοτροπίνη (β-hCG) συμβάλλει στη διατήρηση της κύησης, αλλά σχετίζεται με ναυτία και εμέτους. Η προγεστερόνη προκαλεί υπνηλία και μείωση της κινητικότητας του εντέρου, οδηγώντας σε δυσκοιλιότητα. Τα αυξημένα οιστρογόνα ευθύνονται για ευαισθησία μαστών και ρινική συμφόρηση, ενώ η προλακτίνη προετοιμάζει τους μαστικούς αδένες για γαλουχία. Η ωκυτοκίνη προκαλεί συσπάσεις της μήτρας στο τέλος της κύησης, ενώ η ρελαξίνη χαλαρώνει τους συνδέσμους, προκαλώντας συχνά οσφυαλγία. Μεταβολές σε νευροδιαβιβαστές όπως η σεροτονίνη επηρεάζουν τη διάθεση και σχετίζονται με συναισθηματική αστάθεια.

Συμπεράσματα: Οι ορμόνες και οι νευροδιαβιβαστές δεν ρυθμίζουν μόνο τη φυσιολογική πορεία της κύησης, αλλά ευθύνονται και για ποικίλα συμπτώματα που αντικατοπτρίζουν την προσαρμογή του οργανισμού στις απαιτήσεις της εγκυμοσύνης.

Λέξεις-κλειδιά: κύηση, ορμόνες, συμπτώματα, προγεστερόνη, β-hCG, ωκυτοκίνη, σεροτονίνη

87.

Η ΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΟΜΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ

Αιμιλία Γιατρακά, Μαρία Λογοθέτη, Άννα-Μαρία Σκορδά, Λήδα Σιώκη, Σαμπρίνα Κούκι, Πολυξένη Λιαγκριδώνη, Ζενγκινέ Σαμπάνι, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Ανδρέας Κουμενής, Δημήτριος Νίκας

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ

Εισαγωγή:

Η καρδιά λειτουργεί ως αντλία που εξασφαλίζει τη μονόδρομη κυκλοφορία του αίματος στον οργανισμό, διαδικασία στην οποία οι καρδιακές βαλβίδες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομίας και της λειτουργίας των καρδιακών βαλβίδων και της σημασίας τους για την εύρυθμη λειτουργία του κυκλοφορικού συστήματος.

Αποτελέσματα:

Οι τέσσερις καρδιακές βαλβίδες — τριγλώχινα, μιτροειδής, πνευμονική και αορτική — ρυθμίζουν τη ροή του αίματος μεταξύ των καρδιακών κοιλοτήτων και προς τα μεγάλα αγγεία, αποτρέποντας την παλινδρόμηση. Η ανατομική τους θέση στην καρδιά και ο συγχρονισμός ανοίγματος και κλεισίματος διασφαλίζουν τη σωστή πορεία της αιματικής ροής κατά τον καρδιακό κύκλο.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της βαλβιδικής ανατομίας και λειτουργίας είναι θεμελιώδης για την ερμηνεία των καρδιακών φυσιολογικών μηχανισμών και για την αναγνώριση και αντιμετώπιση βαλβιδοπαθειών στην κλινική και νοσηλευτική πράξη.

Λέξεις-κλειδιά:

Καρδιά, καρδιακές βαλβίδες, ανατομία, λειτουργία, κυκλοφορικό σύστημα.

88.

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΙΟΝΤΟΣ ΚΟΛΟΥ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑ

Μαρία-Άννα Μακαντάνη, Νικολέτα Κακούρου, Νικολέτα Σίνου, Ευαγγελία Δημάκη, Γεώργιος Τσικούρης, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η λεπτομερής γνώση της ανατομίας του αρτηριακού δικτύου του ανιόντος κόλου και των γειτονικών του περιοχών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφαλή και επιτυχή εκτέλεση δεξιών κολεκτομών.

Σκοπός: Δεδομένης της σημαντικής ανατομικής ποικιλομορφίας των αγγειακών κλάδων της περιοχής, η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποσκοπεί στην περιγραφή των αρτηριών που συμμετέχουν στην αιμάτωση του ανιόντος κόλου και στην ανάδειξη της χειρουργικής τους σημασίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής αναζήτηση στην διεθνή βιβλιογραφία στη βάση δεδομένων PubMed. Η αναζήτηση απέδωσε 29 άρθρα από τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα τα 13.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση έδειξε ότι η αιμάτωση του ανιόντος κόλου, του δεξιού τμήματος του εγκαρσίου κόλου και της δεξιάς κολικής καμπής εξασφαλίζεται από τρεις κύριες αρτηρίες: την ειλεοκολική (παρουσία στο 99,8% των περιπτώσεων με ελάχιστες παραλλαγές), τη δεξιά κολική (σε περίπου τα δύο τρίτα των περιπτώσεων, με ποικίλη προέλευση) και τη μέση κολική (στο 95%, με παραλλαγές ως προς τον αριθμό και την έκφυσή της). Συνήθως, οι αρτηρίες αυτές εκφύονται από την άνω μεσεντέρια αρτηρία και συμβάλλουν στον σχηματισμό της παρακολικής αρτηρίας.

Συμπεράσματα: Το ανιόν κόλον αιματώνεται κυρίως από την ειλεοκολική, τη δεξιά κολική και τη μέση κολική αρτηρία, των οποίων η ακριβής ανατομική θέση είναι καθοριστική για τον ορθό σχεδιασμό και την ασφάλεια των εκτομών σε επεμβάσεις της περιοχής.

Λέξεις κλειδιά: δεξιά κολεκτομή, ειλεοκολική αρτηρία, δεξιά κολική αρτηρία, μέση κολική αρτηρία

89.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΚΌΜΒΟΥ

Σπυρίδων Τσιγιάννης, Αντώνιος Κουτσάκης, Ναταλία Σίνου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Γεώργιος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η ανατομική διάταξη του κολποκοιλιακού κόμβου (Atrioventricular node-κόμβος AV) παρέμενε επί μακρόν ένα αίνιγμα για την επιστημονική κοινότητα. Η αξιοσημείωτη ποικιλία της δομής μεταξύ διαφορετικών ειδών καθώς και η άγνοια για την ακριβή θέση της ως προς τις κολπικές και κοιλιακές διαφραγματικές δομές συνέβαλαν στην ελλιπή κατανόησή της.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μετα-ανάλυση δεδομένων για τον προσδιορισμό της θέσης του κόμβου AV σε διάφορα είδη θηλαστικών, καθώς και τις ανατομικές της παραλλαγές που ενοχοποιούνται για παθολογικές καταστάσεις.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, CrossRef για μελέτες που περιελάμβαναν προσομοιώσεις ανατομών και πραγματικές ανατομές σε καρδιές ανθρώπων και ζώων. Η αναζήτηση απέδωσε 57 άρθρα από τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα τα 23.

Αποτελέσματα: Ο κόμβος AV τοποθετείται στο κέντρο της καρδιάς και εδράζεται στην κορυφή των κολποκοιλιακών συνδέσεων του κατώτατου πυραμιδικού χώρου. Συνδέσεις μεταξύ του κόμβου και του κοιλιακού διαφράγματος οδηγούν σε ένα παραειδικό σύστημα κολποκοιλιακής επικοινωνίας που προκαλεί κομβική ταχυκαρδία επανεισόδου ή κοιλιακή προδιέγερση.

Συμπεράσματα: Με τις προσομοιώσεις ανατομών η ανατομική αρχιτεκτονική του κολποκοιλιακού κόμβου έχει προσδιοριστεί και οι παραλλαγές της μπορούν να αξιοποιηθούν για την πρόγνωση παθολογιών με σημαντική κλινική επίπτωση.

Λέξεις-κλειδιά: κολποκοιλιακός κόμβος, κατώτερες επεκτάσεις, γρήγορο μονοπάτι, αργό μονοπάτι, κατώτατος πυραμιδικός χώρος

90.

ΠΑΡΑΓΩΓΗ , ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ , ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ ΚΑΙ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΥ

Μαρία Αικατερίνη Γκέτσι, Γεωργία Κουκάρα, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη. Θεόδωρος Τρουπής
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:

Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ) αποτελεί βασικό συστατικό του κεντρικού νευρικού συστήματος, με κρίσιμο ρόλο στη μηχανική προστασία, τη θρέψη του νευρικού ιστού και τη ρύθμιση της ενδοκράνιας πίεσης.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομίας και της φυσιολογίας της παραγωγής, της κυκλοφορίας και της αποχέτευσης του ΕΝΥ, καθώς και της παθογένειας και της αντιμετώπισης του υδροκεφάλου.

Αποτελέσματα:

Το ΕΝΥ παράγεται κυρίως από τα χοριοειδή πλέγματα των εγκεφαλικών κοιλιών, κυκλοφορεί μέσω του κοιλιακού συστήματος προς τον υπαραχνοειδή χώρο και αποχέτεται μέσω των αραχνοειδών λαχνών και λεμφικών οδών. Η διαταραχή της παραγωγής, της κυκλοφορίας ή της απορρόφησής του οδηγεί σε υδροκέφαλο, ο οποίος χαρακτηρίζεται από παθολογική συσσώρευση υγρού και διάταση των κοιλιών, με κίνδυνο αύξησης της ενδοκράνιας πίεσης και νευρολογικής έκπτωσης. Οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν παροχετευτικά συστήματα και ενδοσκοπικές τεχνικές αποκατάστασης της ροής.

Συμπεράσματα:

Η εις βάθος γνώση της ανατομίας και της φυσιολογίας του κοιλιακού συστήματος αποτελεί προϋπόθεση για την κατανόηση της παθογένειας του υδροκεφάλου και για την ανάπτυξη αποτελεσματικών χειρουργικών παρεμβάσεων, βελτιώνοντας την πρόγνωση των ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά:

Εγκεφαλονωτιαίο υγρό, χοριοειδή πλέγματα, υδροκέφαλος, παροχετευτικά συστήματα, χειρουργική θεραπεία.

91.

ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Βασιλεία Ηρακλέους, Δημοσθένης Χρυσικός, Αλέξανδρος Παράσχος, Αλέξανδρος Σαμόλης, Θεόδωρος Τρουπής

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:

Ο οπίσθιος χιαστός σύνδεσμος (ΟΧΣ) αποτελεί βασικό στοιχείο της σταθερότητας της άρθρωσης του γόνατος και έναν από τους ισχυρότερους συνδέσμους της περιοχής.

Σκοπός:

Η μελέτη της ανατομίας του οπίσθιου χιαστού συνδέσμου και της κλινικής εικόνας που συνοδεύει τη ρήξη του.

Αποτελέσματα:

Ο ΟΧΣ βρίσκεται εντός του αρθρικού θυλάκου και εκφύεται από τον οπίσθιο μεσογλήνιο βόθρο της κνήμης, χιάζεται με τον πρόσθιο χιαστό σύνδεσμο και καταφύεται στην έξω μεσοκονδύλια επιφάνεια του έσω μηριαίου κονδύλου. Αποτελεί τον μεγαλύτερο και ισχυρότερο σύνδεσμο του γόνατος και εμποδίζει την οπίσθια μετατόπιση της κνήμης και την απομάκρυνση των αρθρικών επιφανειών κατά την κάμψη. Η ρήξη του είναι σχετικά σπάνια, συχνά συνοδεύεται από άλλους τραυματισμούς του γόνατος, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και απομονωμένα. Κλινικά εκδηλώνεται με αστάθεια, πόνο και παθολογική υπερέκταση της κνήμης. Οι ρήξεις ταξινομούνται σε βαθμούς, με τις χαμηλού βαθμού (I–II) να αντιμετωπίζονται συντηρητικά, ενώ οι υψηλότερου βαθμού συχνά απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της παθοφυσιολογίας της ρήξης του οπίσθιου χιαστού συνδέσμου είναι απαραίτητη για τη σωστή διάγνωση και την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης, με στόχο την αποκατάσταση της σταθερότητας και της λειτουργικότητας του γόνατος.

Λέξεις-κλειδιά:

Οπίσθιος χιαστός σύνδεσμος, γόνατο, ρήξη, αστάθεια, τραυματισμός.

92.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ : ΑΝΑΤΟΜΙΑ, ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Βασιλική Αγγελονίδη^{1,†}, Λούης Παπαγεωργίου^{1,†}, Τριάς Θηραίου^{2,†}, Ελένη Κόνιαρη³, Κυριακή Χατζηγαπίου⁴, Απόστολος Μπελούκας¹, Γεώργιος Χρούσος³ και Δημήτριος Χανιώτης¹

¹ Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, ΠΑΔΑ, Άγιος Σπυρίδων 28, Τ.Κ. 12243, Αιγάλεω, Ελλάδα;

² Τμήμα Βιοτεχνολογίας, ΓΠΑ, Ιερά Οδός 75, Τ.Κ. 11855 Αθήνα, Ελλάδα;

³ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, ΕΚΠΑ, Θηβών & Λεβαδείας 8, Τ.Κ. 11527, Αθήνα, Ελλάδα;

⁴ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Παιδο-ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Διαβήτη, Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ", Ρίμινι 1, Τ.Κ. 124 62, Αθήνα, Ελλάδα;

Εισαγωγή : Οι κληρονομικές μυοκαρδιοπάθειες αποτελούν ετερογενή ομάδα νοσημάτων, με κοινή γενετική βάση και ποικιλομορφία στη δομή και τη λειτουργία του μυοκαρδίου.

Σκοπός : Παρά τη διακριτή ταξινόμηση των μυοκαρδιοπαθειών σε υπερτροφική, διατακτική, αρρυθμογόνο, περιοριστική και μη διατακτική, οι σύγχρονες γενετικές μελέτες αναδεικνύουν σημαντικό βαθμό φαινοτυπικής και γενετικής επικάλυψης, δυσχεραίνοντας τη διάγνωση και την ταξινόμησή τους. Στόχος είναι η ανάδειξη της σχέσης ανατομίας και φυσιολογίας του μυοκαρδίου με το κοινό γενετικό υπόβαθρο των μυοκαρδιοπαθειών.

Αποτελέσματα : Η γονιδιωματική ανάλυση ανέδειξε κοινές γενετικές παραλλαγές, με την πλειονότητα να εμφανίζεται ως υπερτροφικός ή διατακτικός φαινότυπος, ενώ οι υπόλοιπες μορφές παρουσιάζουν επικάλυψη.

Συμπεράσματα : Η κατανόηση της φυσιολογίας, της ανατομίας και της γενετικής ετερογένειας είναι κρίσιμη για την έγκαιρη διάγνωση, τη γενετική συμβουλευτική και την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών.

Λέξεις - κλειδιά: Μυοκαρδιοπάθειες, Κληρονομικότητα, Κοινό γενετικό υπόβαθρο, Επικάλυψη, Γονιδιωματική, Ανατομία και Φυσιολογία καρδιάς

93.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ

Βασίλειος Κριεμπάρδης, Γεώργιος Κανακάκης, Ναταλία Σίνου, Αθανασία Μπλαντή, Σταματίνα Κουσαθάνα, Γεώργιος Τσικούρης, Γεώργιος Τσακωτός, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Ο αστράγαλος αποτελεί σημαντικό οστό για την κινητικότητα καθώς συνδέει την κνήμη με τον άκρο πόδα. Παρά το μικρό του μέγεθος, παρουσιάζει σύνθετη ανατομία και συμμετέχει σε πολυάριθμες κλινικές παθήσεις.

Σκοπός. Η εμπειριστατωμένη παρουσίαση της ανατομίας, των παραλλαγών και των κλινικών συσχετίσεων του αστραγάλου, με σκοπό να συνδράμει τούς ειδικούς προς την κατεύθυνση της ακριβέστερης διάγνωσης και χειρουργικής αντιμετώπισης.

Υλικό και Μέθοδος. Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed με την χρήση όρων κλειδιών 'Talus' and 'Anatomy' and 'Variations'. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 167 άρθρα από τα οποία τελικά 54.

Αποτελέσματα. Ο αστράγαλος εμπλέκεται στην διαμόρφωση πολλών αρθρώσεων, δεν διαθέτει μυικές προσφύσεις, ενώ περίπου τα 2/3 της επιφάνειας του καλύπτονται από αρθρικό χόνδρο. Ως εκ τούτου, παρουσιάζει περιορισμένη αιμάτωση και καθυστερημένη επούλωση των τραυματισμών. Καταγράφονται επίσης αρκετές ανατομικές του παραλλαγές όπως 'os trigonum', 'os talotibiale', 'coalitions', 'talus bipartitus' και συγγενείς δυσμορφίες

Συμπεράσματα. Η ανατομική πολυπλοκότητα του αστραγάλου απαιτεί εξειδικευμένη γνώση για ορθή διάγνωση, αντιμετώπιση τραυματισμών και σχεδιασμό χειρουργικών επεμβάσεων

Λέξεις κλειδιά: Αστράγαλος, ανατομία, παραλλαγές

94.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΟΙΡΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Αντωνία Στρατάκη, Νικολέτα Σίνου, Ευαγγελία Δημάκη, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Αλέξανδρος Σαμόλης, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η σπονδυλική αρτηρία διακρίνεται σε τέσσερα τμήματα με βάση την τοπογραφία και την ανάπτυξη της. Συγκεκριμένα στο Α1 τμήμα ή προσπονδυλικό, στο Α2 τμήμα ή αυχενικό, στο Α3 τμήμα ή ατλαντικό και στο Α4 τμήμα ή ενδοκρανιακό.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των ανατομικών παραλλαγών της σπονδυλικής αρτηρίας στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης και ιδιαίτερα του τμήματος Α3, λόγω αυτής της κρίσιμης ανατομικής δομής σε διεργασίες γύρω από την κρανιοσπονδυλική συμβολή.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed, εξαιρώντας άρθρα στα οποία δεν είχαμε ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο, δεν αφορούσαν ανθρώπους και επικεντρώνονταν αποκλειστικά σε χειρουργικές τεχνικές. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 50 αποτελέσματα, από τα οποία επιλέχθηκαν τα 20.

Αποτελέσματα: Η σπονδυλική αρτηρία αφήνοντας το εγκάρσιο τμήμα κάμπτεται οπίσθια και προς τα κάτω, πάνω από την εγκάρσια απόφυση και ξεκινάει μια καμπυλωτή πορεία και στα 3 επίπεδα, σε όλα τα μελετημένα δείγματα. Υπάρχουν τρεις γενικοί τύποι της αρχικής πορείας της σπονδυλικής αρτηρίας μετά την έξοδο από το εγκάρσιο τμήμα του άτλαντα. Σπάνια η αρτηρία κατευθύνεται αμέσως προς τη μέση γραμμή. Επίσης, συναντώνται περιπτώσεις ελικοειδούς πορείας του τμήματος Α3 συχνότερα στο άπω τμήμα, οι οποίες χρήζουν προσοχή.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, το ατλαντικό(Α3) τμήμα της σπονδυλικής αρτηρίας συχνά έχει νηματώδης πορεία, ενώ απαιτούνται προεγχειρητικοί έλεγχοι προκειμένου να αποφεύγονται επιπλοκές και να γίνει κατανοητό το εύρος της ανατομικής μεταβλητότητας, όταν απαιτείται άμεση έκθεση της σπονδυλικής αρτηρίας.

Λέξεις-Κλειδιά: Σπονδυλική αρτηρία, Ατλαντικό τμήμα, Εγκάρσιο τμήμα, Αυχενική μοίρα σπονδυλικής στήλης

95.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Κωνσταντίνα Καπαγεωργιάδου, Ελένη Κόκκαλη, Νικολέτα Σίνου, Δημοσθένης Χρυσικός, Δημήτριος Φιλίππου, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η άνω μεσεντέρια αρτηρία (SMA) συνιστά κύριο αγγείο υπεύθυνο για την αιμάτωση του λεπτού εντέρου, τμήματος του παγκρέατος και του δεξιού κόλου. Οι ανατομικές της παραλλαγές παρουσιάζουν ιδιαίτερη κλινική σημασία, καθώς δύνανται να αποτελέσουν παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη εντερικής ισχαιμίας ή την πρόκληση ιατρογενούς αιμορραγίας κατά τη διάρκεια χειρουργικών ή επεμβατικών πράξεων.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η κλινική ταξινόμηση της SMA βασισμένη σε μορφομετρικά δεδομένα, με στόχο την προεγχειρητική εκτίμηση κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος: Για την συγγραφή της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε εκτενής μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 34 άρθρα εκ των οποίων τα 17 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία καθώς πληρούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας.

Αποτελέσματα: Οι εργασίες οι οποίες περιλήφθηκαν στην μελέτη περιελάμβαναν μετρήσεις διαμέτρων, γωνιών έκφυσης και παραλλαγές των αρτηριακών κλάδων της SMA σε αγγειογραφίες. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων συμφωνεί με ταξινόμηση η οποία, ανάλογα με τον τύπο της, αξιολογεί τον κίνδυνο ισχαιμίας ή αιμορραγίας. Στον τύπο I, που είναι και ο συχνότερος, ο κίνδυνος είναι φυσιολογικός, στον τύπο II φαίνεται ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ισχαιμίας, ενώ ο τύπος III συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας.

Συμπεράσματα: Η νέα ταξινόμηση μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα στην κλινική πράξη, βελτιώνοντας τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και την ασφάλεια των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά:

Άνω μεσεντέρια αρτηρία, μορφομετρία, ανατομικές παραλλαγές, ισχαιμία εντέρου, ιατρογενής αιμορραγία

96.

ΟΙ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟΥ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Χριστόδουλος Θεοχαρίδης, Ερμόνα Άλλα, Αμίρ Σιχάντα, Ναταλία Σίνου, Ρεγγίνα Αναστασία Τσαντίλη, Γεώργιος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο (recurrent laryngeal nerve, RLN), κλάδος του πνευμονογαστρικού, αποτελεί το κύριο κινητικό νεύρο των ενδογενών μυών του λάρυγγα. Παρουσιάζει ποικίλες αναστομώσεις, οι οποίες επηρεάζουν την ερμηνεία των ευρημάτων λαρυγγοσκόπησης και θυρεοειδεκτομής. Παρά τη χρήση νευροπαρακολούθησης, ο κίνδυνος ιατρογενούς κάκωσης παραμένει, λόγω της ανατομικής πολυπλοκότητας και της υψηλής μεταβλητότητας της περιοχής.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανασκόπηση των υπαρχόντων δεδομένων σχετικά με τη συχνότητα, τα μορφολογικά χαρακτηριστικά και τη λειτουργική σημασία των αναστομώσεων των λαρυγγικών νεύρων, καθώς και στην εκτίμηση του επιπολασμού των νευρικών συνδέσεων τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση PubMed. Από τα 279 αρχικά άρθρα, επιλέχθηκαν 22 που πληρούσαν τα κριτήρια.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση της βιβλιογραφίας ανέδειξε σημαντική ετερογένεια στα ποσοστά εμφάνισης των ανατομικών παραλλαγών. Οι δύο συχνότερες νευρικές συνδέσεις ήταν η *αναστόμωση του Γαληνού* και το *αρυταινοειδές πλέγμα*, με εκτιμώμενο επιπολασμό 76,6% και 79,7% αντίστοιχα. Τα δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι οι αναστομώσεις αυτές διαδραματίζουν ουσιώδη ρόλο στη διατήρηση της λειτουργικής ακεραιότητας του λάρυγγα.

Συμπεράσματα: Η λεπτομερής γνώση της ανατομίας και της συχνότητας των αναστομώσεων του RLN είναι καίρια για τη μείωση των ενδοεγχειρητικών επιπλοκών και την ακριβή ερμηνεία των στροβοσκοπικών ευρημάτων. Η αναγνώριση της αναστόμωσης του Γαληνού και του αρυταινοειδούς πλέγματος ως φυσιολογικών ανατομικών δομών συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της χειρουργικής προσέγγισης και στη διαχείριση ασθενών με λαρυγγική παράλυση.

Λέξεις κλειδιά: Νεύρωση, Νευρικές επικοινωνίες, Παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο, Άνω λαρυγγικό νεύρο, Φωνητικές χορδές

97.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΕΞΟΔΟΥ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ

Χρίστος Ιωάννου, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχάλης Σαιντάνης, Αμίρ Σιχάντα, Θεόδωρος Τρουπής

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:

Το σύνδρομο θωρακικής εξόδου (Thoracic Outlet Syndrome, TOS) αποτελεί κλινική οντότητα που οφείλεται στη συμπίεση νευροαγγειακών δομών στην περιοχή μετάβασης από τον τράχηλο στον άνω θώρακα.

Σκοπός:

Η ανάδειξη της παθοφυσιολογίας του συνδρόμου θωρακικής εξόδου και της καθοριστικής σημασίας της ανατομικής γνώσης για την ορθή διάγνυσή του.

Αποτελέσματα:

Το TOS προκαλείται από συμπίεση του βραχιονίου πλέγματος και/ή των υποκλειδίων αγγείων και διακρίνεται σε νευρογενές, φλεβικό και αρτηριακό τύπο, με το νευρογενές να είναι το συχνότερο και το αρτηριακό το σπανιότερο. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο, παραισθησίες, αδυναμία, οίδημα και μεταβολές του χρώματος του άκρου, ανάλογα με τη δομή που συμπιέζεται. Η διάγνωση βασίζεται κυρίως στη φυσική εξέταση και στην ανατομική διερεύνηση, καθώς δεν υπάρχει μία απόλυτα αξιόπιστη διαγνωστική δοκιμασία. Η ανατομία είναι καθοριστική, δεδομένου ότι το σύνδρομο σχετίζεται με συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες στους τρεις βασικούς ανατομικούς χώρους: το μεσοσκαληνό τρίγωνο, τον πλευροκλειδικό χώρο και τον υποκορακοειδή (οπισθομείζονα θωρακικό) χώρο.

Συμπεράσματα:

Η αναγνώριση των ανατομικών στενώσεων και παραλλαγών, όπως η αυχενική πλευρά ή οι ινωμένοι σκαληνοί μύες, είναι απαραίτητη για την τεκμηριωμένη διάγνωση του συνδρόμου θωρακικής εξόδου και την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής προσέγγισης.

Λέξεις-κλειδιά:

Σύνδρομο θωρακικής εξόδου, νευροαγγειακή συμπίεση, βραχιόνιο πλέγμα, υποκλείδια αγγεία, ανατομία.

98.

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΑΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΣΤΑΔΙΩΝ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ηλιάννα Τσαμπούλα,¹ Ειρήνη Ζορμπά,¹ Ευρυδίκη Καμπά ²

1.Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, PostDoc © Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2.Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή

Η ποιότητα της διατροφής αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της υγείας και τη σωστή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Οι νοσηλευτές, ως επαγγελματίες υγείας, συχνά εκτίθενται σε στρεσογόνες συνθήκες και ανθυγιεινά ωράρια, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τις διατροφικές τους συνήθειες. Το Διαθεωρητικό Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής (TTM) παρέχει ένα θεωρητικό πλαίσιο κατανόησης και υποστήριξης της διαδικασίας αλλαγής συμπεριφοράς, επιτρέποντας την προσαρμογή παρεμβάσεων σύμφωνα με το στάδιο ετοιμότητας του ατόμου.

Σκοπός

Η εργασία αυτή αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση που εξετάζει πώς η εφαρμογή του TTM μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών των νοσηλευτών και στη μείωση παραγόντων κινδύνου, όπως η παχυσαρκία, η υπέρταση και το μεταβολικό σύνδρομο.

Αποτελέσματα

Η ανασκόπηση ανέδειξε ότι η στοχευμένη προσέγγιση ανάλογα με το στάδιο αλλαγής ενισχύει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Επιπλέον, η βελτίωση της διατροφής επηρεάζει θετικά τη φυσιολογία του καρδιαγγειακού και πεπτικού συστήματος, ενισχύοντας την ενεργητικότητα και τη συνολική υγεία των νοσηλευτών.

Συμπεράσματα

Η εφαρμογή του TTM μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο για την προαγωγή της αυτοφροντίδας των νοσηλευτών και την ενίσχυση της πρόληψης μέσω της αλλαγής συμπεριφοράς. Η ένταξη τέτοιων θεωρητικών προσεγγίσεων στην εκπαίδευση και συνεχιζόμενη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας είναι ουσιώδης για την ανάπτυξη βιώσιμων και υγιών συνηθειών.

Λέξεις κλειδιά: Διαθεωρητικό Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής, Νοσηλευτές, Διατροφικές Συνήθειες, Συμπεριφορά Υγείας, Καρδιαγγειακό Σύστημα, Πεπτικό Σύστημα.

99.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΑΥΧΑΝΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

Κωνσταντίνος Μαχαιράς, Μέτου Ανδριάννα, Νικολέτα Σίνου, Σταματίνα Κουσαθάνα, Βασίλειος Πρωτογέρου, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το θυροαυχενικό στέλεχος παρουσιάζει σημαντικές ανατομικές παραλλαγές που επηρεάζουν τις χειρουργικές και ενδαγγειακές επεμβάσεις στην περιοχή του τραχήλου.

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση της μορφολογίας και των παραλλαγών του θυροαυχενικού στελέχους και στην πρόταση νέας ταξινόμησης βασισμένης σε απεικονιστικά δεδομένα.

Υλικό και μέθοδος: Για την συγγραφή της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε εκτενής μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 56 άρθρα εκ των οποίων τα 27 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία καθώς πληρούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε μελέτη σε 41 ασθενείς με αξονική αγγειογραφία τραχήλου-θώρακα. Μετρήθηκαν μορφομετρικές παράμετροι με τρισδιάστατη ανακατασκευή και πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση. Καθορίστηκαν πέντε τύποι θυροαυχενικού στελέχους, οι τύποι 1 και 2 ήταν οι συχνότεροι. Η μέση διάμετρος στην έκφυση ήταν 4,5 mm, ενώ παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φύλων. Σπάνια ο ανερχόμενος αυχενικός κλάδος προερχόταν από το θυροαυχενικό στέλεχος.

Συμπεράσματα: Η νέα πενταμερής ταξινόμηση αποτυπώνει πληρέστερα τις ανατομικές παραλλαγές του θυροαυχενικού στελέχους και παρέχει πολύτιμα δεδομένα για την αποφυγή επιπλοκών σε ενδαγγειακές και επανορθωτικές επεμβάσεις του τραχήλου.

Λέξεις-Κλειδιά: θυροαυχενικό στέλεχος, ανατομικές παραλλαγές

100.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΝΙΑΚΟΥ ΤΡΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΝΙΑΚΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ

Καλλιόπη Μαργώνη, Ναταλία Σίνου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Αλέξανδρος Παράσχος, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η μελέτη της μορφολογίας του ινιακού τρήματος και των ινιακών κονδύλων έχει ιδιαίτερη σημασία για την κατανόηση της κρανιοαυχενικής ανατομίας και τη βελτίωση των νευροχειρουργικών προσπελάσεων.

Σκοπός. Η διερεύνηση των ανατομικών παραλλαγών στο σχήμα και στις διαστάσεις του ινιακού τρήματος και των ινιακών κονδύλων.

Υλικό και Μέθοδος. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση PubMed με τους όρους «*Occipital Condyle*» and «*Foramen Magnum*» and «*Morphology*» και «*Variations*». Από τα 33 αρχικά άρθρα, επιλέχθηκαν 15 που πληρούσαν τα κριτήρια και επομένως συμπεριλήφθηκαν στην εν λόγω μελέτη.

Αποτελέσματα. Οι μελέτες ανέδειξαν σημαντική ποικιλία στη μορφολογία του ινιακού τρήματος, με συχνότερους τους στρογγυλούς και ωοειδείς τύπους, καθώς και ασυμμετρίες μεταξύ των ινιακών κονδύλων. Οι παραλλαγές αυτές σχετίζονται με τη φυσιολογική και φυλετική διαφοροποίηση.

Συμπεράσματα. Η κατανόηση των μορφολογικών παραλλαγών των δομών αυτών είναι ουσιώδης για τη χειρουργική της βάσης του κρανίου και τη βελτίωση της γνώσης της κρανιοαυχενικής περιοχής.

Λέξεις κλειδιά: ινιακό τρήμα, ινιακοί κόνδυλοι, παραλλαγές

101.

Η ΜΗΤΡΑ ΣΕ ΔΡΑΣΗ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΟΛΩΝ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Ραφαέλα Κέφη, Παναγιώτα Λεωτσάκου, Αγγελική Σαρέλλα, Αγγελική Μπώλου, Κλεάνθη Γουρουνητή

Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το μυομήτριο (η μεσαία στιβάδα της μήτρας), διαθέτει λείες μυϊκές ίνες που συστέλλονται ρυθμικά για να επιτρέψουν αρχικά την εξάλειψη και τη διαστολή του τραχήλου και έπειτα την εξώθηση του εμβρύου κατά τον τοκετό.

Σκοπός: Η παρουσίαση της ανατομικής δομής και των φυσιολογικών μηχανισμών που διέπουν τις συστολές της μήτρας κατά τον τοκετό.

Αποτελέσματα: Οι συστολές της μήτρας διαφοροποιούνται ανάλογα με το στάδιο του τοκετού, το σχήμα της καμπύλης πίεσης που παράγουν και την πρόοδο της διαστολής του τραχήλου. Επηρεάζονται από το ορμονικό περιβάλλον, την ελαστικότητα των τοιχωμάτων της μήτρας και το σχήμα/θέση του εμβρύου. Η αξιολόγηση αυτών των παραμέτρων επιτρέπει την εκτίμηση της προόδου του τοκετού και την έγκαιρη αναγνώριση δυστοκιών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της ανατομίας και φυσιολογίας των συσπάσεων της μήτρας αποτελεί βασικό εργαλείο για την κατανόηση του μηχανισμού του τοκετού, την έγκαιρη αναγνώριση δυστοκίας και τη διασφάλιση ασφαλούς έκβασης για τη μητέρα και το έμβρυο.

Λέξεις-κλειδιά: μήτρα, μυομήτριο, συσπάσεις, τοκετός, ορμόνες, δυστοκία, φυσιολογία

102.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΓΩΓΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΡΟΣΑΓΩΓΙΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΥΠΟΥ 1

Μαρία Γεωργία Πανούση, Βασιλική Κόκκαλη, Ναταλία Σίνου, Γεώργιος Τσικούρης, Γεώργιος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο πρόσθιος φλοιός του προσαγωγίου (anterior cingulate cortex, ACC) αποτελεί θεμελιώδες τμήμα του μεταιχμιακού συστήματος και συμμετέχει στη ρύθμιση της συναισθηματικής, γνωστικής και εκτελεστικής λειτουργίας. Μορφολογικές μεταβολές του ACC έχουν συσχετιστεί με την παθοφυσιολογία της διπολικής διαταραχής τύπου I, υποδεικνύοντας πιθανό νευροανατομικό υπόστρωμα της νόσου.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η εις βάθος διερεύνηση του ρόλου του ACC και των παρακείμενων αναδιπλώσεων του φλοιού στη διπολική διαταραχή, με έμφαση στις μορφομετρικές και λειτουργικές αλλοιώσεις.

Υλικό και Μέθοδος: Για την υλοποίηση της παρούσας μελέτης διενεργήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση PubMed με τη χρήση των όρων κλειδιών *‘bipolar disorder’, ‘psychosis’, ‘anatomical abnormality’*. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 214 άρθρα, από τα οποία μελετήθηκαν τα 29.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες ανέδειξαν σημαντική μείωση του πάχους του παραπροσαγωγίου φλοιού (paracingulate cortex, PaC) σε ασθενείς με διπολική διαταραχή, μέσω απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (MRI) και σύγχρονων τεχνικών τμηματοποίησης του ACC και PaC. Παράλληλα, επιβεβαιώθηκαν διαφοροποιήσεις στην επιφάνεια του φλοιού και στον όγκο της φαιάς ουσίας, ευρήματα συμβατά με προηγούμενες νευροαπεικονιστικές μελέτες.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι ογκομετρικές αλλοιώσεις καθαυτές δεν επαρκούν για να εξηγήσουν την παθογένεση της διπολικής διαταραχής τύπου I. Αντιθέτως, η μεταβλητότητα του πάχους του PaC φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικότερο ρόλο, αποτελώντας ενδεχομένως κρίσιμο δείκτη της λειτουργικής δυσρρύθμισης του φλοιού.

Λέξεις κλειδιά: Διπολική διαταραχή, Ψύχωση, Ανατομικές ανωμαλίες

103.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Φωτεινή Θεοδωρίδου, Ναταλία Σίνου, Ρεγγίνα Αναστασία Τσαντίλη, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Δημοσθένης Χρυσικός, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής- Ανατομείο, Ιατρική σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Το πάγκρεας είναι ένα οπισθοπεριτοναϊκό όργανο με ενδοκρινή και εξωκρινή μοίρα. Το περιεχόμενο της εξωκρινούς μοίρας παροχετεύεται στο δωδεκαδάκτυλο μέσω του κύριου παγκρεατικού πόρου (ΚΠΠ), ή αλλιώς πόρου του Wirsung. Σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, αυτός συνοδεύεται και από έναν επικουρικό παγκρεατικό πόρο (ΕΠΠ), ή αλλιώς πόρος του Santorini.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των παραλλαγών που επικρατούν στον γενικό πληθυσμό. Η επίγνωση των παραλλαγών αυτών είναι απαραίτητη για την εκτίμηση και αποφυγή επιπλοκών από την διενέργεια απεικονιστικών μεθόδων και παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομών. Σημασία έχει επίσης η αναγνώριση συγγενών ανωμαλιών που προδιαθέτουν σε παγκρεατίτιδες ή υδροκήλες.

Υλικό και Μέθοδος: Για την εργασία αυτή έγινε αναζήτηση άρθρων της βάσης PubMed, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά όπως *“pancreatic ductal system variations”*. Η αναζήτηση αντιστοίχησε σε 1,294 δημοσιεύσεις, από τις οποίες μόνο 64 κρίθηκαν κατάλληλες και επομένως συμπεριελήφθησαν στην εν λόγω μελέτη.

Αποτελέσματα: Οι παραλλαγές σχηματισμού των παγκρεατικών πόρων έχουν ταξινομηθεί με βάση τον σχηματισμό και την πορεία του ΚΠΠ και ΕΠΠ, τις διαστάσεις των δύο πόρων και τον τύπο συνένωσης του ΕΠΠ με τον κύριο πόρο.

Συμπεράσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία έχει φυσιολογικό σχηματισμό παγκρεατικών πόρων (92%). Ο ΚΠΠ ακολουθεί συνήθως καθοδική ή σιγμοειδή πορεία και καταλήγει στη μείζονα δωδεκαδακτυλική θηλή. Ο ΕΠΠ ήταν παρών στο 42% των δειγμάτων. Ανωμαλίες σχηματισμού τύπου *ansa pancreatica* και *pancreas divisum* απαντά σε μικρό ποσοστό του πληθυσμού.

Λέξεις-κλειδιά: Μείζων παγκρεατικός πόρος, ελάσσων παγκρεατικός πόρος, *pancreas divisum*

104.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Γεωργία Μαργαρώνη, Βικεντία Χαριζοπούλου, Αγγελική Μπώλου

Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι αιματολογικές μεταβολές της κύησης αφορούν τον όγκο και τη σύσταση του αίματος, καθώς και τη λειτουργία των παραγόντων πήξης, με σκοπό την προσαρμογή της εγκύου στις αυξημένες ανάγκες της κύησης και την προστασία της κατά τον τοκετό.

Σκοπός: Η παρουσίαση του ρόλου των φυσιολογικών αιματολογικών μεταβολών κατά την κύηση.

Αποτελέσματα: Ο όγκος πλάσματος αυξάνεται κατά 50% και ο όγκος των ερυθρών αιμοσφαιρίων αυξάνεται κατά 20%. Αυτές οι αυξήσεις προκαλούν μείωση των συγκεντρώσεων του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης, οδηγώντας στη φυσιολογική αναιμία της κύησης. Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων αυξάνεται, ενώ των αιμοπεταλίων μειώνεται. Οι παράγοντες πήξης VII, VIII, IX, X παρουσιάζουν αύξηση, όπως και το ινωδογόνο, το οποίο αυξάνεται κατά 50%, ενώ η ινοδωλυτική δραστηριότητα ελαττώνεται, καθιστώντας την κύηση υπερπηκτική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Οι αιματολογικές μεταβολές της κύησης αποτελούν φυσιολογική προσαρμογή, που εξασφαλίζει επαρκή οξυγόνωση της εγκύου και του εμβρύου, ικανοποιεί τις αυξημένες ανάγκες σε υγρά και μειώνει τον κίνδυνο αιμορραγίας στην περιγεννητική περίοδο.

Λέξεις κλειδιά: αιματολογικές μεταβολές, κύηση, όγκος πλάσματος, αιμοσφαίρια, παράγοντες πήξης, φυσιολογική αναιμία

105.

ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελένη Ηλέκτρα Οικονόμου, Ελένη Ειρήνη Κυπραίου, Μάρω Μικαελιάν, Νικολέτα Σίνου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες ψυχιατρικές διαταραχές, επηρεάζοντας περίπου το 7% του πληθυσμού και συγκαταλέγεται στις κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως. Αν και η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική, τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι στη μελέτη των νευροβιολογικών μηχανισμών της κατάθλιψης, χάρη στις εξελίξεις στη γενετική, τη νευροαπεικόνιση και τη μοριακή βιολογία.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των πρόσφατων επιστημονικών εξελίξεων που αφορούν τη νευροβιολογική βάση της κατάθλιψης, και την αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση και εξέλιξή της.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη σύνταξη της παρούσας ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω της βάσης δεδομένων PubMed, με τη χρήση των όρων: “depression” σε συνδυασμό με “neurobiology”, “aminergic receptors”, “monoamines” και “monoamines hypothesis”. Από τα 501 άρθρα που εμφανίστηκαν επιλέχθηκαν 37 άρθρα.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας αναδεικνύουν τη σημασία των μονοαμινεργικών συστημάτων (σεροτονινεργικού, ντοπαμινεργικού και νοραδρενεργικού) στην εμφάνιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης οι μελέτες νευροαπεικόνισης δείχνουν ανωμαλίες στη ροή αίματος και στον μεταβολισμό της γλυκόζης σε περιοχές όπως ο προμετωπιαίος φλοιός, η αμυγδαλή, ο ιππόκαμπος και ο προσαγωγίος φλοιός, οι οποίες σχετίζονται με τη ρύθμιση του συναισθήματος και της συμπεριφοράς.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση δεδομένων από τη γενετική, τη νευροαπεικόνιση και τη μοριακή βιολογία αναμένεται να οδηγήσει στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων, καθώς επίσης και στην έγκαιρη αναγνώριση ατόμων με κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών διάθεσης.

Λέξεις-Κλειδιά: Κατάθλιψη, νευροβιολογία, μονοαμίνες, σεροτονίνη, γλυκοκορτικοειδή, νευροαπεικόνιση, γενετικοί παράγοντες, αντικαταθλιπτικά

106.

ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ

Δανάη Μπίφσα, Κυριακή Λώλου, Θεοδώρα Φιλίππου, Αθανασία Μπλαντή, Γεώργιος Τσακωτός, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η ιγνυακή αρτηρία αποτελεί τη συνέχεια της μηριαίας αρτηρίας και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αιμάτωση των δομών του γόνατος και του άκρου ποδός. Οι διακλαδώσεις της παρουσιάζουν σημαντική ανατομική ποικιλομορφία, η οποία έχει ουσιώδεις κλινικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια επεμβατικών πράξεων στην περιοχή. Η αναγνώριση και κατανόηση των παραλλαγών αυτών είναι απαραίτητη για την αποφυγή επιπλοκών και τη βελτιστοποίηση του χειρουργικού αποτελέσματος.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει στόχο να ενισχύσει τις ανατομικές γνώσεις σε σχέση με τα διαφορετικά μοτίβα διακλάδωσης της αρτηρίας και των σχετικών μεγεθών.

Υλικό και Μέθοδος: Για την συγγραφή της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε εκτενής μελέτης της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 39 άρθρα εκ των οποίων τα 16 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία καθώς πληρούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση όλων των περιπτώσεων προέκυψε ότι στο 90% το μοτίβο διακλάδωσης ήταν φυσιολογικό, ενώ σε 5% παρουσιάστηκε υψηλότερη έκφυση της πρόσθιας κνημιαίας αρτηρίας. Η διακλάδωση βρισκόταν στο επίπεδο του εγγύς ορίου του ιγνυακού μύος, αλλά η οπίσθια κνημιαία αρτηρία προέρχονταν απευθείας από την ιγνυακή στο 2,5%. Στο υπόλοιπο 2,5% υπήρχε τριπλή διακλάδωση αλλά χωρίς στέλεχος. Ακόμη παρατηρήθηκαν διαφορές στη διάμετρο και την απόσταση των αγγείων.

Συμπεράσματα: Για την αποφυγή επιπλοκών και λαθών κατά την διεξαγωγή χειρουργείων στο κάτω άκρο είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη οι διαφοροποιήσεις των αγγείων στην περιοχή αυτή.

Λέξεις κλειδιά: Ιγνυακή αρτηρία, κλάδοι, κνημιαία αρτηρία

107.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

Λώλου Κυριακή, Μπίφσα Δανάη, Ναταλία Σίνου, Θεοδώρα Φιλίππου, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Γεώργιος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η βασιλική φλέβα αποτελεί μια από τις κύριες επιπολής φλέβες του άνω άκρου και το συχνότερο σημείο φλεβοκέντησης. Παρ' όλα αυτά, οι ανατομικές παραλλαγές των επιφανειακών φλεβών του αγκωνιαίου βόθρου οδηγούν συχνά σε τρώσεις του αγγείου. Η κατανόηση των πιθανών παραλλαγών θα συμβάλλει σημαντικά στην αποφυγή τραυματισμών και αιματωμάτων.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν η αναγνώριση των ανατομικών παραλλαγών των επιπολής φλεβών του αγκωνιαίου βόθρου, και κυρίως της βασιλικής φλέβας

Υλικό και Μέθοδος: Για την υλοποίηση της παρούσας μελέτης διενεργήθηκε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση PubMed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 44 άρθρα, από τα οποία μελετήθηκαν τα 19.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των ευρμάτων προκύπτει ότι περίπου στο 50% των περιπτώσεων, η μέση φλέβα του αγκώνα συνδέει την κεφαλική με τη βασιλική φλέβα. Σε σημαντικό ποσοστό (46,7%) επίσης παρατηρήθηκε κυρίαρχη η μέση φλέβα, η οποία ενώνεται με την κεφαλική και τη βασιλική. Στο 2% των περιπτώσεων η κεφαλική φλέβα εμφανίζεται υποανάπτυκτη ή απύσασ, ενώ στο 1,1% δεν παρατηρείται αναστόμωση μεταξύ κεφαλικής και βασιλικής φλέβας. Επιπλέον, εντοπίστηκε μικρή διαφορά μεταξύ φύλου και άκρου, χωρίς στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση των παραλλαγών των επιπολής φλεβών του αγκωνιαίου βόθρου είναι απαραίτητη για την ασφαλή και αποτελεσματική εκτέλεση κλινικών πράξεων

Λέξεις κλειδιά: βασιλική φλέβα, κεφαλική φλέβα, ανατομικές παραλλαγές, αγκωνιαίος βόθρος

108.

Ο ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΩΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ

Λευκοθέα Μένεγα, Δήμητρα Κωστοπούλου, Γεώργιος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας - Ανατομείο Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Ως υδροκέφαλος ορίζεται η παθολογική συσσώρευση Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού στις κοιλίες του εγκεφάλου, οδηγώντας στη διόγκωση αυτών και, συχνά, σε αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης με δυνητική βλάβη στον εγκέφαλο. Μία ιδιαίτερη, χρόνια μορφή της πάθησης είναι ο Υδροκέφαλος Φυσιολογικής Πίεσης που εμφανίζεται κυρίως σε ενήλικες άνω των 60 ετών.

Σκοπός: Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην μελέτη του Υδροκέφαλου Φυσιολογικής Πίεσης (ΥΦΠ) ως αναστρέψιμο αίτιο άνοιας.

Αποτελέσματα: Η κλινική εικόνα του ΥΦΠ είναι γνωστή ως τριάδα Hakim και χαρακτηρίζεται από διαταραχή της βάδισης, άνοια και ακράτεια ούρων. Η αντιμετώπισή του επιτυγχάνεται με τη χειρουργική τοποθέτηση ενός συστήματος παροχέτευσης, όπως η Κοιλιοπεριτοναϊκή Βαλβίδα. Η αναστρέψιμότητα των συμπτωμάτων προβλέπεται από τη δοκιμασία Tap Test, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Ο ΥΦΠ θεωρείται μία σπάνια, θεραπεύσιμη αιτία άνοιας, καθώς δεν έχει νευροεκφυλιστική αιτιολογία, αλλά οφείλεται σε μηχανική πίεση.

Λέξεις κλειδιά: Υδροκέφαλος Φυσιολογικής Πίεσης, Αναστρέψιμη Άνοια, Κοιλιοπεριτοναϊκή βαλβίδα, Tap Test, Τριάδα Hakim

109.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΤΟΞΟΥ ΤΟΥ BUCHLER

Αθανάσιος Γρηγορίου, Νικολέττα Μπάτσαρη, Δημοσθένης Χρυσικός, Νικολέττα Σίνου, Δημήτριος Φιλίππου, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η παρούσα εργασία αποτελεί συστηματική ανασκόπηση του αρτηριακού τόξου του Bühler, (AOB). Το AOB αποτελεί μια σπάνια, αλλά σημαντική ανατομική παραλλαγή της αιμάτωσης του ανώτερου πεπτικού, με κλινικές προεκτάσεις στην χειρουργική.

Σκοπός. Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση του επιπολασμού της εξεταζόμενης παραλλαγής, η ανάδειξη των ανατομικών χαρακτηριστικών της και της συμμετοχής της στην αιμάτωση του ανώτερου πεπτικού και η παρουσίαση της κλινικής απεικονιστικής και χειρουργικής σημασίας της.

Υλικό και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκαν άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση Pubmed με την χρήση των όρων κλειδιών 'Buchler's arc'. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 16 άρθρα τα οποία μελετήθηκαν όλα.

Αποτελέσματα. Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η αναστόμωση μεταξύ κοιλιακής και άνω μεσεντέριου αρτηρίας και ο σχηματισμός του τόξου παρατηρείται με συχνότητα η οποία κυμαίνεται από 1% έως 4%. Συνήθως δεν συνυπάρχουν διατραχές ή συμπτωματολογία εκτός από δημιουργία ανευρύσματος σε σπάνιες περιπτώσεις

Συμπεράσματα. Το AOB, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, διότι, υπογραμμίζει την επίδραση της εμβρυϊκής κυκλοφορίας στην αγγειακή ανατομία των ενηλίκων. Αποτελεί σημαντική παραλλαγή στην αιμάτωση του ανώτερου πεπτικού συστήματος, η οποία αξιοποιείται εν δυνάμει ως παράπλευρη οδός ροής και συμβάλλει στην ασφάλεια και ορθότητα των κλινικών και επεμβατικών δοκιμασιών.

Λέξεις-Κλειδιά: Τόξο του Bühler, Αναστόμωση, Κοιλιακή αρτηρία, Άνω μεσεντέριος αρτηρία

110.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Νικολέττα Μπάτσαρη, Αθανάσιος Γρηγορίου, Δημοσθένης Χρυσικός, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η παρούσα εργασία αποτελεί ανατομική μελέτη των επινεφριδικών αρτηριών και των παραλλαγών τους, βασισμένη σε μελέτες και παρατηρήσεις επί ανθρώπινων πτωμάτων. Η διερεύνηση της αγγειακής αρχιτεκτονικής του επινεφριδίου αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς πρόκειται για ένα όργανο μικρών διαστάσεων αλλά εξαιρετικά πολύπλοκης αγγείωσης, σαν αγγειακό "μωσαϊκό".

Σκοπός. Στόχος της παρουσίασης είναι η ανάδειξη και ερμηνεία των ανατομικών-χειρουργικών τμημάτων των επινεφριδίων, καθώς και η εκτίμηση της σημασίας των επιμέρους αγγειακών παραλλαγών στην αιμάτωση και λειτουργία του οργάνου. Παράλληλα, τονίζεται η κλινική βαρύτητα των ευρημάτων, στο πλαίσιο πιθανών θεραπευτικών εφαρμογών, όπως μεταμόσχευση επινεφριδίων.

Αποτελέσματα. Οι άνω και κάτω επινεφριδικές αρτηρίες ποικίλλουν ως προς τον αριθμό σε θηλυκά και αρσενικά άτομα (5 άνω στα θηλυκά-4 άνω στα αρσενικά, 1 κάτω στα θηλυκά-2 κάτω στα αρσενικά), ενώ οι μέσες παρουσιάζουν μεγαλύτερη μεταβλητότητα τόσο ως προς την προέλευση (κυρίως κοιλιακή αορτή) όσο και τον αριθμό (μπορεί να απουσιάζουν).

Συμπεράσματα. Η κατανόηση αυτών των παραλλαγών δεν φωτίζει μόνο τη δομή του επινεφριδίου, αλλά και τη λεπτή ισορροπία μεταξύ δομής και λειτουργίας. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της λεπτομερούς ανατομικής γνώσης σε κάθε κλινική, ερευνητική ή επεμβατική προσέγγιση του οργάνου.

Λέξεις-κλειδιά: Άνω, κάτω, μέση επινεφριδική αρτηρία, ποικιλομορφία αριθμού/ προέλευσης, θεραπευτικές εφαρμογές

111.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΕΣ ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ, ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ

Ευαγγελία Καζακίδου, Καλοθέου Καλλιόπη, Ναταλία Σίνου, Αμίρ Σιχάντα, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής, Φιλίππου Δημήτριος

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Εισαγωγή: Οι επικουρικές νεφρικές αρτηρίες είναι μία ανατομική παραλλαγή της φυσιολογικής νεφρικής αιμάτωσης που εντοπίζεται περίπου στο 25% του πληθυσμού. Θεωρείται ότι έχουν ιδιαίτερη κλινική σημασία, καθώς έχουν αναφερθεί ως αιτίες δευτερογενούς υπέρτασης και ανάπτυξης ή ρήξης ανευρύσματος σε πολλαπλά κλινικά περιστατικά.

Σκοπός: Βασικός στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση της πιθανής σχέσης των επικουρικών νεφρικών αρτηριών με την εμφάνιση υπέρτασης και τη δημιουργία ανευρυσμάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση στην βάση δεδομένων PubMed. Μελετήθηκαν συνολικά 49 άρθρα, από τα οποία τα 12 σχετίζονται άμεσα με το θέμα και συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα εργασία.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας, που βασίζεται σε μελέτη μεμονωμένων περιστατικών, συμφωνεί ότι οι επικουρικές νεφρικές αρτηρίες σχετίζονται με την δευτεροπαθή υπέρταση και την ανάπτυξη ανευρυσμάτων. Αντιθέτως, νεότερες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα, υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Λόγω των διαφορών μεταξύ των ερευνών που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής και λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτές είναι ολιγάριθμες, το θέμα χρήζει μεγαλύτερης και πιο διεξοδικής διερεύνησης.

Λέξεις-κλειδιά: Επικουρική νεφρική αρτηρία, υπέρταση, ανεύρυσμα

112.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Νικολέτα Σιαπέρα, Αρτέμιος Βάλβης, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Μαρία Κίτσου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Το νευρικό σύστημα χωρίζεται σε κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Είναι υπεύθυνο για τη ρύθμιση όλης της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού. Το κεντρικό νευρικό σύστημα αποτελείται από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό. Το περιφερικό νευρικό σύστημα αποτελείται από τα περιφερικά νεύρα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του παθήσεων του θυρεοειδούς και ψυχικών διαταραχών(κατάθλιψη).

Αποτελέσματα: Δεν υπάρχουν επαρκείς στοιχεία για την συσχέτιση θυρεοειδή-κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση αιτιακής σχέσης θυρεοειδούς και κατάθλιψης με μεγαλύτερο και ποικιλόμορφο δείγμα.

Λέξεις κλειδιά: Νευρικό Σύστημα, άξονας υπόφυση-υποθάλαμος-θυρεοειδή, TSH, κατάθλιψη

113.

Η ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΣΦΗΝΟΕΙΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΤΟΥ ΤΟΥΡΚΙΚΟΥ ΕΦΙΠΠΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΣΦΗΝΟΕΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Αικατερίνη Καραγιάννη, Αναστασία Καραγιάννη, Ιφιγένεια Σκλιβανίτη, Ναταλία Σίνου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Δημοσθένης Χρυσικός, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η ανατομία του εδάφους του τουρκικού εφιππίου (sella turcica) και του σφηνοειδούς κόλπου (sphenoid sinus) παρουσιάζει αξιοσημείωτη μεταβλητότητα, γεγονός καθοριστικής σημασίας για τις ενδοσκοπικές διασφηνοειδικές χειρουργικές προσπελάσεις στη βάση του κρανίου.

Σκοπός. Η μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή και ανάλυση των ανατομικών παραλλαγών του σφηνοειδούς κόλπου και εδάφους του τουρκικού εφιππίου.

Υλικό και Μέθοδοι. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση PubMed με την χρήση όρων κλειδιών “sphenoid sinus”, “variations” και “transsphenoidal surgery”. Συνολικά αναλύθηκαν 28 άρθρα, από τα 92 που αποδόθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση, με βάση του όρους-κλειδιά.

Αποτελέσματα. Απεικονίσεις μαγνητικού συντονισμού (MRI) σε 100 υγιή άτομα και 78 ασθενείς με βλάβες στο εφιπίλιο (sellar lesions) ανέδειξαν τρεις τύπους εδάφους του εφιππίου-προεξέχον (prominent), κυρτό (curved) και επίπεδο (flat)-με το επίπεδο έδαφος να εμφανίζεται στο 11% των ατόμων και να δυσχεραίνει την ενδοεγχειρητική αναγνώριση. Παράλληλα, περίπου το 29% των ατόμων παρουσίαζε σύνθετη μορφολογία σφηνοειδούς κόλπου, καθιστώντας την ανατομική αντιστοίχιση πιο απαιτητική.

Συμπεράσματα. Η προεγχειρητική ανάλυση των MRI είναι απαραίτητη για την αναγνώριση των παραπάνω ανατομικών παραλλαγών, ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των σύγχρονων ενδοσκοπικών προσεγγίσεων στη βάση του κρανίου.

Λέξεις-κλειδιά. Σφηνοειδής κόλπος, τουρκικό εφιπίλιο, ράχη του τουρκικού εφιππίου, διασφηνοειδική προσέγγιση, υπόφυση

114.

ΟΣΤΕΟΠΟΙΟΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Βαρβάρα Βλάχου, Σπυριδούλα Βραχνού, Θεόδωρος Τρουπής, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη, Μάρα Πιάγκου

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

Εισαγωγή:

Η Οστεοποιός Μυοσίτιδα (ΟΜ) αποτελεί παθολογική οντότητα που χαρακτηρίζεται από ετερότοπη οστεοποίηση εντός των μυών και των παρακείμενων μαλακών μορίων.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της παθοφυσιολογίας, της κλινικής εικόνας και των θεραπευτικών επιλογών της ΟΜ.

Αποτελέσματα:

Η ΟΜ εντοπίζεται συχνότερα στα άκρα και στη βουβωνική χώρα και συνήθως σχετίζεται με εν τω βάθει μυϊκή κάκωση ή διάστρεμμα, ιδίως όταν συνοδεύεται από σχηματισμό ενδομυϊκού αιματώματος. Ο τραυματισμός προκαλεί φλεγμονώδη αντίδραση, η οποία υπό φυσιολογικές συνθήκες θα οδηγούσε σε αναγέννηση μυϊκού ιστού μέσω δράσης ινοβλαστών.

Στην ΟΜ, ωστόσο, παρατηρείται παθολογική διαφοροποίηση μεσεγχυματικών κυττάρων σε οστεοβλάστες και χονδροκύτταρα, με επακόλουθη ενδοχόνδρια οστεοποίηση εντός του μυός. Κλινικά εκδηλώνεται με οίδημα, άλγος και περιορισμό του εύρους κίνησης της πάσχουσας περιοχής.

Η διάγνωση βασίζεται κυρίως σε απεικονιστικές μεθόδους, όπως ακτινογραφία, υπερηχογράφημα ή μαγνητική τομογραφία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι κατά κανόνα συντηρητική και περιλαμβάνει ανάπαυση, αντιφλεγμονώδη αγωγή και φυσικοθεραπεία. Σε σπάνιες περιπτώσεις, όπου υφίσταται σημαντικός λειτουργικός περιορισμός, ενδείκνυται χειρουργική εκτομή της επασβεστωμένης βλάβης.

Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη αναγνώριση της Οστεοποιού Μυοσίτιδας και η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση συμβάλλουν στην πρόληψη μόνιμων λειτουργικών διαταραχών και στη διατήρηση της κινητικότητας.

Λέξεις-κλειδιά:

Οστεοποιός μυοσίτιδα, ετερότοπη οστεοποίηση, ενδομυϊκό αιμάτωμα, ενδοχόνδρια οστεοποίηση, μυϊκή κάκωση, φυσικοθεραπεία.

115.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΙΜΒΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ελένη Κοντοχρήστου, Ζωή Γκοτζίδη, Μαρία Τερζοπούλου, Χρυσούλα Θεοφάνεια Φιλίππου, Γεωργία Κάουλα, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Ανδρέας Κουμένης, Μαρία Κίτσου, Ευάγγελος Δημακάκος

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής

Εισαγωγή:

Το λιμβικό σύστημα αποτελεί σύνολο δομών του εγκεφάλου που ρυθμίζουν τα συναισθήματα, τη μνήμη και τη συμπεριφορά.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των κύριων ανατομικών δομών του λιμβικού συστήματος και της λειτουργικής τους σημασίας.

Αποτελέσματα:

Η αμυγδαλή συμμετέχει στην επεξεργασία του φόβου και άλλων συναισθημάτων. Ο ιππόκαμπος είναι κρίσιμος για τη μνήμη και τη χωρική πλοήγηση. Ο υποθάλαμος ρυθμίζει αυτόνομες λειτουργίες και ομοιόσταση, ενώ ο πρόσθιος φλοιός του προσαγωγίου συνδέει τα συναισθήματα με τη γνωστική επεξεργασία.

Συμπεράσματα:

Το λιμβικό σύστημα αποτελεί βασικό δίκτυο νευρικών δομών που συνδέει τη συναισθηματική και γνωστική λειτουργία, εξασφαλίζοντας την προσαρμογή του ανθρώπου στο περιβάλλον.

Λέξεις-κλειδιά: Λιμβικό σύστημα, αμυγδαλή, ιππόκαμπος, υποθάλαμος, φλοιός προσαγωγίου

116.

ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Χαρά Αλκμήνη Αλβανιτοπούλου, Δημοσθένης Χρυσικός, Δημήτρης Φιλίππου, Μαρία Πιάγκου, Γεώργιος Τσακωτός, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:

Η ανατομική πορεία του μέσου νεύρου παρουσιάζει ιδιαίτερη κλινική σημασία, λόγω της συχνής εμπλοκής του στην παθογένεση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα.

Σκοπός:

Η διερεύνηση, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, της σχέσης μεταξύ της ανατομικής πορείας του μέσου νεύρου και της εμφάνισης του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα.

Αποτελέσματα: Το μέσο νεύρο σχηματίζεται από τη συνένωση της έξω ρίζας του πρόσθιου έξω δευτερεύοντος στελέχους και της έσω ρίζας του πρόσθιου έσω δευτερεύοντος στελέχους του βραχιονίου πλέγματος. Κατά την πορεία του στο άνω άκρο, διέρχεται δια του καρπιαίου σωλήνα, ενός ινοοστέινου διαμερίσματος στην παλαμιαία επιφάνεια του καρπού. Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα προκύπτει από συμπίεση του μέσου νεύρου στο σημείο αυτό και εκδηλώνεται με παραισθησίες, άλγος και μυϊκή αδυναμία στα δάκτυλα της άκρας χείρας, κυρίως στην κατανομή του νεύρου. Η ανασκόπηση ανέδειξε ότι ανατομικές παραλλαγές, καθώς και η υπερχρήση της άκρας χείρας, αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη της νόσου. Σε σοβαρές ή ανθεκτικές περιπτώσεις ενδείκνυται χειρουργική αποσυμπίεση του νεύρου.

Συμπεράσματα: Η λεπτομερής γνώση της ανατομικής πορείας και των πιθανών παραλλαγών του μέσου νεύρου είναι καθοριστικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα.

Λέξεις-κλειδιά: Μέσο νεύρο, καρπιαίος σωλήνας, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, νευρική συμπίεση, ανατομικές παραλλαγές

117.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΥΠΟΔΙΑ

Κωνσταντίνα Καραγιάννη, Δημοσθένης Χρυσικός, Αμίρ Σιχάντα, Αλέξανδρος Σαμίγης, Θεόδωρος Τρουπής

Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, έδρα ανατομίας

Εισαγωγή: Το πέλμα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη στήριξη και την κατανομή του σωματικού βάρους. Η λειτουργία αυτή επιτυγχάνεται μέσω της ιδιαίτερης ανατομικής του διαμόρφωσης σε μορφή τόξων.

Σκοπός: Η ανατομική διερεύνηση της μορφολογίας του πέλματος στην πλατυποδία και η κατανόηση των μηχανικών και κλινικών συνεπειών της.

Αποτελέσματα: Το ανθρώπινο πόδι διαθέτει τρία βασικά τόξα: το έσω επιμήκες, το έξω επιμήκες και το εγκάρσιο τόξο, τα οποία συγκροτούν την ποδική καμάρα. Στην πλατυποδία παρατηρείται ελάττωση ή πλήρης απώλεια του έσω επιμήκους τόξου. Η μορφολογική αυτή μεταβολή έχει ως αποτέλεσμα την καθίζηση της κεφαλής του αστραγάλου προς τα κάτω και έσω, λόγω ανεπάρκειας του πελματιαίου πτερνοσκαφοειδούς συνδέσμου να υποστηρίξει επαρκώς την κεφαλή του. Κλινικά, το πέλμα εμφανίζεται επίπεδο, με απώλεια της φυσιολογικής καμάρας. Η διαταραχή της αρχιτεκτονικής των τόξων οδηγεί σε παθολογική ανακατανομή των φορτίων. Αντί της φυσιολογικής στήριξης σε έξι ανατομικά καθορισμένα σημεία, αυξάνεται η φόρτιση περιοχών που δεν είναι προορισμένες για βάρος, με αποτέλεσμα την εμφάνιση άλγους, ιδίως κατά την άσκηση ή την παρατεταμένη ορθοστασία.

Συμπεράσματα: Η πλατυποδία συνιστά ανατομική και λειτουργική διαταραχή της ποδικής καμάρας, με σημαντικές βιομηχανικές και κλινικές επιπτώσεις. Η κατανόηση της μορφολογίας του πέλματος είναι απαραίτητη για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της πάθησης.

Λέξεις-κλειδιά: Πλατυποδία, πέλμα, ποδική καμάρα, έσω επιμήκες τόξο, βιομηχανική φόρτιση, άλγος.

118.

ΩΛΕΝΙΑ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ

Δημήτριος Κρητικός, Χρήστος Σπανάκης

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή

Εισαγωγή: Η ωλένια νευρίτιδα αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη παγίδευτική νευροπάθεια μετά το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.

Σκοπός: Η περιγραφή της ανατομικής πορείας του ωλένιου νεύρου, των σημείων παγίδευσης και των κλινικών εκδηλώσεων της ωλένιας νευρίτιδας.

Αποτελέσματα: Το ωλένιο νεύρο εκφύεται από το βραχιόνιο πλέγμα και πορεύεται κατά μήκος του βραχίονα, χορηγώντας κινητικούς κλάδους στον πήχη και αισθητικούς και κινητικούς κλάδους στην άκρα χείρα. Η παγίδευση του νεύρου εντοπίζεται συχνότερα στην ωλένια αύλακα του αγκώνα (σύνδρομο ωλένιας αύλακας) και σπανιότερα στον σωλήνα του Guyon στον καρπό. Η αιτιολογία είναι κατά κανόνα μηχανική, σχετιζόμενη με επαναλαμβανόμενη καταπόνηση ή παρατεταμένη πίεση, χωρίς σαφή γενετική προδιάθεση. Τα κλινικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν άλγος, αιμωδίες και υπαισθησία στην περιοχή νεύρωσης, μυϊκή αδυναμία, ατροφία των ενδογενών μυών της άκρας χείρας και, σε προχωρημένα στάδια, γαμψοδακτυλία. Η διαφορική διάγνωση από βλάβες γειτονικών νεύρων ή από κεντρικότερες βλάβες του βραχιόνιου πλέγματος πραγματοποιείται μέσω λεπτομερούς κλινικής εξέτασης και ηλεκτροφυσιολογικού ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η ωλένια νευρίτιδα αποτελεί συχνή παγίδευτική νευροπάθεια με σημαντικές λειτουργικές επιπτώσεις στην άκρα χείρα. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση —συντηρητική ή, σε σοβαρότερες περιπτώσεις, χειρουργική— είναι καθοριστικής σημασίας για την αποκατάσταση της νευρικής λειτουργίας και την πρόληψη μόνιμων βλαβών.

119.

ΑΟΡΤΟ-ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ: ΝΕΑ ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Ιωάννης Βασιλάκης, Αικατερίνη Κοντεκάκη, Άγγελος Κάνδηλας, Αλέξανδρος Παράσχος

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Ο αορτο-οισοφαγικός σύνδεσμος αποτελεί πρόσφατα αναγνωρισμένη ανατομική δομή του μεσοθωρακίου, που εκτείνεται από την πρόσθια επιφάνεια της αορτής προς την αριστερή πλάγια επιφάνεια του οισοφάγου.

Σκοπός. Η απεικόνιση και κατανόηση της ανατομίας του αορτο-οισοφαγικού συνδέσμου και των εφαρμογών του στη διάδοση νόσων, στην ογκολογική απεικόνιση και στον χειρουργικό σχεδιασμό.

Υλικό και Μέθοδος. Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση PubMed με τη χρήση των όρων-κλειδιών: *“Aorto-esophageal ligament (AE ligament)”*, *“mediastinum”*, *“esophageal cancer”*, *“surgical planning”*. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 77 άρθρα, από τα οποία επιλέχθηκαν 9.

Αποτελέσματα. Ο σύνδεσμος απεικονίζεται καλύτερα σε T2 MRI και χωρίζει το οπίσθιο μεσοθωράκιο σε πρόσθιο (περι-οισοφαγικό) και οπίσθιο (παρα-αορτικό) διαμέρισμα, περιορίζοντας τη διάδοση μαλακών ιστών.

Συμπεράσματα. Ο αορτο-οισοφαγικός σύνδεσμος αποτελεί σημαντικό ανατομικό ορόσημο για τη χαρτογράφηση λεμφαδενικών μεταστάσεων στον καρκίνο του οισοφάγου και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως φυσικό επίπεδο διαχωρισμού σε ελάχιστα επεμβατικές επεμβάσεις.

Λέξεις κλειδιά: Αορτο-οισοφαγικός σύνδεσμος, μεσοθωράκιο, καρκίνος οισοφάγου, MRI, χειρουργικός σχεδιασμός

120.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δημήτριος Χιώνης, Ashraf Sandy, Ναταλία Σίνου, Μαρία Πιάγκου, Αμίρ Σιχάντα, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι παρωτίδες αποτελούν ιδιαίτερα σημαντικές ανατομικές δομές στο πεδίο της ακτινοθεραπείας κεφαλής και τραχήλου, καθώς ο ακριβής προσδιορισμός του όγκου και των ορίων τους είναι κρίσιμος για τη βέλτιστη προσαρμογή της δέσμης ακτινοβολίας.

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στην περιγραφή του ανατομικού χώρου που καταλαμβάνει η παρωτίδα, της τρισδιάστατης δομής της και των ογκομετρικών διαφορών που παρουσιάζει.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε λεπτομερής αναζήτηση στην διεθνή βιβλιογραφία στη βάση δεδομένων PubMed. Η αναζήτηση απέδωσε 79 άρθρα από τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα τα 5.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι παρατηρείται μια μικρή συνολική απόκλιση, περίπου 4,8%. Οι παρωτίδες παρουσίασαν διαφοροποίηση στον όγκο κατά μέσο όρο 6%. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις τους μεταξύ των ασθενών, με αρκετές περιπτώσεις να εμφανίζουν ιδιαίτερα ανατομικά όρια και ακανόνιστη μορφολογία. Σημαντικό είναι επίσης ότι το οπίσθιο τμήμα της παρωτίδας τείνει να επικαλύπτει τον νωτιαίο μυελό κατά τον οβελαιίο άξονα.

Συμπεράσματα: Λόγω της μορφολογικής ποικιλομορφίας των παρωτίδων, κρίνεται αναγκαία η χρήση αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας για ακριβή απεικόνιση και σχεδιασμό της θεραπείας. Η ανάλυση ιστογραμμάτων συμβάλλει επιπλέον στην ποσοτική εκτίμηση και απεικόνιση της κατανομής του όγκου.

Λέξεις κλειδιά: Παρωτίδα, τρισδιάστατη ανατομία, ακτινοθεραπεία τραχήλου

121.

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Φωτεινή Καλλιόπη Πάντου, Φιλομήλα Μουζουράκη, Ναταλία Σίνου, Μαρία Πιάγκου, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η αλληλεπίδραση των γνώσεων της ορθοπεδικής, της ανατομίας και της φυσικοθεραπείας συμβάλλει στην κατανόηση της ανατομίας της άρθρωσης του γονάτου.

Σκοπός: Η ενσωμάτωση του διεπαγγελματισμού στη διδασκαλία της άρθρωσης του γονάτου.

Υλικά και Μέθοδος: Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 20 άρθρα από τα οποία τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 12.

Αποτελέσματα: Σε μελέτη οι φοιτητές χωρίστηκαν σε τρεις διακριτές ομάδες εργασίας οι οποίες διδάσκονταν από διαφορετικούς επαγγελματίες ενώ η αξιολόγηση του αποτελέσματος έγινε με ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν βελτιωμένη κατανόηση της ανατομίας του γόνατος και του μυοσκελετικού συστήματος, η οποία αποδόθηκε στη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιστημονικών κλάδων. Στις εξετάσεις ανατομίας οι φοιτητές που έχουν διεπαγγελματική εκπαίδευση φαίνεται ότι υπερτερούν αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα: Η υπάρχουσα εμπειρία και βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η ενσωμάτωση διαφόρων διεπαγγελματικών εργαστηρίων στο ιατρικό πρόγραμμα σπουδών μπορεί να συμβάλλει σημαντική στην βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και αποτελέσματος.

Λέξεις κλειδιά: διεπαγγελματική εκπαίδευση, άρθρωση γόνατος, ανατομία, ορθοπεδική, φυσικοθεραπεία

122.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DE QUERVAIN

Κυριακή Ορφανίδου, Ιάσων Παπανικολάου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Γεώργιος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το σύνδρομο De Quervain αποτελεί στενωτική τενοντοελυτρίτιδα του 1ου Ραχιαίου Διαμερίσματος του Καρπού, το οποίο καλύπτεται από τον Εκτείνοντα Συγκρατικό σύνδεσμο και εμπεριέχει τους Τένοντες του Μακρού Απαγωγού και του Βραχέος Εκτείνοντα τον Αντίχειρα. Η πάθηση περιορίζει την ολίσθηση των τενόντων, προξενώντας μηχανική τριβή, πόνο και λειτουργική δυσχέρεια.

Σκοπός: Η παρουσίαση της ανατομίας, παθοφυσιολογίας, κλινικών εκδηλώσεων, διάγνωσης, σχέσης με το κερκιδικό νεύρο και της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η πάθηση προκαλείται από επαναλαμβανόμενες κινήσεις, μικροτραυματισμούς ή ορμονικές μεταβολές (λ.χ. λοχεία). Εμφανίζεται με πόνο στη κερκιδική πλευρά του καρπού και πιθανώς αιμωδίες ή δυσαισθησίες λόγω ερεθισμού του επιπολής κλάδου του Κερκιδικού Νεύρου. Διαγιγνώσκεται με δοκιμασία Finkelstein και θεραπεύεται ακινητοποιώντας τον αντίχειρα, χορηγώντας κορτικοστεροειδή και αποσυμπιέζοντας χειρουργικά για εμμένουσα συμπτωματολογία.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αποκαθιστά την ομαλή λειτουργία των τενόντων και προστατεύει το Κερκιδικό Νεύρο.

Λέξεις Κλειδιά: De Quervain, έλυτρο τενόντων, κερκιδικό νεύρο, Finkelstein, 1ο Ραχιαίο Διαμέρισμα του Καρπού

123.

ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ

Διονύσιος Θεοφανόπουλος

Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο νωτιαίος λημνίσκος αποτελεί σημαντική ανιούσα αισθητική οδό του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Σκοπός: Η μελέτη της δομής, της πορείας και της λειτουργικής σημασίας του νωτιαίου λημνίσκου, καθώς και των βλαβών του που οδηγούν σε αισθητικές διαταραχές.

Αποτελέσματα: Ο νωτιαίος λημνίσκος προκύπτει από τη συνένωση χιαζόμενων νευρικών ινών των πρόσθιων και πλάγιων νωτιαιοθαλαμικών δεματίων στο επίπεδο του προμήκου μυελού. Αποτελεί συνέχεια των νωτιαιοθαλαμικών οδών και είναι υπεύθυνος για τη μεταβίβαση αισθητικών πληροφοριών πόνου, θερμοκρασίας, αδρής αφής και πίεσης προς τον κοιλιακό οπισθοπλάγιο πυρήνα (VPL) του θαλάμου.

Βλάβες της οδού αυτής παρατηρούνται σε κλινικά σύνδρομα όπως το σύνδρομο Brown-Séguard, το σύνδρομο της πρόσθιας νωτιαίας αρτηρίας, το πλάγιο μυελικό σύνδρομο (Wallenberg) και το πλάγιο γεφυρικό σύνδρομο (lateral pontine). Οι βλάβες αυτές οδηγούν σε απώλεια των ανωτέρω αισθητικών λειτουργιών στην ετερόπλευρη πλευρά του σώματος, λόγω της προγενέστερης χίασης των ινών.

Συμπεράσματα: Η ακεραιότητα του νωτιαίου λημνίσκου είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική μεταβίβαση βασικών αισθητικών πληροφοριών. Η ανατομική και λειτουργική κατανόηση της οδού αυτής συμβάλλει ουσιαστικά στη διαγνωστική προσέγγιση αισθητικών νευρολογικών συνδρόμων.

Λέξεις κλειδιά: νωτιαίος λημνίσκος, ανιούσες οδοί, θάλαμος, αισθητικές διαταραχές, σύνδρομο Brown-Séguard

124.

**ΓΕΥΣΗ : Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΠΟΥ ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΖΩΗ ΓΛΥΚΙΑ, ΠΙΚΡΗ Ή ΑΛΜΥΡΗ
TASTE: THE SENSE THAT MAKES LIFE SWEET, BITTER, OR SOUR**

Ευαγγελία Ηλιόγλου², Δωροθέα Καπουκρανίδου¹

Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

¹ Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Αναπλ. Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Α.Π.Θ.

² Δευτεροετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η γεύση αποτελεί μία από τις πέντε αισθήσεις, η οποία καθίσταται αντιληπτή από την ποιότητα των στερεών και υγρών ουσιών, εισερχόμενες στην στοματική κοιλότητα, προκαλώντας συγκεκριμένα ερεθίσματα στο αισθητήριο όργανο, τη γλώσσα.

Σκοπός: Ο στόχος της εργασίας είναι η συγκέντρωση και η παρουσίαση των πληροφοριών της φυσιολογίας της χημικής αίσθησης, της γεύσης .

Αποτελέσματα: Η χημική αίσθηση της γεύσης βασίζεται στη λειτουργία των γευστικών καλύκων, κυριαρχώντας στη γλώσσα. Ωστόσο, εντοπίζονται, παράλληλα, στον οισοφάγο, στην επιγλωττίδα, στην υπερώα και στις παρίσθιμες καμάρες. Κάθε γευστικός κάλυκας αποτελείται από επιθηλιακά κύτταρα, διαχωριζόμενα στα υποστηρικτικά και στα - επικρατούντα- γευστικά, τα οποία φέρουν μικρολάχνες στην κορυφή τους στο εσωτερικό του πόρου, λειτουργώντας ως δεκτικές επιφάνειες ειδικών μορίων. Υπάρχουν 5 είδη γευστικών αισθήσεων για την αλμυρή, την πικρή, την γλυκιά, την ξινή και την 'umami' γεύση (meaty), όπως φαίνονται στον πίνακα με τα αντίστοιχα μόρια που αναγνωρίζουν. Η αίσθηση της γεύσης έγκειται στη συγκέντρωση ενός μορίου στους υποδοχείς, διακρίνοντας ξεχωριστούς τύπους (type I,II,III,IV). Επάγει, αρχικά, δυναμικό υποδοχέα και έπειτα, δυναμικά ενέργειας στις προσαγωγές νευρικές ίνες, που βρίσκονται στη βάση του γευστικού κάλυκα. Οι οδοί ενεργοποιούνται μέσω νευροδιαβιβαστών, οδηγώντας το ερέθισμα, βάσει της τοπογραφίας του στη γλώσσα μέσω των κρανιακών νεύρων VII, IX και X, στον πυρήνα της μονήρους δεσμίδας του εγκεφαλικού στελέχους. Κατόπιν οι δευτερογενείς νευρώνες προβάλλουν στον θάλαμο , απ' όπου οι τριτογενείς κατευθύνουν το σήμα προς τον φλοιό για τη συνειδητή αντίληψη των αισθήσεων και τη λεπτή διάκριση των ερεθισμάτων, ή προβάλλουν στον υποθάλαμο και στην αμυγδαλή πορευόμενοι προς το μεταιχμιακό σύστημα για τη συναισθηματική και τη συμπεριφορική ανάλυσή τους.

Συμπεράσματα: Στη βάση δεδομένων «Pubmed» του NCBI διαπιστώθηκε ότι διεξάγονται αρκετές σύγχρονες έρευνες (εντός των τελευταίων πέντε ετών) αναφορικά με την θεματική, συμπεριλαμβανομένης και της παθοφυσιολογίας της, όπως για την σημασία των γευστικών υποδοχέων στη διατροφή και την υγεία ¹ και για τη **συσχέτιση** μεταξύ προβλημάτων όσφρησης και γεύσης ². Συνεπώς, θα μπορούσαν να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες αναφορικά με την σχέση της υγείας και των γευστικών καλύκων ή των διαφόρων διατροφικών διαταραχών με τη γευστική σηματοδότηση προς το κεντρικό νευρικό σύστημα, έτσι ώστε να κατανοηθούν καλύτερα κάποιες παθήσεις με σκοπό την αντιμετώπισή τους.

Λέξεις κλειδιά: Αίσθηση, Γευστικοί κάλυκες, γευστικοί υποδοχείς , δυναμικό υποδοχέα, μετάδοση γευστικών σημάτων.

125.

Η ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΎΜΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΑΜΑΞΙΔΙΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ιωάννης- Πρόδρομος Πύλιος

Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Μοριακή και Εφαρμοσμένη Φυσιολογία, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα τελευταία έτη παρατηρείται σημαντική αύξηση της συμμετοχής αθλητών στον Παρα-αθλητισμό, γεγονός που συνοδεύεται από αυξημένη επίπτωση μυοσκελετικών τραυματισμών. Λόγω της ιδιαίτερης εμβιομηχανικής καταπόνησης των άνω άκρων κατά τη χειροκίνητη πρόωση του αναπηρικού αμαξιδίου, ο ώμος καθίσταται η πλέον επιβαρυσμένη ανατομική περιοχή, με κυρίαρχη κλινική εκδήλωση τον πόνο από υπέρχρηση.

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν: (1) η καταγραφή των συχνότερων τραυματισμών του ώμου σε αθλητές με αναπηρικό αμαξίδιο και (2) η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας προπονητικών παρεμβάσεων πρόληψης.

Μεθοδολογία: Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με χρήση λέξεων-κλειδιών όπως “shoulder”, “pain” και “wheelchair athletes”. Τα κριτήρια ένταξης περιελάμβαναν μελέτες που ανέλυαν την επιδημιολογία των τραυματισμών, καθώς και παρεμβατικές μελέτες που αξιολογούσαν προγράμματα πρόληψης. Συνολικά πέντε μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση.

Αποτελέσματα: Οι συχνότεροι μηχανισμοί τραυματισμού ήταν η πτώση και η υπέρχρηση του άνω άκρου. Αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης, οι παρεμβατικές μελέτες ανέδειξαν μείωση της έντασης του πόνου, όπως αποτυπώθηκε μέσω της κλίμακας Wheelchair User’s Shoulder Pain Index (WUSPI), με τιμές $52,2 \pm 32,2$ και $27,5 \pm 25,0$ αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Παρά τα ενθαρρυντικά ευρήματα, η διαθέσιμη βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη, ιδίως ως προς τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Μελλοντικές προοπτικές μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα και μακροχρόνια παρακολούθηση είναι αναγκαίες για τη βελτιστοποίηση των στρατηγικών πρόληψης τραυματισμών στον Παρα-αθλητισμό.

Λέξεις-κλειδιά: Αθλητές με αναπηρικό αμαξίδιο, τραυματισμοί ώμου, πόνος από υπέρχρηση, προπονητική παρέμβαση, Παρα-αθλητισμός

126.

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΤΥΠΟΥ BELL

Ανδρέας Θεοφίλου, Δημοσθένης Χρυσικός, Γεώργιος Τριανταφύλλου, Μαρία Πιάγκου, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι μιμικοί μύες του κρανίου νευρώνονται από το προσωπικό νεύρο (vii εγκεφαλική συζυγία). Κάκωση ή/και λοίμωξη του νεύρου μπορεί να οδηγήσει σε περιφερική παράλυση τύπου bell, η οποία αποτελεί τη συχνότερη μορφή οξείας περιφερικής παράλυσης του προσώπου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της ανατομικής βάσης, της κλινικής εικόνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της παράλυσης τύπου bell.

Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την ανατομία του προσωπικού νεύρου, την παθοφυσιολογία της περιφερικής παράλυσης και τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Αποτελέσματα: Η παράλυση του προσώπου είναι συνήθως μονόπλευρη, ενώ σπανιότερα μπορεί να εμφανιστεί ετερόπλευρα. Στο προσβεβλημένο ημιμόριο παρατηρούνται πτώση της γωνίας του στόματος, εξάλειψη των ρυτίδων, πτώση του φρυδιού και λαγόφθαλμος, λόγω της έλξης από τους μύες του υγιούς ημιμορίου. Επιπλέον, η μάσηση παρακωλύεται, παρά το γεγονός ότι οι μαστήριοι μύες νευρώνονται από το τρίδυμο νεύρο, καθώς η τροφή δεν συγκρατείται επαρκώς στη στοματική κοιλότητα. Παρατηρείται επίσης δυσχέρεια στην προφορά χειλικών συμφώνων.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση της χαρακτηριστικής κλινικής εικόνας της παράλυσης τύπου bell είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Η χορήγηση κορτικοστεροειδών, με ή χωρίς αντιϊκά, ανάλογα με την αιτιολογία, συμβάλλει στη βελτίωση της πρόγνωσης και της λειτουργικής αποκατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: Προσωπικό νεύρο, παράλυση τύπου bell, συμπτώματα, κορτικοστεροειδή, αντιϊκά

127.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΚΑΤΩ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Ειρήνη Κολιολιού, Αδαμαντία Μάντη, Νικολέτα Σίνου, Δημοσθένης Χρυσικός, Αλέξανδρος Παράσχος, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η κατανόηση της ανατομίας και των παραλλαγών της οπίσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας είναι σημαντική για τη διάγνωση και την ασφαλή αντιμετώπιση ανευρυσμάτων και αγγειακών βλαβών του εγκεφάλου.

Σκοπός. Η καταγραφή και παρουσίαση των βασικών παραλλαγών της οπίσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας, ιδιαίτερα στα δύο πρώτα τμήματα το πρόσθιο και πλάγιο μυελικό.

Υλικός και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας έγινε ενδελεχής αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων Pubmed με την χρήση των όρων κλειδιών *'posterior inferior cerebellar artery' and 'Anatomy' and 'Variations'*. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 155 άρθρα από τα οποία μελετήθηκαν 15.

Αποτελέσματα. Η μελέτη αποκάλυψε ποικιλία ανατομικών παραλλαγών της οπίσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας ως προς το σημείο εκφύσεως, τον αριθμό των στελεχών και την ανάπτυξή της. Ενδέχεται να εκφύεται από διαφορετικά τμήματα της σπονδυλικής αρτηρίας ή από τη σπονδυλοβασική συμβολή και ενδέχεται να εμφανίζουν μονή, διπλή ή σπανιότερα τριπλή έκφυση. Παρατηρούνται επιπρόσθετα περιπτώσεις υποπλαστικών κλάδων ή και ασυμμετρίας μεταξύ δεξιάς και αριστερής πλευράς. Σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη, η οπίσθια κάτω παρεγκεφαλιδική αρτηρία απουσιάζει πλήρως οπότε η αιμάτωση αναλαμβάνεται από την πρόσθια κάτω παρεγκεφαλιδική αρτηρία. Τέλος καταγράφηκαν και διαφοροποιήσεις της πορείας της ως προς την σπονδυλική αρτηρία και τα γειτονικά κρανιακά νεύρα.

Συμπεράσματα. Η κατανόηση των παραλλαγών της οπίσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας συμβάλει στην βελτίωση του προεγχειρητικού σχεδιασμού, στην σωστότερη αντιμετώπιση ανευρυσμάτων κι άλλων αγγειακών παθήσεων καθώς και στην μείωση του κινδύνου νευρολογικών επιπλοκών κατά της επέμβασης στην οπίσθια κρανιακή βόθρα.

Λέξεις κλειδιά: Οπίσθια κάτω παρεγκεφαλική αρτηρία, ανατομία, παραλλαγές, ταξινόμηση

128.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΑΥΤΗΣ

Ραφαηλία Στατήρη, Δημοσθένης Χρυσικός, Μαρία-Θεοδώρα Πατσαλού, Θεόδωρος Τρουπής

Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Η υπόφυση, ή αλλιώς «αδένας – μαέστρος», λειτουργεί ως κέντρο συντονισμού για τη ρύθμιση άλλων ενδοκρινών αδένων. Η ανέλιξη της νευροαπεικόνισης και της μοριακής βιολογίας έχει ενισχύσει τη γνώση για τη φυσιολογία και τις παθήσεις της. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αδενώματα της υπόφυσης, τα οποία, αν και κατά κανόνα καλοήγη, ενδέχεται να προκαλέσουν σοβαρές ορμονικές ή νευρολογικές διαταραχές.

Σκοπός

Η ανατομική μελέτη της υπόφυσης και η ανάδειξη της κλινικής σημασίας των όγκων αυτής βάσει βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα

Οι όγκοι της υπόφυσης εντοπίζονται συνήθως στην αδενοϋπόφυση και μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα λόγω ορμονικής υπερέκκρισης (προλακτίνη, αυξητική ορμόνη, κορτικοτροπίνη) ή πίεσης σε γειτονικές δομές (σηραγγώδης κόλπος, οπτικό χίασμα). Τα εν λόγω αδενώματα δύναται να αφαιρεθούν εγχειρητικώς μέσω της ρινικής κοιλότητας και του σφηνοειδούς κόλπου.

Συμπεράσματα

Η πολυπλοκότητα της λειτουργίας της υπόφυσης απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπεία σε περιπτώσεις ανεύρεσης όγκου, ώστε να αποφεύγονται μόνιμες βλάβες.

Λέξεις κλειδιά

Υπόφυση, αδενοϋπόφυση, νευροϋπόφυση, αδένωμα, ενδοκρινικό σύστημα, ορμόνες, ρύθμιση

129.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Ελένη Ειρήνη Κυπραίου, Μάρω Μικαελιάν, Ελένη Ηλέκτρα Οικονόμου, Ναταλία Σίνου, Νικολέτα Σίνου, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η μητρίαία αρτηρία αποτελεί το κύριο αγγείο αιμάτωσης της μήτρας, με καθοριστικό ρόλο στην εγκυμοσύνη, σε γυναικολογικά χειρουργεία. Το εν λόγω αγγείο παρουσιάζει ποικίλες διαφοροποιήσεις ως προς την προέλευσή της με ιδιαίτερη κλινική σημασία στην καθημέρα πράξη.

Σκοπός. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των ανατομικών παραλλαγών της προέλευσης της μητρίαίας αρτηρίας και τη σημασία τους στην κλινική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκαν άρθρα από τη βάση Pubmed για την περίοδο 1900-2019 με την χρήση των όρων κλειδιών ‘Uterine artery’, ‘branch’, ‘origin’, ‘anatomic variation’. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 97 άρθρα από τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα και συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη τα 34.

Αποτελέσματα. Παρατηρήθηκαν ποικίλες ανατομικές παραλλαγές της μητρίαίας αρτηρίας, με την έσω λαγόνιο αρτηρία να αποτελεί την κύρια προέλευσή της, ενώ σε μικρότερη συχνότητα ακολουθούν η ομφαλική, η κάτω γλουτιαία και σπανιότερα η άνω αιδοϊκή αρτηρία.

Συμπεράσματα. Η περαιτέρω διερεύνηση και ταξινόμηση αυτής της ιδιαίτερης ανατομικής δομής κρίνεται ουσιώδους σημασίας για τη μελλοντική επιστημονική πρόοδο και την διευκόλυνση των χειρουργικών επεμβάσεων όπως η υστερεκτομή, η μυομεκτομή και ο εμβολισμός

Λέξεις Κλειδιά: μητρίαία αρτηρία, προέλευση, ανατομικές παραλλαγές, έσω λαγόνιος αρτηρία

130.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Νικολέτα Κακούρου, Μαρία-Άννα Μακαντάνη, Νικολέτα Σίνου, Ευαγγελία Δημάκη, Αμίρ Σιχάντα, Γεώργιος Τσακωτός, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής- Ανατομείο, Ιατρική σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή : Η γνώση παραλλαγών δευτερευόντων στελεχών του βραχιόνιου πλέγματος και των κλάδων τους είναι απαραίτητη για χειρουργικές επεμβάσεις στις περιοχές του τραχήλου, άνω άκρου και θώρακα καθώς και στην ακτινογραφία.

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στη μελέτη παραλλαγών δευτερευόντων στελεχών του βραχιόνιου πλέγματος.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 58 δημοσιεύσεις. Από αυτές κρίθηκαν κατάλληλες και χρησιμοποιήθηκαν στην σύνταξη της παρούσας εργασίας 17.

Αποτελέσματα: Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε η ύπαρξη πλήθους διαφοροποιήσεων, με συχνότερη παραλλαγή την ένωση των οπίσθιων κλάδων των άνω και μέσου πρωτευόντων στελεχών, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τον σχηματισμό του οπίσθιου δευτερεύοντος στελέχους, ενώ το κάτω πρωτεύον στέλεχος συνεχίζει ως έσω δευτερεύον στέλεχος. Άλλη μία συχνή παραλλαγή είναι να προκύπτουν 2 θωρακικά νεύρα από τους οπίσθιους κλάδους των άνω και μέσου πρωτευόντων στελεχών.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ποικίλες διαφοροποιήσεις δευτερευόντων στελεχών του βραχιόνιου πλέγματος και των κλάδων τους η γνώση των οποίων είναι σημαντική για χειρουργούς και ακτινολόγους.

Λέξεις κλειδιά: Βραχιόνιο Πλέγμα, δευτερεύοντα στελέχη βραχιόνιου πλέγματος, παραλλαγές