



Διαταραχές του μηχανισμού μεθυκίωσης και ενδομήτρια υποθειόπομενη ανάπτυξη του εμβρύου

βραβευμένη μελέτη της Μαιευτικής Κλινικής και του Εργαστηρίου Κλινικής Ογκολογίας του Παν/μίου Κρήτης

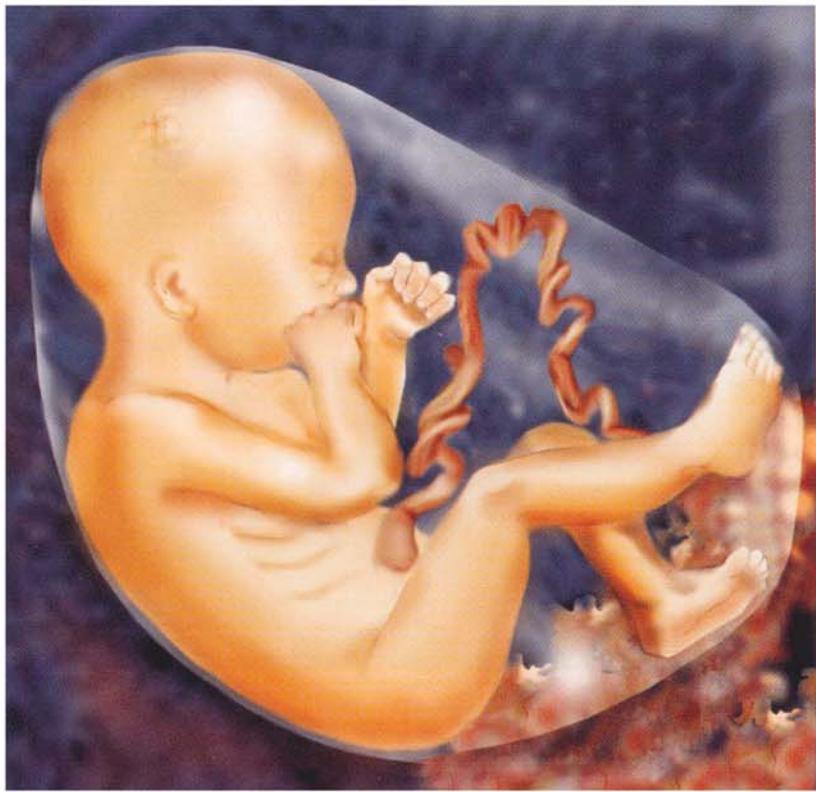
ο βραβείο "Γεώργιος Παπανικολάου" για την ενθάρρυνση της έρευνας στο χώρο της Μαιευτικής & Γυναικολογίας στην Επιλάδα απονεμήθηκε στην ερευνητική ομάδα της Μαιευτικής Κλινικής και του Εργαστηρίου Κλινικής Ιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Κούκουρα Ουρανία, Σηφάκη Σταύρος, Σουφρία Γιαννούλη, Σουρβίνο Γεώργιο, Σπαντίδη Δημήτριο και Συμαντάκη Ευγένιο). Η χορηγία ύψους 22000 ευρώ έχει τον χαρακτήρα ενομικής ενίσχυσης για την υποστήριξη της μελέτης με θέμα "Διαταραχές μεθυκίωσης γονιδίων αποτύπωσης και ανώμαλη πλακουντιακή τους

έκφραση ως αιτιολογικός παράγοντας ενδομήτριας υποθειόπομενης ανάπτυξης". Η μελέτη αυτή αξιοποιήθηκε και βραβεύθηκε ανάμεσα σε άλλες που είχαν υποβληθεί από επιστημονική επιτροπή που απαρτίζεται από Καθηγητές Μαιευτικής Γυναικολογίας των ελληνικών πανεπιστημάτων. Η απονομή έγινε στην διάρκεια της Τελετής Έναρξης του 10ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Μαιευτικής Γυναικολογίας που έλαβε χώρα στην Πάτρα την 28 Μαΐου 2006.

Παρακάτω δημοσιεύουμε την εν λόγω μελέτη.

κουρα Ουρανία, Σηφάκης Σταύρος,
Συμαντάκης Ευγένιος
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
ενεπιστημίου Κρήτης

σύνοπτο των χαρακτηριστικών των κυττάρου και κατ' επέκταση
των οργανισμού βρίσκεται
θηκευμένο με τη μορφή "κώδικα"
των ακολουθία των βάσεων του
DNA. Ο κώδικας αυτός μεταφέρεται
σε όλη της κυτταρικής διάρεσης από
το πατρικό στα θυγατρικά κύτταρα.
σιαστικά η ταυτότητα ενός
κυττάρου καθορίζεται από τις
χαρακτηριστικές που περιέχει. Πώς
θυμίζεται όμως η ποιότητα των
χαρακτηριστικών που θα εκφραστούν σε
ένα κύτταρο; Ποιος μηχανισμός
καθορίζει την παραγωγή της
χαρακτηριστικής σε ένα παγκρεατικό
κύτταρο και της ακετυποχολίνης
ένα νευρικό; Οι μηχανισμοί που
ηλεκτρονομάζονται είναι δύο ειδών: γενετικοί
επιγενετικοί. Οι γενετικοί
μηχανισμοί αφορούν τις διαδικασίες
επιγραφής μεταγραφής και
τάφρασης του DNA ενώ οι
γενετικοί μηχανισμοί αφορούν
την αποτελεσματικότητα των
διεργασιών μεταξύ των
οποίων η καταστολή της επιγραφής
των γονιδίων, η νεοπλασία, η



ρυθμιστικό μηχανισμό της επιγραφής
και μεταγραφής του DNA και έχει
σαν σκοπό τη διατήρηση της
σταθερότητας του γενετικού υλικού.
Είναι μια διαδικασία η οποία
εμπλέκεται σε έναν ευρύ αριθμό
κυτταρικών διεργασιών μεταξύ των
οποίων η καταστολή της επιγραφής
των γονιδίων, η νεοπλασία, η

απενεργοποίηση του ενός X
χρωμοσώματος στα θήλεα άτομα
καθώς επίσης και η εμβρυική
ανάπτυξη στα αρχικά στάδια της.
Η μεθυκίωση του DNA είναι ένας
μηχανισμός που εμφανίζεται από
τα βακτήρια μέχρι τον άνθρωπο.
Στα βακτήρια η μεθυκίωση αποτελείται
τημία ενός αμυντικού μηχανισμού

που τα προστατεύει από
βακτηριοφάγο δράσο ή από
οργανισμών και εμποδίζει
μεταφορά γονιδίων από το ένα είδος
στο άλλο. Στον άνθρωπο
μεθυκίωση δρα σαν ρυθμιστικός
μηχανισμός της αντιγραφής του
DNA. Τα γονίδια που μεθυκίωνται
"κλειδώνονται" και δεν μπορούν
μεταγραφούν. Η μεθυκίωση του
DNA αναστέλλει την έκφραση
γονιδίων που δεν χρειάζονται σε
ένα συγκεκριμένο κύτταρο. Αυτό¹ ο μηχανισμός εμπλέκεται σε
διαφοροποίηση των κυττάρων - ή
το κύτταρο που θα διαφοροποιηθεί
σε ηπατοκύτταρο θα αναστέλλει
όλα τα γονίδια υπεύθυνα για τη
μεσεγκυματική διαφοροποίηση
αυτή η αναστολή θα πρέπει να είναι
μόνιμη- δηλαδή θα κληροδοτηθεί
από το πατρικό κύτταρο σε όλα
τα θυγατρικά. Επίσης η μεθυκίωση
περιοχών των χρωμοσωμάτων
γίνεται θεωρούνται ασταθείς, όπως
επεροχρωματίνη γύρω από
κεντρομερές του χρωμοσώματος
είναι εξαιρετικής σημασίας για
διατήρηση της σταθερότητας των
χρωμοσώματος.
Έχουν προταθεί δύο μηχανισμοί
με τους οποίους η μεθυκίωση
εμποδίζει την μεταγραφή των
γονιδίων:

1. Η μεθυκίωση αναστέλλει την πρόσδεση παραγόντων μεταγραφής στις περιοχές αναγνώρισης του DNA και
2. Κάποια πρωτεΐνη ή πρωτεΐνες συνδέονται αποκλειστικά με μεθυκίωμένο δινουκλεοτίδιο του DNA



Η γενική/οικογενειακή ιατρική σε σταυροδρόμι

Ε αφορμή ένα σημαντικό διάλιπογο που πραγματοποιήθηκε από τις 11-13 Ιανουαρίου της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής και τις 14-16 Ιανουαρίου της Επιτροπής της γενικής ιατρικής στην χώρα μας, συντάχθηκαν παρακάτω γραμμές που δημοσιεύθηκαν στο πλεκτρονικό Forum που πρόβαλε την Ένωση.

«Νομίζω ότι ήπθε η στιγμή να ζητήσουμε τη θέση της γενικής/οικογενειακής ιατρικής στην χώρα μας σε σχέση με την Ευρώπη αλλά γενικά τη θέση της στην παγκόσμια ιατρική κοινότητα. Ισως θα πρέπει να ζητάσουμε τον ορισμό της γενικής/οικογενειακής ιατρικής που η WONCA Europe κατοχύρωσε (<http://www.woncaeurope.org>), σε περίοδο που η αμφισβήτηση για την στεμενοματικότητα της πρωτοβάθμιας αντίδιάς υγείας είχε κορυφωθεί ακόμα με δημοσιεύματα σε άρθρα σύνταξης στο Lancet (Is primary-care research a cause? The Lancet Volume 361, page 9362, 22 March 2003, Page 977). Και οι δηλώσεις του ορισμού αυτού ακολουθούσιαν να ουζητούνται, αυτός στεπεί ένα σοβαρό πλαίσιο για να αδομήσει τη γενική/οικογενειακή ιατρική στην χώρα μας ένα σοβαρό διάλιπογο αυτό που αυτή σήμερα εκπροσωπεί σε αυτό που θα ήθελε να φθάσει.

Σε αυτή τη συζήτηση σοβαρή θέση θέπει να έχει η γνώση του σήμερα και συνδρομή των νέων κλινικών ιατρών και ερευνητών στην μέτρηση της κνήτητης του προβλήματος και του πρέπει να αναπηρία. Εδώ είναι που η γενική/οικογενειακή ιατρική θα πρέπει να κάνει τα εννοιολογικά ματα και να εξετάσει τη σχέση της στην οικογένεια ως τον τελικό αποδέκτη των υπηρεσιών της. Παράλληλα θα θέπει να συνθέσει τη στρατηγική της απόδευσης των επαγγελματών της να αναζητήσει τα κατάλληλα εργαλεία μεθόδους για να μετρήσει το μέγεθος του προβλήματος και της επιβάρυνσης αυτού μεταφέρει στην οικογένεια. Η πρέπει επίσης να διαγνώσει το δράσημα με μια μοναδική προσέγγιση, θα πάρει υπόψη της πιθανότητες απηγορήματος δομημένους μέσα από δική σας έρευνα και τους δικούς σας θενείς. Βέβαια για να το επιτελέσει τό θα χρειαστεί τη συνεργασία ναδέλφων από άλλη γνωστικά σικείμενα και φυσικά από τη Δημόσια

Υγεία (Κοινωνική Ιατρική) αλλά και από τις νοσοκομειακές ειδικότητες, όμως οι μέθοδοι και οι προσεγγίσεις δε μπορεί και δεν πρέπει να είναι οι ίδιες.

Δε φθάνει όμως η γενική/οικογενειακή ιατρική να προσεγγίζει τη νόσο και να αναπτύσσει τα κατάλληλα εργαλεία για τη διάγνωση της αλλά θα πρέπει να τεκμηριώνει και την κλινική της αποτελεσματικότητα. Ισως είμαστε μακριά από την εφαρμογή τυχαιοποιημένων και κλινικών δοκιμών στη γενική/οικογενειακή ιατρική στην χώρα μας. Είναι όμως ένας σημαντικός στόχος μιας ειδικότητας που αναζητά την αναγνώριση της σήμερα. Ισως πρέπει να αρχίσουμε να ουζητάμε περισσότερο τις μεθόδους για την αποτίμηση της ποιότητας της δουλειές μας και ίσως τότε να ζητήσουμε καθητέρη εκπαίδευση, όχι για να κρίνουμε την ποιότητα της εργασίας των άλλων αλλά την ποιότητα των δικών μας υπηρεσιών μας, ένα θέμα που εξακολουθεί να μην είναι στο επίκεντρο της γενικής ιατρικής στην χώρα μας.

Μια τέτοια συζήτηση στην Επιτάση σήμερα είμαι βέβαιος ότι θα φέρει στο προσκήνιό τον ασθενή, όχι μόνο για να ζητήσουμε τις δεξιότητες επικοινωνίας μαζί του, που δυστυχώς δε ζητάμε από καμία εξεταστική επιτροπή να τις αξιολογήσει, αλλά κυρίως να ζητήσουμε την αξιολόγηση των υπηρεσιών μας από αυτόν τον ίδιο, που συχνά αρνούμαστε. Ισως τότε να ζητήσουμε για τη λίψη της απόφασης όχι μόνο μέσα από την ανάγνωση των εκβάσεων των διαφόρων θεραπειών (την μαρτυρία των οποίων συνήθως δε μπορούμε να εντοπίσουμε ούτε και την ποιότητα τους να αξιολογήσουμε) αλλά από την εκτίμηση της άποψης και της γνώμης του ασθενή που συνήθως αγνοούμε.

Είναι απλήθεια ότι για να γίνουν αυτά χρειάζονται υποδομές και ποιότητα συντονισμένην προσπάθεια φορέων και πολιτείας. Ο ρόλος των Πανεπιστημίων στην αναγνώριση και κατοχύρωση του κλινικού και ακαδημαϊκού κλάδου της γενικής/οικογενειακής ιατρικής είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Η πωκάκι ακαδημαϊκή καριέρα επηρεάζει σημαντικά την πορεία της (μπορείτε να διαβάζετε ένα σχετικό άρθρο σύνταξης στο περιοδικό Family Practice Οκτώβριος 2004, <http://fampra.oxfordjournals.org>). Η Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής έχει δει σοβαρά αυτόν τον ρόλο της και έχει επενδύσει σε πολλές προσπάθειες τα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ της Κρήτης
ΚΩΔΙΚΟΣ: 5684

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Εταιρεία Ιατρικών Μετεπτών Κρήτης
ΕΚΔΟΤΗΣ: Χαράλαμπος Μπατάκης, e-mail: batakis@otenet.gr
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: CYRAKIS PUBLICATIONS
Γιώργος Γυπάκης, e-mail: ggypakis@yahoo.com
ΤΗΛ. 28210 56790, 28210 69162, ΦΑΞ: 28210 52577
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 8ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 37, XANIA T.K. 73132

ατρικά Χρονικά διανέμονται δωρεάν σε όλους τους Γιατρούς της Κρήτης. Εάν δεν τα μπάνετε, παρακαλούμε, αποστέίτε μας την πλήρη διεύθυνσή σας (με T.K.) στα e-mail της εφημερίδας μας, ή ταχυδρομικά.



Είναι γεγονός ότι η επιθυμία για προσφορά στον άνθρωπο αποτελείται από τα βασικά γνωρίσματα του γιατρού. Η προσφορά την ώρα του πόνου, την ώρα που ο άνθρωπος βρίσκεται σε μια διαφορετική ψυχολογική και σωματική κατάσταση. Η προσφορά αυτή είναι αυθόρυμπη, δεν υπάκει σε καμία ιδιοτέλεια και σε κανένα απότελεσμα συμφέροντα.

Είναι γεγονός ότι η επιθυμία για προσφορά στον άνθρωπο αποτελείται από τα βασικά γνωρίσματα του γιατρού. Η προσφορά την ώρα του πόνου, την ώρα που ο άνθρωπος βρίσκεται σε μια διαφορετική ψυχολογική και σωματική κατάσταση. Η προσφορά αυτή είναι αυθόρυμπη, δεν υπάκει σε καμία ιδιοτέλεια και σε κανένα απότελεσμα συμφέροντα.

Μέσα, ποιοπόν, σε αυτό το πλαίσιο που δραστηριοποιείται ο γιατρός ποιητής προσφέρει δημιουργείται η ανάγκη προσφοράς υπηρεσιών σε ανθρώπους που δεν έχουν την ευκαιρία να απολαμβάνουν σωστές και ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας. Οι άνθρωποι αυτοί τις περισσότερες φορές είναι κάτοικοι απομονωμένων γεωγραφικά περιοχών που η επικοινωνία τους με αστικά κέντρα είναι δύσκολη και οι κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν είναι τέτοιες που δεν αποτελούν κίνητρο για την εγκατάσταση γιατρών ή νοσηπολευτών. Μέχρι εδώ ο οποιαδήποτε προσφορά είναι αποδεκτή χωρίς όμως να μπορεί να ισχυριστεί κανείς συμβάση που διότι οι υπηρεσίες αυτού του είδους προσφέρονται αποσπασματικές και δεν κινούνται σε ένα πλαίσιο οργανωμένου προγράμματος, με αποτέλεσμα πολλές φορές να δίδεται η ευκαιρία σε ορισμένους να εμπορευμετοποιούνται την προσφορά αυτή.

Με το πρόσχημα δηλαδή της προσφοράς επισκέπτονται με μία διαδικασία πομπώδους προβολής (συνεντεύξεις τύπου, προβολή των υποδομών γεωγραφικά περιοχών προκειμένου να παράσχουν τις δύνητες υπηρεσίες τους κ.α) περιστατικά που δεν έχουν καμία ανάγκη από τέτοιους είδους υπηρεσίες μια και κέντρα υγείας ευρίσκονται κοντά τους και γιατροί υπηρετούν στην περιοχή τους και η απόσταση καθώς και η προσβασιμότητα σε οργανωμένο νοσοκομείο και ιδιωτικές μονάδες υγείας είναι σχετικά εύκοπη. Αυτού του είδους η δραστηριότητα ζεφεύγει στην προσφορά και τον εθελοντισμό και δημιουργεί ένα πλαίσιο πλανοδικών υπηρεσιών υγείας οι οποίες μπορεί πάντα να δίνουν την ευκαιρία για εμπορικά κέρδη και προβολή της μονάδας που εργάζονται στους δύσμοιρους όμως τους κατοίκους δεν προφέρουν απολύτως τίποτα πέραν από την ενημέρωση τους για την ύπαρξη μιας μονάδας υγείας στην μεγαλύτερη πόλη της χώρας μας που αν πήρωσαν μπορούν να έχουν τις υπηρεσίες που θέλουν.

Βέβαια οι καιροί που διανύουμε τώρα μπορεί να ωθούν και τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας αλλά και τις ιδιωτικές μονάδες υγείας να δοκιμάζουν δυνάμεις σε νέα προϊόντα "πλανοδιακές υπηρεσίες υγείας", είναι κάτι καινούργια περιμένουμε να δούμε τις αποδόσεις του!!!

Πέρα όμως από τις αποδόσεις του νέου αυτού εμπορικού προϊόντος από την προσφορά που έχει σημασία είναι ότι οι κάτοικοι γεωγραφικά δύσκοπων περιοχών θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε ένα πρόγραμμα οργανωμένων υπηρεσιών περιοδικού τύπου με προθητικό χαρακτήρα όπου θα συμπεριλαμβάνει βάση επιστημονικού πρωτοκόλλου προθητικές εξετάσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα και μέσα σε αυτή την οργανωμένη δραστηριότητα θα μπορούν να γίνουν αποδεκτές και εθελοντικές προσφορές οποιουδήποτε ενδιαφερόμενου.

Αυτό είναι κάτι που θα δώσει νόνημα και περιεχόμενο στον προσφορά του γιατρού, αλλά και μια ουσιαστική συμβολή στην άνοδο επιπλέον υγείας δύσκοπων περιοχών της χώρας μας.

Σε μια τέτοια προσπάθεια μπορούν ουσιαστικά να συμβάλουν οι κατά τόπο Ιατρικοί Σύλλογοι, επιστημονικές ιατρικές εταιρίες και οι υπηρεσίες υγείας πολιτείας που θα πρέπει να δώσει ένα ουσιαστικό παρόν και να καθοδήγησε αυτή την προσπάθεια.

ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ -ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

φροντίδας υγείας. Από αυτή τη συζήτηση δε θα πρέπει να πλευρεί κανένας που έχει καταθέσει άποψη και τεκμηριώμενη θέση. Αυτή η συστηματική εργασία θα φέρει και τη γνώση τόσο αυτού όπως και αυτών που το παρήγαγαν. Ισως τα έπιθετα να στιγμή να αποτιμηθεί σε συνεισφορά στην επιστήμη του καθεδρικού, ιδιαίτερα αυτών που εστίασαν στην αρχή της σταδιοδρομίας τους σε οικοδόμηση μιας αποτελεσματικής γενικής/οικογενειακής ιατρικής.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

έκθεση από την 1η σελίδα

κοσίνης-γουανίνης και έμμεσα αιστέλλουν την προσέγγιση του γάγοντα μεταγραφής στο σημείο γιγνώσισης του. Η αναστολή αυτή ευχάνεται με την ικανότητα που έχουν αυτές οι πρωτεΐνες να δισελικύνουν διακετυπάσες ιστόντων (PACs) οι οποίες με τη σειρά τους απαρέπουν το τμήμα αυτό της υματίνης σε ανθεκτικό στην γαραφή τμήμα του DNA.

Ο "χάρτης" μεθυλίωσης γιγκεκριμένων γονιδιακών περιοχών ουσιάζει πολυμορφία μεταξύ φορετικών ατόμων και είναι προνομούμενος, γεγονός που δριπλώνει ή την διατήρηση ενός γιγκεκριμένου σχεδίου σε όλα τα άδια της ανάπτυξης ή την γαραφή του προτύπου της μεθυλίωσης στο γενετικό υπίκο. Με μεθυλίωση ποιοπόν επιτυγχάνεται αισθερότητα του γενετικού υπίκου. Αν όμως αυτή η ευαίσθητη ρροπία διαταράσσεται τότε φανίζονται διάφορα νοσήματα. Ένσχετισμός της βλάβης του γανισμού της μεθυλίωσης και της αντνοσης ή της εξέπλιξης διαφόρων καρκίνου έχει πλέον αποδειχθεί πειραματικά. Αν και τα καρκινικά ταραχές έχουν χαμηλότερα επίπεδα μεθυλικούς σε σχέση με τα άδια κύτταρα, πολλά γοκαταστατικά γονίδια είναι πιπλά στα κύτταρα των όγκων, ή από μεθυλίωση των υποκιντών (promoter). Αυτή η ανώμαλη μεθυλίωση είναι ο αιτιολογικός γάγοντας της εξέπλιξης του καρκινικού σταδίου σε καρκίνο. Πλέον η ενεργοποίηση των γοκαταστατικών γονιδίων μπορεί να παίζουν μείζονα ρόλο, όχι μόνο στη δημιουργία του καρκίνου αλλά στην εξέπλιξη του και την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Μεθυλίωση αποτελεί μία εξαιρετικής αισίας διαδικασία για την σωστή βρική ανάπτυξη. Την τρίτη ημέρα ήταν τη σύλληψη, στο έμβρυο των κυττάρων πραγματοποιείται γιγκεκριμένη απομεθυλίωση. Αυτή η διαδικασία έχει ως σκοπό την απλεύθερωση του γενετικού υπίκου τις δεσμευτικές μεθυλομάδες ή ώστε όλα τα γονίδια να φορύνται ικανά προς αντιγραφή, συνέπεια μέχοι την 12η-13η

Ακολούθως και όσο τα κύτταρα αρχίζουν να διαφοροποιούνται, ενεργοποιείται η επαναμεθυλίωση των υποκιντών συγκεκριμένων γονιδίων ανάλογα με το αυστηρό πρόγραμμα διαφοροποίησης του έμβρυου. Παρά τη γενικευμένη μείωση του ποσοστού μεθυλίωσης κατά την προεμφυτευτική περίοδο ανάπτυξης, ορισμένες αλληλουχίες παραμένουν ανθεκτικές στην απομεθυλίωση. Τα γονίδια αποτύπωσης ανίκουν σε αυτές τις αλληλουχίες. Ως γονίδια αποτύπωσης χαρακτηρίζονται τα γονίδια τα οποία αν και βρίσκονται στο έμβρυο τόσο στο πατρικό όσο και το μπτρικό χρωμόσωμα, εντούτοις η έκφραση τους γίνεται αισθητά σε ένα από αυτά. (δηλαδή μόνο στο μπτρικό ή μόνο στο πατρικό χρωμόσωμα). Στο ανθρώπινο γονιδίωμα υπάρχουν περίπου 60 διαφορετικά γονίδια αποτύπωσης. Πολλά από αυτά εμπλέκονται στον έλεγχο της εμβρυικής ανάπτυξης και εκφράζονται στον πλακούντα αλλά και στους εμβρυϊκούς ιστούς. Τα γονίδια αποτύπωσης που εκφράζονται στον πλακούντα επλέγουν την παροχή θρεπτικών ουσιών προς το έμβρυο ενώ τα εμβρυικά γονίδια επλέγουν την ανάγκη του εμβρύου σε θρεπτικά συστατικά. Φαίνεται ποιοπόν πως γενικά τα πατρικά εκφραζόμενα γονίδια αποτύπωσης ευνοούν την εμβρυϊκή ανάπτυξη ενώ τα μπτρικά την καταστέλλουν. Άμεσες επιδράσεις αυτών των γονιδίων στην εμβρυϊκή ανάπτυξη έχουν επιβεβαιωθεί στα ζώα και σε πειραματικά μοντέλα. Για παράδειγμα βλάβες στην έκφραση των πατρικά εκφραζόμενων γονιδίων Igf2, Peg1, Peg3, έχουν σαν αποτέλεσμα την επιβράδυνση της ενδομήτριας ανάπτυξης στα ποντίκια, ενώ βλάβες στην έκφραση των μπτρικά εκφραζόμενων H19, Igf2r, ή υπερέκφραση του Igf2 έχουν σαν αποτέλεσμα την "υπερβολική" ανάπτυξη του εμβρύου.

Τα γονίδια αποτύπωσης έχει βρεθεί πως επιρεάζουν την ανάπτυξη πολλών διαφορετικών κυττάρων του πλακούντα. Πατρικά εκφραζόμενα γονίδια βρίσκονται στην ηλιβυρινθική τροφοβλάστη και στη σπογκιοτροφοβλάστη όπως τα Igf2, Peg1, Peg3. Και για τα τρία αυτά γονίδια έχει βρεθεί πως βλάβες στην έκφραση τους οδηγούν σε μικρότερο μέγεθος πλακούντα. Γονίδια τα οποία είναι μπτρικής έκφρασης και εκφράζονται στον πλακούντα έχουν

Ta H19, Igf2r και p57kip2 εκφράζονται ευρέως στον πλακούντα, αλλά το Ipl περιορίζει την έκφραση του στην ηλιβυρινθο, ενώ το Mash2 στη σπογκιοτροφοβλάστη και στο ηλιβυρινθο. Βλάβη στην έκφραση των παραπάνω γονιδίων έχει σαν αποτέλεσμα την υπερπλασία όλων των στιβάδων του πλακούντα.

Ta Igf2 (Insulin growth factor 2 gene) και το H19 είναι δύο γονίδια αποτύπωσης που βρίσκονται σε γειτονικές θέσεις και θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά για τη ομαλή εμβρυική ανάπτυξη. Τα δύο αυτά γονίδια, μεταξύ άλλων, επλέγουν την πλακουνιακή παροχή σε θρεπτικά συστατικά και καθορίζουν γενετικά τις ανάγκες του εμβρύου σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2. Η διαταραχή της έκφρασης αυτών των γονιδίων έχει αποδειχθεί σε θρεπτικά συστατικά από τη μπτρική κυκλοφορία. Το H19 εκφράζεται σχεδόν αποκλειστικά από το μπτρικό χρωμόσωμα, ενώ η έκφραση του Igf2 πρόερχεται κυρίως από το πατρικό χρωμόσωμα. Η επίτευξη αυτής της μονοαλληλοπλικής έκφρασης των γονιδίων αυτών πραγματοποιείται με την μεθυλίωση του πατρικού H19 και του μπτρικού Igf2.

Περιτοναϊκή Καρκινωμάτωση Παχέος Εντέρου και Ορθού

Νέα Χειρουργική Πρόκληση στην Ογκολογία

co de Bree

νική Χειρουργικής Ογκολογίας
νεπιστημιακό Νοσοκομείο
ακαδείου, Ιατρική Σχολή Κρήτης

ήγουσαν από το 2ο Πανελλήνιο Forum
εκπαιδεύσεως, Χανιά 12-14 Μάη

καρκίνος του παχεός εντέρου και του ορθού είναι η τρίτη συχνότερη ορίθεια οίους άνδρες και στις γυναίκες, ώς και το τρίτο αίτιο θανάτου στους ολογικούς ασθενείς¹. Παρά το ότι οι συχνότερους τρόπους διασποράς κοιλοορθικού καρκίνου αποτελούν ιματογενής και η πλευροφορετή, η δύση στην περιτοναϊκή κοιλότητα είναι σπάνια. Η περιτοναϊκή καρκινώση συντάθων δημιουργεί σημαντική πρότητα και θνητότητα. Μέχρι σορτα, η περιτοναϊκή καρκινώμάτωση ορθικής προέλευσης θεωρούνταν ατη νόσος και η αντιμετώπιση της ήταν μόνο παρηγορητική. Τα τελευταία χρόνια, η προσέγγιση έχει αλλάξει σημαντικά, με τη χειρουργική να παιζεί το μάτιο ρόλο στην αντιμετώπιση της περιτοναϊκής καρκινώμάτωσης. Εκείνη δεν υπήρχε ιδιαίτερη ένδειξη

ΣΟΧΝΟΤΗΤΑ

Κατά την αρχική στάγνωση του κινώματος παχέος εντέρου ή ορθού αρχουν περιτοναϊκές εμφυτεύσεις 10-15% των ασθενών. Συγχρόνως, 30-50% των ασθενών που ουσιάζονται αρχικά με μεταστατική υπάρχει περιτοναϊκή κινωμάτωση. Παρά την πρόδο δης πληρωματικής θεραπείας, το περιόνταο παραμένει μια συχνή εντόπιση υποτροπίας σε ασθενείς με κοιλοορθοκαρκίνο. Η ακριβής συχνότητα της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης ως υποτροπίας της νόσου είναι άγνωστη, αλλά διδί η παρουσία της εύκολα διαφεύγει από τη συνηθισμένη ογκολογική ανακοίνωση. Υπολογίζεται ότι η περιτοναϊκή καρκινωμάτωση είναι η δεύτερη εντόπιση της υποτροπίας στο 5-10% των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε θεραπευτική εκτομή του πρωτοπαθούς νόσου, ενώ το περιόνταο είναι διπλημένο στα 40-70% των ασθενών με υποτροπή νόσου. Στο 5-8% όλων των ασθενών που πρωτοπαθή κοιλοορθοκαρκίνο και στο 10-35% των ασθενών που

ΑΙΓΑΙΟΘΟΥΓΙΑ

ΑΙΓΑΙΟΝ ΗΛΙΑΣ

οφείλεται στην ελεύθερη διασπορά καρκινικών κυττάρων έπειτα από διήθηση του ορογόνου από τον όγκο. Επίσης, ελεύθερα καρκινικά κύτταρα ανιχνεύονται στον υπερκείμενο ορογόνο ακόμη και σε σταδίου I κοιλοορθικό καρκίνο.

Επειδή οι καρκινικές κύτταρες ανικνεύονται διεγχειρητικά στο περιπόναιο ή στο περιτοναϊκό έκπλιμα στο 3-28% των περιπτώσεων, ποσοστό που εξαρτάται από τη μέθοδο ανίχνευσης που χρησιμοποιείται³. Αλλες αιτίες είναι η διαρροή ή/και μφου ή αίματος, που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων περιέχουν καρκινικά κύτταρα από το παρασκευασμά στο χειρουργικό πεδίο, καθώς και η διασπορά κυττάρων από ιατρογενή ρήξη του δύοκου. Η παγίδευση των επειδύθερων καρκινικών κυττάρων σε γνωστένη στις τραυματικές περιτοναϊκές επιφάνειες και ακοιδούθως η διέγερση των κυττάρων μέσω αυξητικών παραγόντων που βρίσκονται εκεί για την επούλωση των τραυμάτων παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη περιτοναϊκών μεταστάσεων⁴. Φαίνεται δηλαδή πως η προσεκτική χειρουργική τεχνική δύναται να μειώσει τη συχνότητα της περιτοναϊκής υποτροπής.

**Φυσική πορεία και η συστηματική
χημειοθεραπεία**

Η φούσκη πορειά της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης κοδιορθικής προέρευσης σχετίζεται με διάμεση επιβίωση 5-9 μηνών. Η επιβίωση των ασθενών που δεν ήταν μπάνουν θεραπεία κυμαίνεται από μερικές εβδομάδες έως περίπου 5 έτη. Στο κλασικό θεώρωμα, η περιτοναϊκή καρκινωμάτωση θεωρείται συστηματική νόσος και συνεπώς έχει αντιμετωπιστεί με συστηματική χημειοθεραπεία και παρηγορτική χειρουργική στην περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών, όπως η εντερική απόφραξη. Ομως, παρά την εξέπιξη των χημειοθεραπευτικών σχημάτων, τα αποτελέσματα της συστηματικής χημειοθεραπείας παραμένουν πτωχά με ποσοστό ανταπόκρισης της τάξης του 25% και μικρή επίδραση στην επιβίωση. Η διάμεση επιβίωση δεν υπερβαίνει τους 13 μήνες, ενώ η 2ετής επιβίωση είναι 10-20%.^{3,5} Τα καρκινικά αυτά κύτταρα παρουσιάζουν σχετική αντοχή στη χημειοθεραπεία και την χορήγηση υψηλότερων δόσεων των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων φαίνεται να σχετίζεται με κακήτερη ανταπόκριση. Εντούτοις, τε' τοις υψηλές δόσεις δημιουργούν μη αποδεκτή νοοπρόστιτη. Η ανταπόκριση στην ουσιαστική

Η ενοπλεριστώναχι κημετοθεραπεία στις τελευταίες δεκαετίες, η περιτοναϊκή καρκινωμάτωση θεωρείται περισσότερο περιοχική παρά συστηματική νόσος, εφόσον η νόσος παραμένει συχνά περιορισμένη στην περιτοναϊκή κοιλότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ως εκ τούτου η περιτοναϊκή διασπορά είναι βέβαια ένα αρντικό προγνωστικό στοιχείο, αλλά δεν είναι άμεσα απομί-

της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης.

Η ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία είναι ένα είδος περιοχικής θεραπείας. Το μεγάλο πλεονέκτημα της ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας είναι η υψηλή τοπικοπεριοχική συγκέντρωση του χημειοθε-ραπευτικού φαρμάκου με ταυτόχρονα χαμηλή συστηματική έκθεση στο φάρμακο. Συνεπώς, αναμένεται αυξημένη αποτελεσματικότητα και μειωμένη συστηματική τοξικότητα^{6,7}.

Το γεγονός ότι η διείσδυση του φαρμάκου στις περιτοναϊκές εμφυτεύσεις είναι περιορισμένη σε επιλάχιστα κιθιοστά βάθους καθιστά αναγκαία τη χειρουργική κυτταρομείωση πριν από την ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση του κημειοθεραπευτικού⁸. Η κυτταρομειωτική χειρουργική είναι αυχνά ποιλύ απαιτητική και ο σκοπός της είναι η αφαίρεση όποιης της ορατής περιτοναϊκής νόσου. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, πρέπει να γίνει προσπάθεια η περιτοναϊκή νόσος που υποθηκείται να είναι επιλάχιστη με τη διάλιμη της μεγαλύτερης εστίας να μην υπερβαίνει τα 2,5x1ή. Οταν οι εμφυτεύσεις διηθούν όργανα και δεν μπορούν να αφαιρεθούν επιφανειακά, ενδείκνυται η εκτομή του πάσχοντος οργάνου ή ενός μέρους του. Στην περίπτωση που οι περιτοναϊκές επικράνεις διηθούνται σημαντικά, περιτονεκτομές, όπως έχουν περιγραφεί από τον Sugarbaker, έχουν ένδειξη. Μεγάλη ομηρασία κατά τη διάρκεια της ενδοπεριτοναϊκής κημειοθεραπείας έχει η διανομή του φαρμάκου σε όποιη περιτοναϊκή κοιλότητα, έτσι ώστε όποιη η τοιχωματική και οπιλαγνική περιτοναϊκή επιφάνεια να εκτίθενται στη κημειοθεραπευτική ουσία^{2,4,7,8}. Επιτυγχάνεται ικανοποιητικά μόνο μετά από επιλεκτή πίεση των συμφύσεων και χορήγηση του φάρμακου σε διάλιμα αρκετά μεγάλου όγκου (1 έως 2 λίτρα του πλάχιστον). Η συχνή απλιαγή θέσης του ασθενούς βεβτιώνει επίσης την κατάληπη διανομή του διαλίματος. Η άμεση μετεγχειρτική εφαρμογή έχει ως πλεονέκτημα την αποφυγή περιορισμού της αναγκαίας διανομής του διαλίματος πίσω δημιουργίας νέων συμφύσεων, ενώ η εφαρμογή σε απώτερο χρόνο σχετίζεται με μειωμένη διανομή του διαλίματος. Ενστάληση του διαλίματος γίνεται συνήθως μέσω καθετήρα Tenckhoff συστήματος Port-a-cath για περίου 24 ώρες, μετά τις οποίες το διάλιμα παροχετεύεται προς τα έξω⁶.

Η ενοπεριτοναϊκή κημειοθεραπεία εφαρμόζεται και διεγχειρητικά σε ουνδυασμό με υπερθερμία. Διάφορες τεχνικές χρησιμοποιούνται, η καθεμία με τα πλεονεκτήματα της^{7,10}. Ο ουνδυασμός με υπερθερμία, που έχει και άμεση κυτταροτοξική δράση, αυξάνει τη διείσδυση και τη δράση μερικών κημειοθεραπευτικών^{7,11}. Αυτή η ενδο-περιτοναϊκή κημειοθεραπεία διασκέ-

της άμεσης εφαρμογής της μεθόδου. Επιτυγχάνεται καλύτερη διανομή διαθέσιμων στην περιτοναϊκή κοιλότητα με ομοιογενή έκθεση της περιτοναϊκής επιφάνειας στο φάρμακο. Επίσης, η ενδοπεριτοναϊκή κημειοθεραπεία, την οποία το κοιλιακό άλιγος είναι συντομότερη από την περιτοναϊκή, ο καθοριστικός παράγοντας μέγιστης δόσης, και η υπερθερμία, είναι καλύτερη ανεκτές υπό γενική αναισθησία.^{6,7}

χημειοθεραπείας

τυχαιοποιημένων μετέπειτα, που αφορά στην ενδοπεριτοναϊκή κημειοθεραπεία ενστάθιαζες ως συμπληρωματική θεραπεία για ασθενείς με κοιλοορθό καρκίνωμα υψηλού κινδύνου ενδοπεριτοναϊκή υποτροπή, έδωσε βεβτίωση της συνοδικής επιβίωσης μείωσης της πιθανότητας περιτοναϊκής υποτροπής^{2,12-14}. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι στη μεγαλύτερη απάντηση της τυχαιοποιημένης μετέπειτα ασθενείς στην ουάδα εδέχονται

Δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες δέτες που αφορούν στην άμεσα εγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση καθώς η επιθεραπεία για τεκμηριωμένη τοναϊκή καρκινωμάτωση κολοορθικής έχει υπάρξει στην άμεση επιθεραπεία για τεκμηριωμένη τοναϊκή καρκινωμάτωση κολοορθικής περιτοναϊκή καρκινωμάτωση μετά την υποβοήθηση στη θεραπεία αυτή μετά από σχετικά μικρής διάμεσης διαδικασίας παρακολούθησης^{2,3,15-19}. Σε μετά την εγχειρητική επιθεραπεία συγκριτική μελέτη, η επιβίωση ήταν σημαντικά υψηλότερη σε ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν κατταρο-μειωτική επέμβαση και εγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή και σημαντική καρκινωμάτωση σε σύγκριση ασθενείς που έπιαζαν μόνο εγχειρητική καρκινωμάτωση (διάμεση ζίασης 32 έναντι 14 μηνών, 2ετής ζίασης 60% έναντι 28%, p=0,01)¹⁸. Με τη διεγχειρητική υπερθερμική επεριτοναϊκή καρκινωμάτωση μενονται καθύτερα αποτελέσματα όπως της καθύτερης διανομής του μαρμάκου στην περιτοναϊκή κοιλότητα στου συνδυασμού με την υπερθερμία⁷. Ωστόσο, αποφεύγονται επιπλοκές από την καθετήρα πρόσβασης στην περιτοναϊκή κοιλότητα, όπως η λεπτουργία, η απόφραξη και η ποιμωση. Το ονέκτημα μπορεί να αποτελεί η διάτρητη διάρκεια της θεραπείας και η εκ τούτου η μικρότερη έκθεση του μαρμάκου στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Η μερικά κέντρα συνδυάζεται η εγχειρητική υπερθερμική με την άμεση εγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή επιθεραπεία^{4,20}. Μη τυχαιοποιημένες δέτες με ικανοποιητική διάρκεια παρακολούθησης έδειξαν συνοδική επιβίωση που κυμαίνεται από 40% έως 75% σε ασθενείς με κολοορθικό κέντρο και τεκμηριωμένη περιτοναϊκή υπερθερμικότητα, ενώ μακροχρόνια επιβίωση παρατηρείται σε περίπου 20%^{2,3,5,21}. Τυχαιοποιημένη μελέτη συνέκρινε τυχαιοποιημένη κατταρομείωση και εγχειρητική υπερθερμική

- Βιβλιογραφία**
- Jemal A, Murray T, Ward E et al. Cancer statistics 2005. CA Cancer J Clin 2005; 55:10-29.
- de Bree E, Witkamp AJ, Zoetmulder FAN. Peritoneal chemotherapy for co-locorectal cancer. JSurg Oncol 2002; 79:46-61.
- Koppe MJ, Boerman OC, Oyen WJG, Schroot RP. Peritoneal carcinomatosis of colorectal origin. Incidence and current treatment strategies. Ann Surg 2006; 244:212-222.
- Sugerbaker PH, Schellinx MET, Chang D, Lowe P, von Meyerfeldt M. Peritoneal carcinomatosis from adenocarcinoma of the colon. World J Surg 1996; 20: 591-592.
- Verwaal VJ, van Ruth S, Witkamp A, Bootman G, Zoetmulder FAN. Long-term survival of peritoneal carcinomatosis of colorectal origin. Ann Surg On 2005; 12: 65-71.
- Markman M. Intraperitoneal antineoplastic drug delivery: rationale and results. Lancet 2004; 4:277-283.
- Witkamp AJ, de Bree E, van Goethem Zoetmulder FAN. Rationale and technique of intra-operative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. Cancer Treat Rev 2001; 27:365-374.
- Dedrick RL, Flessner MF. Pharmacokinetic problems in peritoneal drug administration: drug penetration and surface exposure.

ενδοπεριτοναϊκή και μετεγχειρητική συστηματική καρκινωμάτωση με την παραδοσιακή συστηματική καρκινωμάτωση και παρηγορητική καρκινωμάτωση σε ασθενείς με περιτοναϊκή καρκινωμάτωση κολοορθικής προέλευσης²⁴. Σημαντική βελτίωση της συνοδικής επιβίωσης παρατηρήθηκε στην ομάδα της ενδοπεριτοναϊκής καρκινωμάτωσης (22,3 έναντι 12,6 μηνών, p=0,032).

Σε μια μεγάλη αναδρομική πολυκεντρική μελέτη που αφορούσε στην καρκινωμάτωση κατταρομείωση με διεγχειρητική ή/και μετεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση κολοορθικής προέλευσης, η συνοδική διάμεση επιβίωσης ήταν 19 μήνες και η 3ετής επιβίωση 39%²⁰. Υπήρχε μια τάση για καθύτερη επιβίωση μετά από διεγχειρητική υπερθερμική σε σύγκριση με την άμεση μετεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση. Οι ασθενείς αυτοί είναι καθύτερο να αποφεύγουν τη νοσηρότητα της συγκεκριμένης θεραπείας και θα ωφεληθούν πιθανόν περισσότερο από τη συστηματική καρκινωμάτωση και, όταν θεωρείται αναγκαία, από την παρηγορητική καρκινωμάτωση.

Στις περισσότερες μελέτες έχει χρησιμοποιηθεί η MMC για διεγχειρητική υπερθερμική ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση και το 5-FU με ή χωρίς MMC για μετεγχειρητική ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση ενστάθαιξης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η χρήση νέων φαρμάκων. Προσφάτως, η oxaliplatin και το irinotecan, που έδειξαν μεγάλη δραστικότητα στην αντιμετώπιση συστηματικών μεταστάσεων του κολοορθικού καρκινώματος μετά από ενδοφλέβια χορήγηση, έχουν χρησιμοποιηθεί και στη διεγχειρητική υπερθερμική ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση με ενθαρρυντικά αποτελέσματα²³.

Επιλογή ασθενών

Παρά τη μακροχρόνια επιβίωση που παρατηρείται σε ένα μεγάλο ποσοστό, αρκετοί ασθενείς που υποβάλλονται σε κατταρομειωτική επέμβαση και ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση μετατάσεων στην περιτοναϊκή καρκινωμάτωση συνέπεια σε ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση και συνεπώς μερικοί επιθέγμονες έτσι διεγχειρητικά τους ασθενείς οι οποίοι θα υποβάλθονται στη συνέχεια σε ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση. Όμως, όταν επιθέγμονται οι ασθενείς με αυτό τον τρόπο έχουν ήδη εκτεθεί στη νοσηρότητα μιας μείζονος επέμβασης. Η έκταση της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης και συνεπώς οι ασθενείς με περιτοναϊκή καρκινωμάτωση πολύ μεγάλης έκτασης δεν είναι ιδιαίτερο υποψήφιοι γι' αυτή τη βαριά θεραπεία. Επίσης, η εκτεταμένη διήθηση του περιπτού εντέρου και συγκεκριμένες εντοπίσεις, όπως στην πύλη του ήπατος και στη δεξιά υποδιαφραγματική χώρα, σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα αδυναμίας πλήρους αφαίρεσης μακροσκοπικής νόσου. Δυστυχώς, η

(έως 19%)^{2,3,19,25}, που σχετίζονται κυρίως με την εκτεταμένη καρκινωμάτωση κατταρομείωση και πολύ πιγούτερο με την περιοχική καρκινωμάτωση, υπάρχει ανάγκη επιθετικής των ασθενών με αναγνώριση από τους έχουν πτωχή πρόγνωση ακόμη μετά από κατταρομειωτική επέμβαση και ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση. Οι ασθενείς αυτοί είναι καθύτερο να αποφεύγουν τη νοσηρότητα της συγκεκριμένης θεραπείας και θα ωφεληθούν πιθανόν περισσότερο από τη συστηματική καρκινωμάτωση και, όταν θεωρείται αναγκαία, από την παρηγορητική καρκινωμάτωση.

Η παρουσία ή μη υποθετικής νόσου και η διάμετρος της μεγαλύτερης υποθετικής εστίας στο τελος της καρκινωμάτωσης καθώς και η έκταση της περιτοναϊκής διασποράς αποτελούν τους σημαντικότερους προγνωστικούς παράγοντες^{4,19,26}. Μακροχρόνια επιβίωση έχει παρατηρηθεί μόνο σε ασθενείς με μικροσκοπική ή επιλαχίστα μακροσκοπική υποθετική περιτοναϊκή νόσο μετά από καρκινωμάτωση και συνεπώς μερικοί επιθέγμονες έτσι διεγχειρητικά τους ασθενείς οι οποίοι θα υποβάλθονται στη συνέχεια σε ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση. Όμως, όταν επιθέγμονται οι ασθενείς με αυτό τον τρόπο έχουν ήδη εκτεθεί στη νοσηρότητα μιας μείζονος επέμβασης. Η έκταση της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης και συνεπώς οι ασθενείς με περιτοναϊκή καρκινωμάτωση πολύ μεγάλης έκτασης δεν είναι ιδιαίτερο υποψήφιοι γι' αυτή τη βαριά θεραπεία. Επίσης, η εκτεταμένη διήθηση του περιπτού εντέρου και συγκεκριμένες εντοπίσεις, όπως στην πύλη του ήπατος και στη δεξιά υποδιαφραγματική χώρα, σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα αδυναμίας πλήρους αφαίρεσης μακροσκοπικής νόσου. Δυστυχώς, η

αξιόπιστη εκτίμηση της εντόπισης της έκτασης της νόσου γίνεται μεσό παραποτομίας. Η κακή συσχέτιση μεταξύ ακτινοθεραπειών και διεγχειρητικών ευρημάτων και οι διαφορές στην ερμηνεία της αξονικής τομογραφίας μεταξύ των ακτινοθεραπειών²⁷ περιορίζουν χρησιμότητα της αξονικής τομογραφίας μη επεμβατικής μεθόδου επιθέτων περιστατικών με περιτοναϊκή καρκινωμάτωση κολοορθικής προέλευσης για καρκινωμάτωση κατταρομείωση σε ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση.

Συμπεράσματα

Προσεκτική καρκινωμάτωση τεχνητή κατά την εκτομή του πρωτοπαθούς κολοορθικού καρκινώματος και συμπληρωματική ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση δύνανται να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισης περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης και συνεπώς βελτιώσουν την πρόγνωση. Κλασικός ρόλος της καρκινωμάτωσης της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης κολοορθικής προέλευσης πάντα περιορισμένος. Η θεραπεία εκπλήρωσης ήταν η συστηματική καρκινωμάτωση επιθέτων περιπτού παραγόντων της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης με τη διεγχειρητική καρκινωμάτωση την πρόσβαση σε αυτούς τους ασθενείς έπειτα από την συνδυασμό της καρκινωμάτωσης με τη διεγχειρητική καρκινωμάτωση. Η κατταρομείωση επέμβασην είναι μια μείζων και απαραίτητη εγχείρηση που σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και μόνο οι ασθενείς με μικροσκοπική ή επιλαχίστα μακροσκοπική υποθετική νόσο ωφελούνται από αυτήν την πολυδύναμη αντιμετώπιση. Η επιθέτων περιπτού των ασθενών που δεν πρόκειται να ωφεληθούν από τη θεραπεία αυτήν, η εκ τούτου δεν πρέπει να εκτεθεί στη συματική νοσηρότητα μιας μείζωνς επέμβασης παραμένει μια πρόκληση.

18. Matheme H, Hansson J, Berglund A et al. Improved survival in patients with peritoneal metastases from colorectal cancer: a preliminary study. Br J Cancer 2004; 90:403-407.
19. Culliford AT IV, Brooks AD, Sharma S et al. Surgical debulking and intraperitoneal chemotherapy for established peritoneal metastases from colon and appendiceal cancer. Ann Surg Oncol 2001; 8:787-795.
20. Glehen O, Kwiatkowski F, Sugurbaker PH et al. Cytoreductive surgery combined with perioperative intraperitoneal chemotherapy for the management of peritoneal carcinomatosis from colorectal cancer: a multi-institutional study. J Clin Oncol 2004; 22:3248-3259.
21. Witkamp AJ, de Bree E, Kaag MM et al. Extensive cytoreductive surgery followed by intraperitoneal hyperthermic intraperitoneal chemotherapy with mitomycin-C in patients with peritoneal carcinomatosis from colorectal origin. Eur J Cancer 2001; 37:979-984.
22. McQuellen RP, Loggie BW, Lehman AB et al. Long-term survivorship and quality of life after cytoreductive surgery plus intraperitoneal hyperthermic chemotherapy for peritoneal carcinomatosis. Ann Surg Oncol 2003; 10:155-162.
23. Elias D, Matsuhisa T, Sideris L et al. Heated intra-operative intraperitoneal oxaliplatin plus irinotecan after complete resection of peritoneal carcinomatosis. Eur J Surg Oncol 2004; 30:64-73.
24. Verwaal VJ, van Ruth S, de Bree E et al. Randomized trial of cytoreductive and perithermic intraperitoneal chemotherapy versus systemic chemotherapy and palliative surgery in patients with peritoneal carcinomatosis of colorectal cancer. J Clin Oncol 2003; 21:3737-3743.
25. Verwaal VJ, van Tinteren H, van Ruth S, Zoetmulder FAN. Toxicity of cytoreductive surgery and hyperthermic intra-peritoneal chemotherapy. J Surg Oncol 2004; 85:61-67.
26. Verwaal VJ, van Tinteren H, van Ruth S, Zoetmulder FAN. Predicting the survival of patients with peritoneal carcinomatosis from colorectal origin treated by aggressive cytoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. Br J Surg 2004; 91:741-746.
27. de Bree E, Koops W, Kroger R, van Ruth S, Witkamp AJ, Zoetmulder FAN. Peritoneal carcinomatosis from colorectal origin: relation of preoperative CT with intraoperative findings and evaluation of interobserver agreement. J Surg Oncol 2004; 86:64-73.
28. de Bree E, Koops W, Kroger R, van Ruth S, Verwaal VJ, Zoetmulder FAN. Preoperative computed tomography and selection of patients with colorectal peritoneal carcinomatosis for cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. Eur J Surg Oncol 2004; 30:64-73.

«Ασθένεια χωρίς Σύνορα»

Mε επιτυχία

θηκε το 20 Πανελλήνιο Forum ογκολογίας με τίτλο "Ασθένεια χωρίς Σύνορα" στα Χανιά, στο Μεγάλο θερέτρο στις 12-14 του Μάρτιου. Το συμπόσιο διοργανώθηκε από την Ελληνική Κλινική Κοινωνία Νοσοκομείου Χανίων και είχε σαν στόχο τη μετεποίηση των Ελλήνων στημόνων στην προσπάθεια για την αντίσταση του καρκίνου που επιτελείται σε θετικό και παγκόσμιο επίπεδο. Ήταν αναφέρει ο Πρόεδρος του συμποσίου και διευθυντής της Ελληνικής Κλινικής Κοινωνίας κ. Γιάννης Βαρθαρίτης στον Πρόλογο της

δημοσίευσης των εισηγήσεων "μόνο το 2000 αναφέρθηκαν 10 εκατομμύρια νέα περιστατικά και 6 εκατομμύρια θάνατοι από καρκίνο. Μέχρι το 2020 ο αριθμός νέων περιστατικών καρκίνου αναμένεται να αυξηθεί σε 15 εκατομμύρια/έτος και ο αριθμός θανάτων να ξεπεράσει τα 12 εκατομμύρια/έτος σε όλο τον κόσμο. Η Ευρωπαϊκή κοινότητα, συνεχίζει ο κ. Βαρθαρίτης, κατευθύνει τις προσπάθειές της πέρα από τη διάγνωση και θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου και υιοθετεί μια ισορροπημένη προσέγγιση στον έλεγχο του καρκίνου, που περιλαμβάνουν την πρόληψη, την

έγκαιρη ανίχνευση και την αποτελεσματική θεραπεία. Δεν υπάρχει αμφιβολία, ο καρκίνος μπορεί να επλεγχθεί. Τα μειωμένα ποσοστά επίπτωσης και θνησιμότητας στα αναπτυγμένα κράτη το αποδεικνύουν. Μπορούμε να αποτρέψουμε μία από τις μεγαλύτερες πανδημίες στην ιστορία. Εάν δεν παρέμβουμε τώρα, θα βρεθούμε αντιμέτωποι με ένα συνεχώς αυξανόμενο αριθμό θανάτων από καρκίνο (μέχρι 1 δις. Σε αυτόν τον αιώνα.) Το οικονομικό και κοινωνικό κόσοτος αυτής της πανδημίας θα είναι ανυπολόγιστο.

Η προσπάθεια να νικηθεί ο καρκίνος, καταλήγει ο κ.

Βαρθαρίτης, προϋποθέτει παράλληλη προσπάθεια για την προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης και της βελτίωσης των συνθηκών υγείας της υγείας, της εκπαίδευσης και της ιατρικής φροντίδας σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Η δυνατότητα να σωθούν ανθρώπινες ζωές "επική" κλίμακα είναι στα χέρια της νέας γενιάς. Εάν έχουμε το θάρρος και την πεποίθηση να κάνουμε αυτό που επιβάλλεται, μπορούμε να θέσουμε τα θεμέλια για ένα μέλλον επιτυχείας από καρκίνο."

Ηπατίτιδα B & C στην κλινική πράξη

ημαντικές επισημάνσεις έγιναν σε επιστημονική εκδήλωση που διοργάνωσε η Γαστρεντερολογική Κλινική του ΠΕΠΑΓΝΗ για την Ηπατίτιδα B & C στην κλινική πράξη στις 30 Απριλίου στο Ηράκλειο. Σε συνέντευξη που πραγματικούς σχετικά με το θέμα της εκδήλωσης ο καθηγητής

κ. Λιονής ανέφερε ότι τα ποσοστά στόμων με λοιμώξη από ίδια ηπατίτιδας B και C, όπως βρέθηκαν από μελέτες της Γαστρεντερολογικής Κλινικής της πενταετίας 1992-1997 είναι χαμηλά για την ηπατίτιδα B (<2,5%) σε σχέση με την υπόλοιπη Ελλάδα ενώ ο επιπολασμός της ηπατίτιδας

είναι ενδιάμεσος (ή και υψηλός σε ορισμένες περιοχές). Υψηλό ποσοστό μεταξύ των μεταναστών στον Ελλαδικό χώρο φαίνεται να είναι φορείς του ιού της ηπατίτιδας B & C με πιθανές επιπτώσεις στην επιδημιολογική εικόνα της ηπατίτιδας στην Κρήτη.

Δείκτες συχνότητας

	H B s A g	HCV
Αστικός Πληθυσμός	2,4%	4,1%
Αγροτικός Πληθυσμός	1,1%	1,3%
Αιμοδότες	0,4%	0,38%
Νοσοκομειακοί Ασθενείς	2,6%	4,75%

ηπατίτιδας B & C.

Τέλος ο κ. Κουφεντάκης τόνισε ότι ένα ποσοστό των ασθενών χρόνια ηπατίτιδα θα υποστησεις μετά από περίπου 30 χρόνια κίρρωση ή/και ηπατοκυτταρίτιδα καρκίνο με δημιουργία αυξημένων αναγκών για θεραπείες, νοσητήσεις και πιθανές μεταμοσχεύσεις ήπατος. Πάντως τα τελευταία χρόνια έγινει πολύ μεγάλη πρόοδος στη θεραπευτική αντιμετώπιση των σθενών με χρόνια ηπατίτιδα B & C. Ειδικά δε για τη χρόνια ιογετική ηπατίτιδα C διαθέτουμε σήμερα ασφαλές συνδυασμό φαρμάκων, πεγκυκυλιωμένης ιντερφερόντων (αποτελεσματικότερης από την απλή ιντερφερόντη και με πιο εύκολη δοσολογική σχήμα) και τη ριμπαβιρίνης που μπορεί να διαγνωσθεί σε πλήρη ίαση της πάσχοντα σε ποσοστό ανάλογα με τον γονότυπο του ιού, από 70% έως 85%. Οι θεραπείες με ιντερφερόντα

Πρωτιά του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων σε ευρωπαϊκό Συνέδριο Λοιμώξεων στη Γερμανία



το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Aachen της Γερμανίας έλαβε χώρα στις 16-19 Μαρτίου 2006 στο 12ο συνέδριο Λοιμώξεων της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ιατρικής Συμπολιθεραπείας. Συμμετείχε και το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων με 7 Ανακοινώσεις τις οποίες έπεισαν σε πρώτη μεγάλη διαφορά σε αριθμό Ανακοινώσεων και από τις 20 χώρες που συμμετείχαν στο

Αθηνών Σεραφείμ Γ. Καστανάκη, ο οποίος έλαβε μέρος στο Συνέδριο κατόπιν επισήμου προσκλήσεως, ως ομιλητής, ως μέλος του International Scientific Committee και ως Chairman Συνεδριάσεως. Το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων ήταν πρώτο με μεγάλη διαφορά σε αριθμό Ανακοινώσεων και από τις 20 χώρες που συμμετείχαν στο

Λασιθιώτης στο τιμόνι της ΔΥΠΕ Κρήτης

Ο κ. Σαρειδάκης, οι παραιτήσεις και τα «συντροφικά μαχαιρώματα».

Στις 8 Ιουνίου ανέλαβε τα καθηκοντά του ο νέος δέρδος της ΔΥΠΕ Κρήτης Γιώργος Σαρειδάκης. Ο γεννημένος στην Κρήτα πρώην ευρωβουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γιώργος Σαρειδάκης στηκε στη θέση αυτή, έπειτα από την απομονώση του απερχόμενου Γιάννη Αντζάκη, με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μάιτρη Αβραμόπουλου.

Ο Γιώργος Σαρειδάκης γεννήθηκε 17 Ιουλίου 1938, στην περιοχή Κριτσά του δήμου Λασιθίου. Ανήκε στην ομάδα του πρωπαϊκού Λαϊκού Κόμματος (στιανοδημοκράτες). Διατέλεσε – αξέν άλλων – αντιπρόδορος στην τροπή Νομικών Θεμάτων και αιωμάτων των Πολιτών, στην Ομάδα της Ευρωπαϊκού Λαϊκού Κόμματος (στιανοδημοκράτες) και στην τροπή Νομισματικών Θεμάτων. Σημειώθηκε ότι ο κ. Σαρειδάκης είναι ος του Δ.Σ. του ΕΟΤ (από τον Αύγουστο 2005).

Στην πρώτη του επαφή με τους λοισιογράφους ο κ. Σαρειδάκης σήμανε μεταξύ άλλων ότι "η υγεία είναι και δεν πρέπει να είναι χώρος ηματικής αντιπαράθεσης. Θα αποποιήσουμε όλες τις δυνάμεις μας

για να βελτιώθει η περίθαλψη του Κρητικού ήπαου και προς αυτή την κατεύθυνση θα δουλέψουμε ομαδικά". Πάντως δεν θέλησε να σχολιάσει την απομάκρυνση του προκατόχου του Γιάννη Αντζάκη ενώ σχολιάζοντας τις δηλώσεις του υπουργού Υγείας Δημήτρη Αβραμόπουλου ότι θα καταργηθούν σταδιακά οι ΔΥΠΕ, αφού όπως σημειώσει πολλές από αυτές τις περιφέρειες είχαν μετατραπεί σε κέντρα διαπλοκής, τόνισε ότι ο ίδιος αισθάνεται ότι ήρθε να εργαστεί σε μια υπηρεσία όπου πολλά μπορούν να γίνουν με στόχο την βελτίωση της ποιότητας της παροχής των υπηρεσιών. Ανέφερε ακόμη ότι οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να γίνουν πιο αποτελεσματικές και να μειωθεί η γραφειοκρατία.

Ο νέος πρόεδρος της ΔΥΠΕ ζήτησε «πίστωση χρόνου» για να μπορέσει να ενημερωθεί σφαιρικά για τα προβλήματα της υγείας στην Κρήτη και είπε ότι δεν σκοπεύει να περνάει πολύ χρόνο στο γραφείο του αλλά θα επισκέπτεται όλα τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και αγροτικά ιατρεία του νησιού.

Πάντως οι αληθινές προσώπων στα Νοσοκομεία της Κρήτης ξεκίνησαν, συνοδευόμενα από τις απαραίτητες πολιτικές «σπόντες». Ο απερχόμενος

διοικητής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Νίκος Μανιάδακης και ο πρών υποδιοικητής του Βενιζέλειου Γιάννης Παπατζανής, σε συνεντεύξεις τους στην Ηρακλειώτικη Εφημερίδα «Πατρίς» εξήγησαν τους πλόγους παραίτησής των "κι ενώ ο μεν πρώτος συνέδεσε την παραίτησή του με την αθλαγή στην πρεσβεία του Υπουργείου, ο κ. Παπατζανής σημειώνει ότι στην διάρκεια της θητείας του δέχτηκε μεγάλο πόθεμα και «συντροφικά μαχαιρώματα» αλλά και «πόθεμα από κάποια παράκεντρα πολιτικά και επιχειρηματικά που προσπάθησαν να αμαυρώσουν το έργο μου».

Στην πρώτη επίσημη συνάντηση που είχε στις 20/6 ο κ. Σαρειδάκης με όλους τους διοικητές των νοσοκομείων της Κρήτης είχε μια συνομική ενημέρωση για τα προβλήματα που υπάρχουν στα νοσοκομεία της Κρήτης και είπε ότι δεν σκοπεύει να περνάει πολύ χρόνο στο γραφείο του αλλά θα επισκέπτεται όλα τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και αγροτικά ιατρεία του νησιού.

Εξάπλιου ο Γενικός Γραμματέας του



υπουργείου Υγείας Αριστείδη Καλογερόπουλος είχε ζητήσει από την νοσοκομεία της Κρήτης να προχωρήσει στην καταγραφή όλων των θεμάτων που υπάρχουν σε εκκρεμότητα και πέρα από αυτά που έχουν αποσταθεί οι σχετικοί φάκελοι. Το νοσοκομείο κάθισκε να δώσει αναβολή στα καταστάσεις και στοιχεία για τα προσανατολισμένα διαδικασίες που ακολουθούνται προμήθειες υπηκών και μπχανημάτων για την πορεία των διαγωνισμών και υποποίησης έργων. Ακόμη προγράμματα ανάπτυξης νέων μονάδων και κλινικών και στοιχεία για διοικητικά οργανωτικά και οικονομικά ζητήματα.

Στις 9/10 το Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο

Στις 9-12 Νοεμβρίου του 2006 θα γίνεται το 13ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο στο Ηράκλειο (Ξενοδοχείο IDIA MARIS). Τη διοργάνωση φέτος Συνέδριου έχει αναβάσει η Ιατρική Εργασία Ηρακλείου, η οποία συμπληρώνει τα χρόνια από την ίδρυσή της, ενώ θα είναι υπό την αιγίδα της Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Κρήτης.

Το πρόγραμμα του Συνέδρου, όπως και καθηρωμένο σε όλα τα Παγκρήτια Ιατρικά Συνέδρια θα περιλαμβάνει από όλων των ιατρικών ειδικοτήτων, τη συμμετοχή διακεκριμένων στημόνων από την Ελλάδα και το επειρηκό, αλλά και θέματα νοσηλευτικής και διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Το πρόγραμμα του Συνέδρου θα αποτελείται από συγγρήβες Τράπεζες, δορυφορικά πρόσωπα, ελεύθερες ανακοινώσεις, λέξεις, κλινικά φροντιστήρια, video sessions και posters, ενώ όπως κάθε χρήση θα προκυρχούν τα έπαθλα μεσαέας Καθηγιάννη και της Ιατρικής Εργασίας Ηρακλείου.

Η κατάθεση εργασιών για το συνέδριο για τα έπαθλα θα γίνεται έως τις 7/2006. Το Συνέδριο θα μοριοδοτηθεί. Οι σισσότερες πληροφορίες οι οποίες φέρονται θα βρουν στην ηλεκτρονική διεύθυνση του συνέδρου [w.pagritiosinedrio2006.com](http://www.pagritiosinedrio2006.com) ή στην

Ασκηση ετοιμότητας για τη γρίπη των πτηνών

Στα πλαίσια της κατάστασης ετοιμότητας των Νοσοκομείων της χώρας μας για πιθανή αντιμετώπιση ανθρώπου κρούσματος της «Γρίπης των πτηνών» έπειτα από εντοπή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης πραγματοποιήθηκε στα τέσσερα μεγάλα Νοσοκομεία του Νησιού (Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, Παγή, ΓΝΗ «Βενιζέλειο-Πανάνειο» και Γ.Ν. Χανίων) πρόσκοπη με την κωδική ονομασία «ΑΡΤΕΜΙΣ 1».

Εφαρμόστηκε το σενάριο που έχει εκπονηθεί από το Υπουργείο, ενεργοποιήθηκε το Ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό των Νοσοκομείων το οποίο θα πλέψει μέρος σε τυχόν πραγματικό κρούσμα, χρησιμοποιήθηκαν τα μέσα και οι υποδομές που διαθέτουν τα Νοσοκομεία και η πρόσκοπη στέφθηκε, σύμφωνα με ανακοίνωση της ΔΥΠΕ Κρήτης, με επιτυχία.

Την πράσκοπη παρακολούθησαν εκπρόσωποι του ΚΕΕΛΠΝΟ οι κκ. Ματζέζου και Χαλκαράμπη, ο διοικητής της ΔΥΠΕ Κρήτης κ. Σαρειδάκης, οι διοικητές των Νοσοκομείων, η Διευθύντρια Προγραμματισμού της ΔΥΠΕ Κρήτης κ. Μ. Μαυρογιανάκη και ο Προϊστάμενος του Τμήματος Περιφερειακού Χάρτη Υγείας της ΔΥΠΕ κ. Σ. Καρδάσης.

ELITYRAN® 3,75 mg Depot inj.

TO GnRH ΑΝΑΛΟΓΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΝ

...στην κατάλληλη στιγμή η κατάλληλη μορφή LEUPRORELIN

LEUPRORELIN

BIANEE A.E. ΒΙΩΣΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ & ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ

Γραφείο Επιστημονικής Ενημέρωσης