



5^o

Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο

για την Παιδική, Εφηβική
και Ενηλίκων-Υπερηλίκων,
Σκλήρυνση κατά Πλάκας



28 - 30

Νοεμβρίου
2024

ΔΙΑΛΟΓΟΙ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

"Νευροανοσολογία της Πολλαπλής
Σκλήρυνσης όλων των ηλικιών,
στην εποχή της εξατομικευμένης
θεραπείας"

Χορηγούνται
24
Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CPD credits)
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο

Ξενοδοχείο Crowne Plaza
ΑΘΗΝΑ

  
Οργανισμός των
Ηνωμένων Εθνών για την
Εκπαίδευση, την Επιστήμη
και τον Πολιτισμό

Εθελοντικό Εργαστήριο Υγείας και Ιατρικής
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών
Ελλάδα

 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
& ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

– Επιστημονικό Πρόγραμμα –

↳ Περιεχόμενα	Σελίδα
Χαιρετισμός Προέδρων	05
Επιτροπές	07
Επιστημονικό Πρόγραμμα	08
Συμμετέχοντες	14
Γενικές Πληροφορίες	22
Περιλήψεις Περιστατικών	23
Χορηγοί	36

↳ Index	Page
Greeting from the Presidents	39
Committees	40
Scientific Program	41
Faculty	47
General Information	55
Case Abstracts	56
Sponsors	67



↘ Χαιρετισμός Προέδρων

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητές φοιτήτριες, αγαπητοί φοιτητές,

Με χαρά παρουσιάζουμε το **5^ο Επετειακό Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την Παιδική, Εφηβική, Ενηλίκων και Υπερηλίκων Πολλαπλή Σκλήρυνση ή Σκλήρυνση κατά Πλάκας**, που διενεργείται 28-30 Νοεμβρίου 2024 στην Αθήνα, υπό την αιγίδα και πάλι της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, του Ελληνικού Ινστιτούτου Παιδικής, Εφηβικής και Ενηλίκων Σκλήρυνσης κατά Πλάκας (ΕΙΠΕΕΣ), του Ινστιτούτου Βιολογίας και Ιατρικής του Στρες (ΙΒΙΣ), του Ινστιτούτου Αυτοάνοσων Συστηματικών και Νευρολογικών Νοσημάτων (ΙΑΣΥΝΝ), του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Υγείας Μητέρας Παιδιού & Ιατρικής Ακριβείας και της Έδρας της UNESCO της Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, του ΕΚΠΑ.

Η περυσινή επιτυχής συμμετοχή φοιτητών, νέων επιστημόνων και διδασκόντων, διακεκριμένων Καθηγητών της ημεδαπής και της αλλοδαπής, αλλά και ασθενών θα είναι και εφέτος συστατικό στοιχείο του συνεδρίου, με θεματολογία **“Νευροανοσολογία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης όλων των ηλικιών, στην εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας”**, με αναφορά στις εξελίξεις στις Νευροανοσοθεραπείες, στο πλαίσιο και της Ιατρικής Ακριβείας.

Εφέτος συζητώνται και παρουσιάζονται νέες ανοσοθεραπείες, όπως η **CAR-T cell immunotherapy**, με στοχευμένη προσέγγιση τόσο στην Πολλαπλή Σκλήρυνση, αλλά και σε άλλες αυτοάνοσες νευρολογικές παθήσεις με κοινά παθοφυσιολογικά μονοπάτια, αλλά ανθεκτικές σε όλες τις υπάρχουσες ανοσοθεραπείες.

Όπως κάθε φορά, στο συνέδριο αυτό υπάρχουν ομιλητές από διευρυμένο φάσμα ειδικοτήτων και σε διευρυμένο φάσμα ειδικοτήτων απευθυνόμαστε και εμείς με αυτή την πρόσκληση, με δεδομένη την εισαγωγή της διεπιστημονικότητας από το πρώτο μας συνέδριο!

Η παρουσία σας και η ενεργή συμμετοχή σας και εφέτος, θα συμβάλλουν καθοριστικά στην επιτυχία του συνεδρίου και στην ανάδειξη υιοθέτησης κοινών πρακτικών στη διάγνωση, διαφοροδιάγνωση και στην ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των κοινών αλλά και των σπανίων και δύσκολων απομυελινωτικών νοσημάτων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, παιδιών και ενηλίκων-υπερηλίκων!

Σας αναμένουμε στο Crowne Plaza, στο κέντρο των Αθηνών!

Μαρίνος Δαλάκας

Μαρία Αναγνωστούλη

Γεώργιος Χρούσος

5^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την Παιδική, Εφηβική και Ενηλίκων-Υπερηλικών, Σκλήρυνση κατά Πλάκας

28 - 30 Νοεμβρίου 2024
Ξενοδοχείο Crowne Plaza ΑΘΗΝΑ

ΔΙΑΛΟΓΟΙ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

"Νευροανοσολογία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης: δάων των ηλικιών, στην εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας"

↳ Επιτροπές

↳ Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος

Μαρία Αναγνωστούλη

Αντιπρόεδροι και Διακεκριμένα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής

Μαρίνος Δαλάκας

Γεώργιος Χρούσος

Μέλη

Ανδρέας Γουλές

Γεώργιος Βάρτζελης

↳ Επιστημονική Επιτροπή

Josep Dalmau

Tanuja Chitnis

Dimitrios Mouggiakakos

Matteo Gastaldi

Lesley Probert

Ακουαβίβα Τερέζα

Αναγνωστούλη Μαρία

Βακράκου Αίγλη

Βάρτζελης Γεώργιος

Βλαχάκης Δημήτριος

Βοργιά Πελαγία

Βούδρης Κωνσταντίνος

Γαζούλη Μαρία

Γκούγκα Διονυσία

Γόντικα Μαρία

Δαλάκας Μαρίνος

Ευαγγελοπούλου Μαρία-Ελευθερία

Κούτσης Γεώργιος

Κωσταδήμα Βασιλική

Μάνη Αικατερίνη

Μαστοροδήμος Βασίλειος

Μοσχόβη Μαρία

Μουζάκη Αθανασία

Μπαρμπαρούση Βανέσσα

Μποζίκη Μαρίνα-Κλεοπάτρα

Ντινόπουλος Αργύριος

Παπαβασιλείου Αντιγόνη

Παπαγεωργίου Σωκράτης

Σταθόπουλος Πάνος

Τζαβέλλας Ηλίας

Τούλας Παναγιώτης

Τσιτσιλώνη Ουρανία

Τσολάκη Μάγδα

Χατζηπαναγιώτου Στυλιανός

Χρούσος Γεώργιος

Ωρολογάς Αναστάσιος

↳ Επιστημονικό Πρόγραμμα

Πέμπτη 28 Νοεμβρίου 2024

- 11:15-12:00** Στόχοι του «5^{ου} Επετειακού Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου για την Παιδική, Εφηβική, Ενηλίκων, Υπερηλίκων, ΣΚΠ»
Μαρία Αναγνωστούλη, Μαρίνος Δαλάκας, Γεώργιος Χρούσος, Ανδρέας Γουλές, Γιώργος Βάρτζελης
- 12:00-12:30** **Εισαγωγή - Καλωσόρισμα στο Συνέδριο**
Χαιρετισμοί από International Pediatric MS Study Group (IPMSSG)
Speaker: **Tanuja Chitnis**
- 12:30-14:00** **Βήμα νέων επιστημόνων - Υποψηφίων διδασκτόρων**
Προεδρείο: **Μαρία Αναγνωστούλη, Lesley Probert**
Ομιλητές:
Ο ρόλος των CD8+ κύτταρα και του HLADRB1*15:01, αλληλίου σε εξανθρωποποιημένο μοντέλο EAE **Αναστασία Δαγκωνάκη**
Ταυτόχρονη λοίμωξη COVID-19 και επανενεργοποίηση του ιού Epstein-Barr στο Πρώτο Κλινικό Επεισόδιο σε ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση **Βασίλειος Γουζούασης**
Μελέτη των Β λεμφοκυττάρων στη θεραπεία με αλεμτουζουμάμπη **Αναστασία Αλεξάκη**
Μακροφάγα και HLA στην ΠΣ:
Από την ανοσοπαθοφυσιολογία στην θεραπεία **Πέτρος Πράπας**
Τα HLA ως βιοδείκτες στη συννοσηρότητα ΠΣ και κακοήθων νοσημάτων: Κοινός τόπος αυτοανοσίας και καρκινογένεσης **Μαρία Κότσαρη**
- 14:00-15:30** **Νεότερα δεδομένα από τη Νευροανοσολογία και την Τεχνητή Νοημοσύνη προς την κατεύθυνση Ιατρικής Ακριβείας στα Απομυελινωτικά Νοσήματα του ΚΝΣ**
Προεδρείο: **Αργύριος Ντινόπουλος, Αναστάσιος Ωρολογιάς**
Ομιλητές:
Τα αντισώματα κατά MOG, στην MOGAD και τα άλλα ΚΝΣ απομυελινωτικά νοσήματα **Πελαγία Βοργιά**
Μεταβολωμική και απομυελινωτικά νοσήματα του ΚΝΣ **Μαρίνα-Κλεοπάτρα Μποζίκη**
Τεχνητή νοημοσύνη στην εποχή της Ιατρικής Ακριβείας του σήμερα **Δημήτριος Βλαχάκης**
- 15:30-16:00** **Διάλειμμα καφέ**



Πέμπτη 28 Νοεμβρίου 2024

16:00-18:00

Students of Medical Degree English Program, NKUA:

On multiple sclerosis and other CNS demyelinating diseases of CNS

Chair: **Maria Anagnostouli, George Vartzelis**

Differential Diagnosis in MS and other demyelinating CNS diseases. New diagnostic criteria

Ishita Chaudhari

Genetics and Immunogenetics in diagnosis and MS therapeutics

Anna-Maria Anastasiou

Neuroimmunological aspects of Autonomic Dysfunction in MS and other CNS Demyelinating Diseases

Tobias Hogan

Biomarkers in MS and other CNS Demyelinating Diseases

Daphne-Maria Siozios

CAR-T cells in MS therapeutics

Fotis Demetriou

Omics Technologies in Personalized Medicine for MS

Konstantinos Pilidis

Co-Moderator: **Aigli Vakrakou**

18:00-18:30

Διάλειμμα καφέ

18:30-20:30

Τελετή έναρξης

Επίσημοι προσκεκλημένοι ομιλητές - Εναρκτήριες ομιλίες

Προεδρείο: **Μαρίνος Δαλάκας, Μαρία Αναγνωστούλη**

18:30-19:30

Η πολυομική (multi-omics) στην εποχή της Ιατρικής Ακρίβειας

Μαρία Γαζούλη

19:30-20:30

Στρες και αυτοανοσία

Γεώργιος Χρούσος

20:30-21:00

Photoneuroaesthetics

“Λέμε ΟΧΙ στο Στίγμα και ΝΑΙ στην Τέχνη και στη Ζωή”

“Αγαπώ και Προσέχω το περιβάλλον”

Συντονίστρια-Ομιλήτρια: **Μαρία Αναγνωστούλη**





Παρασκευή 29 Νοεμβρίου 2024

09:00-10:30

A' Συνεδρία: Σπάνια αλλά άκρως διδακτικά

Παρουσίαση σπάνιων περιστατικών απομυελινωτικών νοσημάτων του ΚΝΣ, ολόκληρου του ηλικιακού φάσματος

Προεδρείο: **Τερέζα Ακουαβίβα, Διονυσία Γκούγκα, Κωνσταντίνος Βούδρης**

Ομιλητές: **Ειδικοί και ειδικευόμενοι ιατροί διαφόρων νευρολογικών κλινικών**

10:30-11:00

Διάλειμμα καφέ

11:00-12:30

H νευροαπεικόνιση στα απομυελινωτικά νοσήματα του ΚΝΣ ολόκληρου του ηλικιακού φάσματος

Προεδρείο: **Γεώργιος Βελονάκης, Παναγιώτης Τούλας**

Ομιλητές:

MOGAD και νευροαπεικόνιση

Βασιλική Μπαρμπαρούση

Η νευροαπεικόνιση στη διαμόρφωση των νέων διαγνωστικών κριτηρίων στην ΠΣ

Παναγιώτης Τούλας

Διασύνδεση νευροπαθολογίας, νευροαπεικόνισης και νευροανοσολογίας στα απομυελινωτικά νοσήματα του ΚΝΣ και ο αντίκτυπος στην εξατομικευμένη θεραπεία

Αίγλη Βακράκου

12:30-13:00

Διάλειμμα καφέ

13:00-13:30

Δορυφορική Διάλεξη

Sponsored by Bristol Myers Squibb

Η αθόρυβη εξέλιξη της σωματικής και γνωστικής αναπηρίας στην Υποτροπιάζουσα Πολλαπλή Σκλήρυνση

Προεδρείο: **Κωσταδήμα Βασιλική**

Ομιλητής: **Μαστοροδήμος Βασίλης**

13:30-14:30

Διακεκριμένη Ομιλία

Μεταγινώσκειν (Metacognition) στα νευρολογικά νοσήματα

Προεδρείο: **Μαρία Αναγνωστούλη**

Ομιλήτρια: **Μάγδα Τσολάκη**

Σχολιαστής: **Σωκράτης Παπαγεωργίου**

14:30-15:30

Μεσημβρινή διακοπή



Παρασκευή 29 Νοεμβρίου 2024

15:30-17:30

Πολλαπλή σκλήρυνση - Νεότερα δεδομένα - Κλινικές εφαρμογές

Προεδρείο: **Αναστάσιος Ωρολογάς, Μαρία-Ελευθερία Ευαγγελοπούλου**

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση στην παιδική και εφηβική ηλικία.
Σύγχρονα κλινικά, ανοσολογικά και ανοσογενετικά δεδομένα
και εξατομικευμένη θεραπεία.

Μαρία Γόντικα

PIRA σε σχέση με τους υποκείμενους νευροανοσολογικούς μηχανισμούς
και ο αντίκτυπος στις νέες θεραπείες για την ΠΣ

Βασιλική Κωσταδήμα

Νέα θεραπευτικά δεδομένα και εξελισσόμενες κλινικές μελέτες
για την ΠΣ και τα απομυελινωτικά νοσήματα

Βασίλης Μαστοροδήμος

Ο ρόλος των Β λεμφοκυττάρων στα απομυελινωτικά
νοσήματα: από τη νευροανοσολογία στη θεραπεία

Πάνος Σταθόπουλος

18:00-18:30

Διάλειμμα καφέ

18:30-19:30

Διακεκριμένη ομιλία

Chair: **Athanasia Mouzaki, Georgios Koutsis**

The importance of intrathecal MOG-IgG synthesis
and MOGAD across the whole age spectrum

Matteo Gastaldi

19:30-21:30

**Optic neuritis and myelitis (MS, NMOSD, MOGAD, Autoimmune
Encephalitides, Systemic Autoimmunity)**

Presentations, Case reports and MEET-THE-EXPERT, SESSION

Chair: **Marinos Dalakas, Maria Anagnostouli, Andreas Goules**

OCT and OCT angiography as diagnostic and follow-up tools
in CNS demyelinating diseases

Katerina Mani

Rare MOGAD-optic neuritis in an adolescent with
EBV reactivation

Efstratia-Maria Georgopoulou

Rare NMOSD-AQP4(+) in an 89-years old woman with
severe optic neuritis and myelitis

Panagiotis Georgoulas

Expert Commentators: **Josep Dalmau, Tanuja Chitnis, Matteo Gastaldi**



Σάββατο 30 Νοεμβρίου 2024

09:00-10:30

Νευροψυχιατρικές και γνωσιακές διαταραχές στα απομυελινωτικά νοσήματα

Προεδρείο: **Ηλίας Τζαβέλλας, Στέλιος Χατζηπαναγιώτου**

Η APO-E στην παιδική ΠΣ: Συμβολή στην εξατομικευμένη θεραπεία

Χαράλαμπος Σκαρλής

Ανοσολογικοί και ανοσοφαινοτυπικοί δείκτες στα απομυελινωτικά νοσήματα, με νευροψυχιατρικές ή/και γνωσιακές διαταραχές

Κώστας Πάτας

Πολλαπλή Σκλήρυνση και ψυχιατρικές εκδηλώσεις - Ανοσογενετική και νευροαπεικονιστική διερεύνηση

Νικόλαος Μαρκόγλου

Αυτοαντισώματα και ψυχιατρικές και γνωσιακές εκδηλώσεις, σε απομυελινωτικά νοσήματα ΚΝΣ με υποκείμενη συστηματική αυτοανοσία

Δημήτρης Καραθανάσης

10:30-11:30

Δορυφορικό Συμπόσιο

Sponsored by



MS & NMOSD στο Προσκήνιο: Νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία των απομυελινωτικών νοσημάτων

Προεδρείο: **Μαρία Αναγνωστούλη**

Το ocrelizumab στη θεραπεία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης: 10+1 χρόνια δεδομένα

Κωνσταντίνος Νώτας

Πώς άλλαξε το satralizumab τη θεραπευτική στρατηγική στην NMOSD;

Πάνος Σταθόπουλος

11:30-12:00

Διάλειμμα καφέ

12:00-13:00

Διακεκριμένη Ομιλία

Chair: **George Chrousos, Antigone Papavasiliou**

Similarities and differences in MS management between pediatric and adult MS.

Clinical Trials in MS: focus on Foralumab.

Tanuja Chitnis

Expert Commentator: **Maria Anagnostouli**

13:00-14:30

Μεσημβρινή διακοπή



Σάββατο 30 Νοεμβρίου 2024

14:30-16:00

Διακεκριμένες Ομιλίες

Προεδρείο: Γεώργιος Βάρτζελης, Ανδρέας Γουλές

Τ λεμφοκύτταρα και κακοήθειες

Ουρανία Τσιτσιλώνη

Εξατομικευμένη θεραπεία στην ΠΣ:
Στοχεύοντας τα Τ κύτταρα

Αθανασία Μουζάκη

16:00-17:00

Διάλειμμα καφέ

17:00-18:00

Διακεκριμένη Ομιλία

Chair: **Marinos Dalakas**

Autoimmune Encephalitides: present and future
in diagnosis and management

Josep Dalmau

18:00-20:00

CAR-T cell therapies in MS, NMOSD and MG

Chair: **Marinos Dalakas, Josep Dalmau**

Introduction: **Marinos Dalakas**

CAR-T cell therapies in children

Maria Moschovi

CAR-T cell therapies in autoimmune
neurological Diseases

Dimitrios Mougialakos

20:00-21:00

Τελική συζήτηση - Συμπεράσματα - Κλείσιμο του Συνεδρίου



ANASTASIOU ANNA MARIA

Geneticist, Second Year Medical Student of the English Medical Degree of the National and Kapodistrian University of Athens



CHAUDHARI ISHITA

Second Year Medical Student of NKUA English Medical Degree



CHITNIS TANUJA

MD, MA, FAAN, Professor of Neurology, Harvard Medical School - Larsen Chugg Distinguished Chair in Neurology, Brigham and Women's Hospital - Director, Pediatric Multiple Sclerosis and Neuroimmunology Center, Massachusetts General Hospital



DALMAU JOSEP

MD, PhD, FAAN, Research Professor IDIBAPS-CaixaResearch Institute / Service of Neurology, Hospital Clínic de Barcelona, University of Barcelona / Adjunct Professor of Neurology, University of Pennsylvania



DEMETRIOU FOTIS

Second Year Medical Student of English Medical Degree, BSc in Biomedical sciences from King's college, London



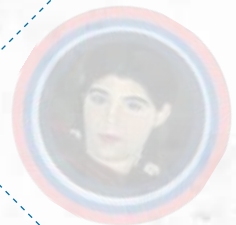
GASTALDI MATTEO

Head of the Neuroimmunology Laboratory and Research Section IRCCS, Mondino Foundation, Pavia, Italy



HOGAN TOBIAS

Second Year Medical Student of NKUA - English Medical Programme





ΜΟΥΓΙΑΚΑΚΟΣ ΔΙΜΗΤΡΙΟΣ

Prof. Dr. med., MHBA, Director and Chair, Centre for Internal Medicine, University Clinic for Haematology, Oncology and Cell Therapy, Otto-von-Guericke-University Magdeburg Medical Faculty, Magdeburg, Germany



ΠΙΛΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Second Year Medical Student of English Medical Degree



PROBERT LESLEY

Διευθύντρια Ερευνών, Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ



ΣΙΟΖΙΟΣ ΔΑΦΝΗ-ΜΑΡΙΑ

Second Year Medical Student of the English Medical Degree, BS Biology



ACQUAVIVA TERESA

Νευρολόγος, Διευθύντρια Νευρολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Ε. Θριάσιο, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών



ΑΛΕΞΑΚΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

MSc Βιολόγος, Υποψήφια διδάκτορας, Εργαστήριο Κυτταρικής Νευροανοσολογίας, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Ε.Κ.Π.Α.



ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ

Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας, Υπεύθυνη Μονάδας Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Υπεύθυνη Ερευνητικού Εργαστηρίου Ανοσογενετικής, 1^η Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Αθήνα



ΒΑΚΡΑΚΟΥ ΑΙΓΛΗ

MD, PhD, Νευρολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Νευροανοσολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Ε.Κ.Π.Α., Ιατρική Αθηνών



5^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την Παιδική, Εφηβική και Ενηλίκων-Υπερηλίκων. Σκλήρυνση κατά Πλάκας

ΔΙΑΛΟΓΟΙ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

"Νευροανοσολογία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης: δάων των ηλικιών, στην εποχή της εξατομικευμένης Θεραπείας"

28 - 30 Νοεμβρίου 2024
Ξενοδοχείο Crowne Plaza ΑΘΗΝΑ



Συμμετέχοντες



ΒΑΡΤΖΕΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

MD, PhD, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νευρολογίας, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»



ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Επικ. Καθ. Ακτινοδιαγνωστικής, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν» / Μονάδα Έρευνας Β' Εργαστηρίου Ακτινολογίας Ε.Κ.Π.Α. «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΒΛΑΧΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Αν. Καθηγητής Γενετικής, Σχολή Εφαρμοσμένης Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών / Αν. Καθηγητής Βιοπληροφορικής School of Natural, Mathematical & Engineering Sciences, King's College London



ΒΟΡΓΙΑ ΠΕΛΑΓΙΑ

Παιδίατρος Παιδονευρολόγος, MD, MSc, PhD, Γρ. Ελληνικής Παιδονευρολογικής Εταιρείας, Συνεργαζόμενη Ερευνήτρια ΙΝ.Α.ΖΩ, ΠΕΚ, ΕΛΜΕΠΑ



ΒΟΥΔΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Παιδονευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»



ΓΑΖΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ

Καθηγήτρια Βιολογίας, Γενετικής και Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.



ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ ΜΑΡΙΑ

Ιατρός Υπηρεσίας Υπαίθρου, Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου / Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης



ΓΕΩΡΓΟΥΛΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Σμηναγός Πολεμικής Αεροπορίας, Ειδικευόμενος Νευρολογίας, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΓΚΟΥΓΚΑ ΔΙΟΝΥΣΙΑ

MD, MSc, Νευρολόγος- Παιδονευρολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Νευρολογική Κλινική, Γ. Ν. Παίδων Πεντέλης



ΓΟΝΤΙΚΑ ΜΑΡΙΑ

Νευρολόγος PhD, Επιμελήτρια Β΄ Νευρολογικής Κλινικής, Γ. Ν. Παίδων Πεντέλης



ΓΟΥΖΟΥΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Υποψήφιος διδάκτορας στο τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης



ΓΟΥΛΕΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας, Ρευματολόγος, Κλινική & Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.



ΔΑΓΚΩΝΑΚΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

MSc, PhD, Βιολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Ανοσολογίας, Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ



ΔΑΛΑΚΑΣ ΜΑΡΙΝΟΣ

MD, FAAN, Καθηγητής Νευρολογίας, Διευθυντής Τμήματος Κλινικής Νευροανοσολογίας και Νευρομυϊκών Παθήσεων (Κάτοχος Επώνυμης Έδρας) του Thomas Jefferson University Philadelphia (USA), Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Εργαστηρίου Νευροανοσολογίας, Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.



ΕΥΑΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας - Νευροχημείας Ε.Κ.Π.Α., Τμήμα Απομεινωτικών Νοσημάτων, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

MD, PhDc, Νευρολόγος, Α΄ Νευρολογική Κλινική, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Ε.Κ.Π.Α.



ΚΟΤΣΑΡΗ ΜΑΡΙΑ

Βιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Ερευνητικού Εργαστηρίου Ανοσογενετικής, 1^{ος} Παν/κής Νευρολογικής Κλινικής, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΚΟΥΤΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αν. Καθηγητής Νευρολογίας-Νευρογενετικής, Α΄ Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΚΩΣΤΑΔΗΜΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Νευρολόγος, MD, Ph.D, MCs, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων



ΜΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς



ΜΑΡΚΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

PhD candidate, Νευρολογία, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΜΑΣΤΟΡΟΔΗΜΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

MD, PhD, Διευθυντής ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η



ΜΟΣΧΟΒΗ ΜΑΡΙΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ογκολογική Μονάδα «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ»



ΜΟΥΖΑΚΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Καθηγήτρια Εργαστηριακής Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα



ΜΠΑΡΜΠΑΡΟΥΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

MD, EDiNR, Επιμελήτρια Αξονικού Τομογράφου, 251 ΓΝΑ, Συνεργάτης Μονάδας Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ε.Κ.Π.Α.



ΜΠΟΖΙΚΗ ΜΑΡΙΝΑ ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ

Νευρολόγος, MD, M.Sc., Ph.D., Επικ. Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ., Β' Πανεπ. Νευρολογική Κλινική



ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ

Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας Ε.Κ.Π.Α., Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»



ΝΩΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Νευρολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη



ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ

MD, PhD, FAAP, Διευθύντρια Νευρολογικού Τμήματος, Ιασώ Παιδων



ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΩΚΡΑΤΗΣ Γ.

Καθηγητής Νευρολογίας και Νευροψυχολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο



ΠΑΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

MD, MSc(Res), PhD, Ιατρός Βιοπαθολόγος, Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΠΡΑΠΑΣ ΠΕΤΡΟΣ

Επιστημονικός Συνεργάτης Ερευνητικού Εργαστηρίου Ανοσογενετικής, 1^{ης} Παν/κής Νευρολογικής Κλινικής, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΣΚΑΡΛΑΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Pharm.D, MSc, PhD, Μετα-Διδακτορικός Ερευνητής Εργαστηρίου Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α. & Εντεταλμένος Διδάσκων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. / Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Ανοσογενετικής, Α' Νευρολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α / Συντονιστής Κλινικών μελετών, Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων Α' Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής, Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Επικουρος Καθηγητής Νευρολογίας-Νευροανοσολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ ΗΛΙΑΣ

Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής, 1^η Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΤΟΥΛΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Νευροακτινολόγος, Σύμβουλος Ακτινολογίας, Όμιλος Βιοϊατρική, Επιστημονικός Συνεργάτης Τμήματος Έρευνας Ακτινολογίας, Ε.Κ.Π.Α.



ΤΣΙΤΣΙΛΙΩΝΗ ΟΥΡΑΝΙΑ

MD, PhD, Καθηγήτρια Ανοσολογίας, Τμήμα Βιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.



ΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΓΔΑ

MD, PhD, Νευρολόγος- Ψυχίατρος, Θεολόγος, Ομότιμος Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

Συμμετέχοντες



ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Κλινικός Μικροβιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Βιοπαθολογικού Εργαστηρίου, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο



ΧΡΟΥΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

MD, MACP, MACE, FRCP, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας / Διευθυντής, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Επικεφαλής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα



ΩΡΟΛΟΓΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ., Επιστημονικά Υπεύθυνος Κέντρου Πολλαπλής Σκλήρυνσης Κλινικής Αγίου Λουκά, Θεσσαλονίκη



Οργάνωση



Ελληνικό Ινστιτούτο Παιδικής, Εφηβικής και Ενηλίκων
Σκληρήνυσης κατά Πλάκας (Ε.Ι.Π.Ε.Ε.Σ.)

Αιγίδα

Ιατρική Σχολή Αθηνών

Συνεργαζόμενοι Φορείς

- Ινστιτούτο Βιολογίας και Ιατρικής του Στρες (Ι.Β.Ι.Σ.)
- Ινστιτούτο Αυτοάνοσων Συστηματικών και Νευρολογικών Νοσημάτων (Ι.Α.ΣΥ.Ν.Ν.)
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού & Ιατρικής Ακριβείας
- Έδρα της UNESCO της Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, του Ε.Κ.Π.Α.

Ημερομηνία & Τόπος διεξαγωγής

28-30 Νοεμβρίου 2024

Ξενοδοχείο Crowne Plaza: Λεωφόρος Μιχαλακοπούλου 50, 11528 - Αθήνα, Τηλ: 210 7278260

Συμμετοχή

Η εγγραφή στο Συνέδριο απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας καθώς και σε προπτυχιακούς - μεταπτυχιακούς φοιτητές.

Τα κόστη εγγραφών είναι ως εξής:

Ειδικοί	120€
Νέοι ειδικοί*	70€
Ειδικευόμενοι	50€
Βιολόγοι	Δωρεάν
Φαρμακοποιοί	Δωρεάν
Νοσηλεύτες	Δωρεάν
Φοιτητές**	Δωρεάν

Οι παραπάνω τιμές συμπεριλαμβάνουν ΦΠΑ 24%.

* **Νέοι ειδικοί:** έως και 5 χρόνια μετά τη λήψη τίτλου ειδικότητας

** **Προπτυχιακοί φοιτητές** με την επίδειξη φοιτητικής ταυτότητας

Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS θα χορηγηθούν 24 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits).

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα σταλεί μετά το πέρας των εργασιών του Συνεδρίου σε όσους συνέδρους έχουν κάνει εγγραφή. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η συμπλήρωση τουλάχιστον του 60% των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος και η ηλεκτρονική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης του συνεδρίου. Ο αριθμός Μορίων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD), θα υπολογιστεί βάσει του χρόνου παρακολούθησης που θα καταγραφεί στο σύστημα καταμέτρησης στην είσοδο της αίθουσας.

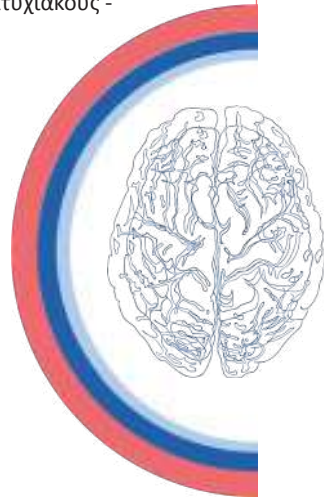
Εικαστικό έργο εξωφύλλου: Σπύρος Πουλημένος

Γραφιστική δημιουργία αφίσας: Δημήτρης Αθανασάς

Γραμματεία Συνεδρίου E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.

Ελ. Βενιζέλου 154, 17122 Ν. Σμύρνη, Τηλ.: 210 98 80 032

Website: www.events.gr **E-mail:** ets@events.gr





↳ Περιλήψεις Περιστατικών

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ HPV ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΥΠΟ DMTs

Λαπάκη Κ.Μ., Μίχου Μ.Α., Σταμάτη Π., Κίντος Β., Ακουαβίβα Π.Τ.
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σχετίζεται με επίμονες λοιμώξεις από ογκογόνους τύπους του ιού HPV, με βασικούς παράγοντες κινδύνου το κάπνισμα, τη χρήση αντισυλληπτικών και την ανοσοκαταστολή. Οι γυναίκες με πολλαπλή σκλήρυνση (MS) που λαμβάνουν ισχυρές ανοσοτροποποιητικές θεραπείες (DMTs) ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για λοίμωξη από HPV και για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου, λόγω της ανοσοκατασταλτικής δράσης των συγκεκριμένων θεραπειών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των DMTs στην ανάπτυξη προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες με MS και η ανάγκη για βελτιστοποίηση των στρατηγικών πρόληψης και εμβολιασμού.

Μέθοδοι: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σχετικά με τον κίνδυνο λοίμωξης από HPV και εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες με MS που λαμβάνουν DMTs, καθώς και παρουσίαση ορισμένων ασθενών της κλινικής μας οι οποίες εμφάνισαν λοίμωξη από HPV και/ή προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας ενόσω βρίσκονταν υπό θεραπεία με DMTs.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα υποδεικνύουν πιθανή αύξηση του κινδύνου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με παρατεταμένη χρήση DMTs, αν και οι μελέτες περιορίζονται από μικρό δείγμα συμμετεχόντων, σύντομη διάρκεια παρακολούθησης και συχνά εναλλαγή DMTs στην πορεία της νόσου. Παράλληλα, υπάρχει υπο-συμμετοχή των ασθενών στα προγράμματα screening, και ως προς την έναρξη των DMTs.

Συμπεράσματα: Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον προσδιορισμό των ακριβών επιδράσεων των DMTs στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου τραχήλου της μήτρας και για την αντιμετώπιση των φραγμών συμμετοχής στα προγράμματα screening και εμβολιασμού, με στόχο τη μείωση των περιστατικών του εν λόγω καρκίνου.



ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΝΟΣΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ MOG (MOGAD), ΣΕ ΑΓΟΡΙ 5 ΕΤΩΝ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ

Τοπούλι Ε., Γόντικα Μ., Τσιμακίδη Χ., Αθητάκης Κ., Καλλιάρης Ν., Γκούγκα Δ.
Νευρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης

Εισαγωγή: Η σχετιζόμενη με τα αντισώματα έναντι της πρωτεΐνης MOG (MOGAD) είναι μια συχνή απομυελινωτική νόσος κυρίως του κεντρικού νευρικού συστήματος, με επίπτωση στον παιδιατρικό πληθυσμό 3,1/εκατομμύριο. Παρουσιάζει ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις, με συνηθέστερες την οξεία διάσπαρτη εγκεφαλομυελίτιδα (ADEM), την οπτική νευρίτιδα και την εγκάρσια μυελίτιδα.

Μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν το κλινικό ιστορικό και τα αποτελέσματα εργαστηριακού, απεικονιστικού και οφθαλμολογικού ελέγχου του ασθενούς.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού αμφοτερόπλευρης οπτικής νευρίτιδας σε αγόρι 5 ετών και οι πιθανές διαγνωστικές παγίδες.

Αποτελέσματα: Αγόρι 5 ετών προσήλθε στα πλαίσια αναφερόμενης μείωσης οπτικής οξύτητας από εικοσαήμερου. Κατά την οφθαλμολογική εκτίμηση, διαπιστώθηκε οίδημα οπτικών θηλών αμφοτερόπλευρα και οπτική οξύτητα δεξιά 4/10 και αριστερά 2/10. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για OCT, που επιβεβαίωσε την παρουσία οιδήματος. Η νευρολογική του εξέταση, δυσχερής λόγω διάσπασης προσοχής, ήταν κατά τα λοιπά φυσιολογική. Ο ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η οσφουοντιαία παρακέντηση ήταν φυσιολογική, με φυσιολογική πίεση εισόδου, ενώ ο έλεγχος με fixed cell-based assays για αντισώματα έναντι MOG και AQP4 επέστρεψε αρνητικός. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας οπτικής νευρίτιδας, ο ασθενής έλαβε πενήνθημερο σχήμα ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης και σταδιακή μείωση από του στόματος, με πλήρη κλινική και οφθαλμολογική αποκατάσταση. Στον επανέλεγχο του πρώτου ορού με IFA-live cell based assays, ανιχνεύθηκαν θετικά αντισώματα MOG με τίτλο 1/80, οπότε ετέθη σε συμπληρωματικό σχήμα πρεδνιζολόνης από του στόματος. Πέντε μήνες αργότερα, οι τίτλοι είχαν αρνητικοποιηθεί και η απεικόνιση ήταν φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Η εκδήλωση αμφοτερόπλευρης οπτικής νευρίτιδας με οίδημα θηλών στα παιδιά γείρει έντονη κλινική υποψία MOGAD. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη επιβεβαίωσης του πρωτοκόλλου ελέγχου των αντι-MOG αντισωμάτων, λόγω του υψηλού ποσοστού ψευδώς αρνητικών με τα fixed CBAs, ειδικά σε περιπτώσεις υψηλής κλινικής υποψίας. Σε κάθε περίπτωση, το κλινικό πλαίσιο οφείλει να είναι η βάση διαχείρισης των ασθενών, λόγω των συχνών διαγνωστικών παγίδων.





ΠΡΟΔΡΟΜΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΜΕΜΟΝΟΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (PRE-RIS) ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΑΣΘΕΝΗ 17 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΣΤΙΑΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Τζεμπετζής Χ., Γόντικα Μ., Τσιμακίδη Χ., Σαλαμού Ε., Καλιαμπάκος Χ., Γκούγκκα Δ.
Νευρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης

Εισαγωγή: Το ακτινολογικά μεμονωμένο σύνδρομο (RIS) χαρακτηρίζεται από την παρουσία τυπικών βλαβών πολλαπλής σκλήρυνσης (ΠΣ) σε απεικονιστικές εξετάσεις (MRI), οι οποίες πληρούν τα κριτήρια διασποράς στο χώρο, σε άτομα που δεν εμφανίζουν συμβατή με τη νόσο συμπτωματολογία. Αν και το RIS στους ενήλικες έχει μελετηθεί εκτενώς, τα δεδομένα για τον παιδιατρικό πληθυσμό είναι περιορισμένα, ενώ δεν υπάρχουν σαφώς ορισμένα κριτήρια του Pre-RIS μέχρι στιγμής.

Μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν τα κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά δεδομένα του φακέλου ασθενούς, καθώς και η αντίστοιχη βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας έφηβης ασθενούς με διάγνωση εστιακής επιληψίας και παρουσία απομυελινωτικών εστιών και η συζήτηση σχετικά με την ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση.

Αποτελέσματα: Έφηβη 17 ετών, με ιστορικό πρωτοπαθώς γενικευμένης επιληψίας υπό αγωγή μέχρι την ηλικία των 7 ετών, επανεμφάνισε εστιακές επιληπτικές κρίσεις σε ηλικία 15 ετών. Στο πλαίσιο του ελέγχου, διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου με παρουσία εστιών στην υποφλοιώδη και υποσκληνιδιακή λευκή ουσία. Η MRI νωτιαίου μυελού ήταν φυσιολογική. Τα ανωτέρω ευρήματα κατατάσσουν το περιστατικό στην κατηγορία πρόδρομου συνδρόμου RIS (pre-RIS). Η οσφυονωτιαία παρακέντηση ανέδειξε ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 3, ενώ ο έλεγχος για έτερα απομυελινωτικά και συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα ήταν αρνητικός.

Συμπέρασμα: Η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση του RIS στους ενήλικες παραμένει ασαφής και ακόμα πιο αβέβαιη στα παιδιά, ενώ το στάδιο pre-RIS δεν είναι σαφώς ορισμένο στη βιβλιογραφία. Παράλληλα, η αναγνώριση της επιληψίας ως συμπτώματος της ΠΣ είναι δυσχερής, καθώς οι επιληπτικές κρίσεις δεν αποτελούν συχνή αρχική εκδήλωση της νόσου. Τα άτομα με RIS διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ΠΣ, ειδικά σε νεαρότερες ηλικίες, καθώς και σε παρουσία υποσκληνιδιακών βλαβών και θετικών ολιγοκλωνικών ζωνών. Η ορθή συνεκτίμηση όλων των κλινικών και παρακλινικών ευρημάτων, αλλά και των μη τυπικών για τη νόσο συμπτωμάτων, όπως επιληπτικά επεισόδια ή συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα, είναι απαραίτητη για την αξιόπιστη ταυτοποίηση των ασθενών αυτών, με τελικό σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.



ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Κορώνια Α.¹, Γιώργη Μ.², Ταξίμη Σ.¹, Μούσκου Σ.¹, Ζιάκα Β.¹, Μπαλλά Μ.³, Νικολαΐδου Μ.², Παυλίδου Ε.⁴, Ντινόπουλος Α.², Βάρτζελης Γ.¹, Βούδρης Κ.¹

1. Νοσοκομείο Παίδων Παναγιώτη & Αγλαΐα Κυριακού, Αθήνα
2. Νοσοκομείο Αττικόν, Αθήνα
3. Νοσοκομείο Παίδων Αγ. Σοφία, Αθήνα
4. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) εμφανίζεται σπανιότερα στα παιδιά συγκριτικά με τους ενήλικες. Η πρώιμη έναρξη νοσοτροποποιητικής αγωγής φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση της πρόγνωσης και τη μείωση της αναπηρίας στην ενήλικη ζωή. Όμως, οι διαθέσιμες εγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές στην παιδική ΠΣ είναι περιορισμένες.

Σκοπός: Η παρουσίαση των δεδομένων παρακολούθησης περιστατικών ΠΣ παιδικής και εφηβικής ηλικίας από τρία Παιδονευρολογικά Κέντρα.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 41 παιδιατρικοί ασθενείς με ΠΣ από τα Νευρολογικά Ιατρεία των Νοσοκομείων Παίδων «Π.&Α. Κυριακού», Π.Γ.Ν. «Αττικόν», και Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης - Π.Ν. Ιωαννίνων. Παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία, η κλινική, απεικονιστική και εργαστηριακή προβολή της νόσου, το είδος και η διάρκεια θεραπείας, καθώς και οι κλινικές και απεικονιστικές υποτροπές.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν τα 13,5 έτη (9-16 έτη), 66% κορίτσια. Οι συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις της νόσου ήταν ζάλη/ίλιγγος, αταξία, αιμωδίες και οπτική νευρίτιδα. Όλοι οι ασθενείς κατά τη διάγνωση είχαν πολλαπλές απομυελινωτικές εστίες στον απεικονιστικό έλεγχο εγκεφάλου, και 24/41 και στο νωτιαίο μυελό. Επιπλέον, 3 ασθενείς είχαν ογκόμορφες βλάβες. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θετικές ολιγοκλωνικές ζώνες (τύπου 2 ή 3) σε όλους τους ασθενείς και απουσία αντισωμάτων MOG και AQP-4 (40/41). Όλοι οι ασθενείς ετέθησαν σε νοσοτροποποιητική θεραπεία, οι περισσότεροι από το πρώτο επεισόδιο (26/41): ιντερφερόνη βήτα-1α, γλατιραμέρη, φινγκολιμόδη, φουμαρικό διμεθυλεστέρα, περιφλουνομίδη, ριτουξιμάμπη, οκρελιζουμάμπη, μυκοφαινολάτη μοφετίλ. Η πλειοψηφία ανέχτηκε καλώς τη θεραπεία και μόνο 2/41 διέκοψαν λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών. Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα, 10/41 παιδιά παρουσίασαν απεικονιστική ή κλινική υποτροπή κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης με αποτέλεσμα αλλαγή θεραπειάς. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς (39/41) παραμένουν με διευρυμένη κλίμακα αναπηρίας (EDSS) μηδέν.

Συμπέρασμα: Οι θεραπείες της ΠΣ φαίνεται να είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές και στην παιδική ηλικία. Παρόλο που η εμπειρία μας σε νέα νοσοτροποποιητικά φάρμακα στα παιδιά συνεχώς αυξάνεται, εξακολουθεί να είναι περιορισμένη. Μεγαλύτερος αριθμός ασθενών και μακροχρόνια παρακολούθηση χρειάζονται ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα την άμεση, αλλά και την απώτερη επίδρασή τους στον παιδιατρικό πληθυσμό.





ΝΟΣΟΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΜΥΕΛΙΝΗΣ ΤΩΝ ΟΛΙΓΟΔΕΝΔΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (MOGAD) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Γιώργη Μ.¹, Κορώνα Α.², Μούσκου Σ.², Αγγελή Μ.¹, Στεφανίδη Α.¹, Ταξίμη Σ.², Νικολαΐδου Μ.², Σκουληκάρης Κ.⁴, Βοργιά Π.³, Βάρτζελης Γ.², Ντινόπουλος Α.¹, Βούδρης Κ.²

1. Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα
2. Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα
3. Συν. Ερευνήτρια Ι.ΝΑ.ΖΩ., ΠΑ.ΚΕ.Κ., ΕΛΜΕΠΑ, Ηράκλειο Κρήτης
4. Παιδιατρική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η νόσος MOGAD αποτελεί σπάνια, σχετικά νέα περιγραφόμενη απομυελινωτική διαταραχή του ΚΝΣ. Προβάλλει με ποικίλους φαινοτύπους, όπως οπτική νευρίτιδα (ΟΝ), εγκάρσια μυελίτιδα, οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (ΑΔΕΜ), εγκεφαλίτιδα κ.α. Η κλινική εικόνα, πορεία και πρόγνωση διαφέρουν μεταξύ παιδιών και ενηλίκων, με τα πρώτα να παρουσιάζουν πιο θορυβώδη και διάχυτη αρχική προσβολή, καλύτερη ανάρρωση, λιγότερες υποτροπές και σπανιότερη ανάγκη χορήγησης χρόνιας ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη παρουσίασης των δεδομένων παρακολούθησης σειράς παιδιατρικών περιστατικών φάσματος νόσου MOGAD από τρία Παιδονευρολογικά Κέντρα.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 16 παιδιά (8 άρρενα, 8 θήλεα) από τα Νευρολογικά Τμήματα των Νοσοκομείων Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», Π.Γ.Ν. «Αττικόν» και την Παιδιατρική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η. Παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία, η κλινική προβολή της νόσου, το είδος και η διάρκεια θεραπείας, οι υποτροπές και η πρόγνωση.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου ήταν τα 9 έτη (3.5-15έτη). Η συχνότερη αρχική κλινική προβολή ήταν η ΑΔΕΜ (37.5%) και δεύτερη η οπτική νευρίτιδα (25%). Άλλες αρχικές κλινικές εκδηλώσεις περιλάμβαναν: τέσσερις ασθενείς (25%) με εγκεφαλικά (ΑΔΕΜ-ΟΝ, FLAMES, FUEL) και παρεγκεφαλιδικά σύνδρομα, έναν με εικόνα ΝΜΟSΔ και έναν με συνδυασμένη κεντρική και περιφερική απομυελίνωση (CCPD). Στο αρχικό επεισόδιο όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ενδοφλέβιες ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, εκ των οποίων 37.5% χρειάστηκε επιπλέον χορήγηση γ-σφαιρίνης, ενώ σε δύο (12.5%) απαιτήθηκε και διενέργεια πλάσμαφαίρεσης. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν πλήρη ανάρρωση μετά τη θεραπεία εφόδου. Όλοι έλαβαν από του στόματος πρεδνιζολόνη για μέσο διάστημα 3 μηνών (1-6 μήνες). Υποτροπές παρουσίασαν 6 ασθενείς (37.5%): ΑΔΕΜ, ΟΝ, εγκεφαλικά και παρεγκεφαλιδικά σύνδρομα και CCPD. Οι ανωτέρω έλαβαν θεραπεία συντήρησης με Rituximab (3 ασθενείς) ή MMF (mycophenolate mofetil), με καλή ανταπόκριση, εκτός του ασθενούς με FUEL, ο οποίος υποτροπίασε υπό Rituximab και παραμένει σε κλινική ύφεση υπό MMF.

Συμπέρασμα: Η νόσος MOGAD παρουσιάζει κλινική ετερογένεια στα παιδιά. Οι κλινικοί φαινότυποι εμπλουτίζονται όσο η γνώση μας αυξάνεται γύρω από τη συγκεκριμένη οντότητα. Αν και οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν μονοφασική νόσο με καλή ανταπόκριση στα στεροειδή, ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει υποτροπές. Η πλειοψηφία των ασθενών με υποτροπιάζουσα MOGAD νόσο, ανταποκρίνεται στη χορήγηση θεραπειών συντήρησης.



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ (ADEM) ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΠΑΙΔΟΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Ταξίμη Σ.¹, Κορώνα Α., Μούσκου Σ.¹, Ζιάκα Β.¹, Νικολαΐδου Μ.¹, Μπαλλά Μ.⁴, Γιώργη Μ.³, Ττιννόπουλος Α.³, Βάρτζελης Γ.², Βούδρης Κ.¹

1. Νευρολογικό τμήμα Νοσ Παίδων Π&Α Κυριακού, Αθήνα
2. Β' Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. Παίδων Π&Α Κυριακού, Αθήνα
3. Γ' Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. Αττικών, Αθήνα
4. Α' Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. Παίδων Αγ. Σοφία, Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (ADEM) είναι μια απομυελινωτική νόσος, που πλήττει κυρίως τα παιδιά και της οποίας η διάγνωση βασίζεται σε κλινικά και απεικονιστικά κριτήρια.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων, θεραπείας και πρόγνωσης οκτώ παιδιών με ADEM.

Μέθοδος: Πρόκειται για οκτώ παιδιά ηλικίας από 3 έως 11 ετών που νοσηλεύθηκαν λόγω εγκεφαλοπάθειας και διαταραχών συμπεριφοράς, τα τέσσερα από τα οποία παρουσίαζαν και εμπύρετο. Οι τέσσερις από τους ασθενείς χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής (ΜΕΘ). Από την κλινική εξέταση τα πέντε από τα οκτώ παιδιά είχαν εστιακή νευρολογική σημειολογία. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν αλλοιώσεις στη Μαγνητική τομογραφία στη λευκή και φαία ουσία των ημισφαιρίων, στα βασικά γάγγλια και θαλάμους και κάποιοι και στην παρεγκεφαλίδα και σε τρεις περιπτώσεις και στη σπονδυλική στήλη. Σε δύο ασθενείς εξ αυτών οι αλλοιώσεις δεν ήταν εμφανείς από την πρώτη απεικόνιση και χρειάστηκε επανάληψη για την ανδείξή τους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, οι επτά από τους οκτώ ασθενείς είχαν θετικά anti-MOG αντισώματα στον ορό και ένας και στο ENY, ενώ τρεις εξ αυτών θετικοποιήθηκαν για λοιμώδη παράγοντα (μυκόπλασμα, HHV7 και παρβοϊός). Οι ολιγοκλωνικές ζώνες ήταν τύπου 1 ή 4. Η θεραπεία περιελάμβανε ώσεις κορτιζόνης και στη συνέχεια από του στόματος κορτικοστεροειδή για τουλάχιστον 3 μήνες, ενώ γ-σφαιρίνη προστέθηκε σε όλους τους ασθενείς. Σε τρεις από τους οκτώ ασθενείς χρειάστηκαν συνεδρίες πλασμαφαίρεσης λόγω επιδείνωσης ή μη ανταπόκρισης.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν σταδιακή βελτίωση με πλήρη νευρολογική αποκατάσταση. Στους 3 μήνες η μαγνητική εγκεφάλου όλων δεν παρουσιάζει παθολογικά ευρήματα και στους περισσότερους αρνητικοποιήθηκε ο τίτλος anti-MOG ορού. Ένας από τους ασθενείς, ο οποίος είχε βαρύτερη κλινική εικόνα και νοσηλεία στη ΜΕΘ και επανήλθε πλήρως μετά τη θεραπεία, παρουσίασε υποτροπή μετά από 3 έτη, σε ηλικία 6,5 ετών, με ηπιότερη κλινική εικόνα, πολλαπλές βλάβες στη Μαγνητική τομογραφία και θετικό τίτλο anti-MOG με άριστη έκβαση. Ο ασθενής αυτός ετέθη σε συντηρητική θεραπεία με ριτουξιμάμπη.

Συμπεράσματα: Η πρώτη διάγνωση της ADEM είναι μείζονος σημασίας. Η έγκαιρη αντιμετώπιση με θεραπεία με κορτικοστεροειδή και επιπρόσθετη γ-σφαιρίνη ή και επικουρικές πλασμαφαίρεσεις στη βαρύτερη νόσο φαίνεται να οδηγεί σε πλήρη ίαση και αποκατάσταση ενώ οι υποτροπές είναι σπάνιες.





ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΜΟΡΦΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ (TUMEFACTIVE MULTIPLE SCLEROSIS-TMS) ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ - ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Μπαλλά Μ.³, Κορώνια Α.¹, Ταξίμη Σ.¹, Μούσκου Σ.¹, Ζιάκα Β.¹, Νικολαΐδου Μ.¹, Βάρτζελις Γ.², Βούδρης Κ.¹

1. Νευρολογικό τμήμα Νοσ. Παιδων Π&Α Κυριακού, Αθήνα
2. Β' Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. Παιδων Π&Α Κυριακού, Αθήνα
3. Α' Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. Παιδων Αγ. Σοφία, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ογκόμορφη πολλαπλή σκλήρυνση (TMS) είναι μια εξαιρετικά σπάνια μορφή της MS στα παιδιά. Εμφανίζεται με απομυελινωτικές βλάβες δίκην όγκου, > 2εκ σε διάμετρο.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων, θεραπείας, πορείας και πρόγνωσης τριών παιδιών με TMS.

Μέθοδος: **1^{ος} ασθενής:** Έφηβη 12 ετών με οξεία έναρξης παραπληγία και ορθορυστικές διαταραχές. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ογκόμορφη απομυελινωτική βλάβη στον αριστερό μετωπιαίο λοβό και επιμήκη βλάβη στον αυχενικό και θωρακικό νωτιαίο μυελό. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) ανέδειξε ολιγοκλωνικές μπάντες (OCBs) τύπου 3 και αυξημένο IgG index. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με ώσεις ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης (IVMP), ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης (IVIG) και συνεδρίες πλασμαφαίρεσης. Συνέχισε θεραπευτικά με ριτουξιμάμπη, χωρίς ανταπόκριση, οπότε αποφασίσθηκε αλλαγή σε κυκλοφωσφαμίδη, με σταδιακή ανταπόκριση. 4 χρόνια αργότερα, βρίσκεται σε προφυλακτική αγωγή με μυκοφαινόλη μοφετίλ, χωρίς υποτροπή.

2^{ος} ασθενής: Έφηβη 15 ετών με επεισόδια ζάλης, αταξία και πυραμιδική συνδρομή στο αριστερό κάτω άκρο. Απεικονιστικά, παρουσίαζε πολλαπλές διάσπαρτες βλάβες υπερ- και υποσκληνιδιακά με ογκόμορφη μορφολογία και είχε OCBs τύπου 3. Έλαβε ώσεις κορτιζόνης με καλή ανταπόκριση και ετέθη σε ανοσοτροποποιητική αγωγή με φουμαρικό διμεθυλεστερά. Έξι εβδομάδες μετά, η ασθενής παρουσίασε υποτροπή με ζάλη, αστάθεια βάδισης και δυσαρθρία και απεικονιστική επιδείνωση. Έλαβε επιπλέον σχήμα με ώσεις κορτιζόνης και έγινε τροποποίηση της θεραπείας σε ριτουξιμάμπη.

3^{ος} ασθενής: Αγόρι 15 ετών με οξεία εμφάνιση ημιπάρεσης αριστερά και δυσαρθρίας. Ο απεικονιστικός έλεγχος εγκεφάλου ανέδειξε ευμεγέθεις εστίες σε περικολιακή, εν τω βάθει και υποφλοιώδη λευκή ουσία άμφω καθώς και στο μεσολόβιο. Η ΟΝΠ ανέδειξε OCBs τύπου 3. Έλαβε αγωγή με 5 ώσεις κορτιζόνης. Λόγω μη βελτίωσης κλινικής και απεικονιστικής, μετά από 10 ημέρες, έλαβε, επιπλέον, 3 ώσεις κορτιζόνης με καλή ανταπόκριση και τέθηκε προφυλακτικά σε ριτουξιμάμπη.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν αρχικά δυσκολία στον έλεγχο της νόσου. Οι 2 ασθενείς βρίσκονται σε αγωγή με ριτουξιμάμπη, ενώ ο ένας σε μυκοφαινόλη μοφετίλ χωρίς κλινική και απεικονιστική υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η TMS είναι εξαιρετικά σπάνια στον παιδιατρικό πληθυσμό. Μείζονος σημασίας είναι η διαφοροδιάγνωση όσο και η επιθετική άμεση θεραπευτική παρέμβαση με ώσεις κορτικοστεροειδών και πιθανώς, πλασμαφαίρεσεων. Οι ασθενείς χρήζουν συστηματικής παρακολούθησης και προφυλακτικής θεραπείας, με προτιμώμενη, αυτή που στοχεύει στα Β κύτταρα, όπως είναι η ριτουξιμάμπη.



ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζιάκκα Α., Καλαμάρας Γ., Alodat S., Χαμεζοπούλου Α., Γκζετσίνσκι Α., **Τσίκα Ο.**
Νευρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Θ.Π. "Η Παμμακάριστος", Αθήνα

Εισαγωγή: Η Πολλαπλή Σκλήρυνση είναι απομυελινωτική νόσος του ΚΝΣ που βασίζεται σε κριτήρια. Ωστόσο μπορεί να προκύψουν διάφορες προκλήσεις κατά τον διαγνωστικό έλεγχο. Παρουσιάζουμε την περίπτωση θήλεως ασθενούς 42 ετών με οικογενειακό ιστορικό Π.Σ..

Μέθοδοι-Σκοπός: Η ασθενής εισήχθη λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης στελεχιαίας συνδρομής συμπεριλαμβανομένης αμφοτερόπλευρης διαπυρηνικής οφθαλμοπληγίας από 18ημέρου. Προ δεκαημέρου είχε νοσήσει από COVID 19 με γριπτώδη συνδρομή που είχε παρέλθει. Από την MRI εγκεφάλου διαπιστώθηκε περιεπενδυματική εστία γύρω από την 4^η κοιλία η οποία παρέπεμπε σε NMOSD και εστίες στην MRI ΑΜΣΣ συμβατές με MS. ΟΝΠ ζώνες τύπου 3. Έλαβε κορτιζόνη iv αλλά η ασθενής παρουσίασε ήπια ασυμπτωματική βραδυκαρδία. Ως τυχαία ευρήματα παρουσίασε πάχυνση της χοληδόχου, υπεζωκοτικό και ασκητικό υγρό τα οποία τελικά αποδόθηκαν στην πρόσφατη νόσηση COVID σύμφωνα με βιβλιογραφική ενημέρωση. Έλεγχος NMOSD αρνητικός (2 φορές). Κατά τη διάρκεια διερεύνησης συστηματικού νοσήματος ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός ενώ η τιμή SACE ήταν ηπίως αυξημένη. Η ασθενής παρουσίασε κλινική και απεικονιστική επιδείνωση με ενίσχυση και επέκταση της βλάβης στη γέφυρα καθώς επίσης και νέες εστίες προς τον μεσεγκέφαλο. Έλαβε κορτιζόνη χωρίς να παρουσιάσει βραδυκαρδία. Η ασθενής ωστόσο συνέχιζε να παρουσιάζει επιδείνωση.

Αποτελέσματα: Δεδομένου ότι η ασθενής πληρούσε τα κριτήρια για MS αποφασίστηκε να θεθεί σε αντί Β κυτταρική θεραπεία που θα μπορούσε να βοηθήσει και κατά το δυνατόν να μην επηρεάσει αρνητικά άλλο συστηματικό νόσημα. Η ασθενής τελικώς παρουσίασε πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας και σημειολογίας της.

Συμπεράσματα: Στο παρόν περιστατικό ενώ ο απεικονιστικός και εργαστηριακός έλεγχος παρέπεμπε σε συστηματικό νόσημα και μερικώς σε NMOSD, η ασθενής δεν πληρούσε τα κριτήρια διάγνωσης, πληρούσε όμως τα κριτήρια της Πολλαπλής Σκλήρυνσης.



REAL-OCRE-ATH: ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ, ΤΡΙΑΚΟΣΙΩΝ ΕΝΕΝΗΝΤΑ ΤΡΙΩΝ (393) ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΝΣ, ΤΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τζωρτζακάκης Μ.¹, Ροδαμνάκης Γ.¹, Αθανασόπουλος Φ.¹, Παπαθανασίου Ε¹, Μαρκόγλου Ν.^{1,2}, Σκαρλής Χ.², Κότσαρη Μ.², Πράπας Π.¹, Κουμασόπουλος Β.¹, Χασούρας Ν¹, Μαργέλη Μ.¹, Ραφτογιάννη Φ.¹, Κουκουράκη Α¹, Χρυσοβιτισάνου Χ.¹, Καραθανάσης Δ.¹, Βακράκου Α.¹, Παπαδήμας Γ.³, Σταθόπουλος Π.¹, Κούτσης Γ.¹, Ανδρεάδου Ε.¹, Στεφανής Λ.³, Ευαγγελοπούλου Ε.Μ.², Αναγνωστούλη Μ^{1,2}

1. Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Απομυελινωτικών και Αυτοάνοσων Νοσημάτων ΚΝΣ, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ
2. Εργαστήριο Ανοσογενετικής, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ
3. Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, "Αιγινήτειο" Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ρόλος των Β λεμφοκυττάρων στην παθοφυσιολογία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης (ΠΣ) έχει διευρυνθεί ειδικά την τελευταία δεκαετία, με ανάλογη αύξηση των κυκλοφορούντων αντι-Β θεραπειών, ενώ στην περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού η χρήση τους δεν μειώθηκε, παρά τις αρχικές ενδείξεις για την αρνητική τους επίδραση στην συνολική ανοσολογική απαντητικότητα των ασθενών. Το ocrelizumab είναι ένα ανασυνδυασμένο εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει εκλεκτικά τα Β κύτταρα που εκφράζουν το CD20 αντίγονο, με αποτέλεσμα την απαλοιφή τους, με πολύ καλή αποτελεσματικότητα και ανοχή και μεγάλα μεσοδιαστήματα εγχύσεων, ανά εξάμηνο.

Μέθοδος-Υλικό: Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι 393 ασθενών, με ΠΣ, που νοσηλεύθηκαν την τελευταία τετραετία, 2020-2024, στο Τμήμα Δ των Απομυελινωτικών Νοσημάτων, με αναλυτική καταγραφή πολλών δημογραφικών, κλινικών, εργαστηριακών και ανοσολογικών δεδομένων, ασθενών όλων των υποτύπων της νόσου, με ενεργότητα. Ο προγραμματισμός, η προετοιμασία και η ενημέρωση όλων αυτών των ασθενών για την επόμενη έγχυση απαιτεί συντονισμένη προσπάθεια νευρολόγων και νοσηλευτών αλλά και διοικητικών υπαλλήλων.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 393 ασθενείς και των δύο φύλλων και όλων των υποτύπων της νόσου, 157 άνδρες (40%) και 236 γυναίκες (60%). Μέση ηλικία ανδρών 46±11.8, φάσμα 19-67 έτη μέση ηλικία γυναικών 47±11.9, φάσμα 19-75 έτη, ηλικία έναρξης ανδρών 44.5±11.6, φάσμα 18-66 έτη, ηλικία έναρξης γυναικών 45.3±12.2, φάσμα 9-75 years, μέση τιμή EDSS ανδρών κατά την έναρξη Ocrelizumab 3.5±3.3, μέση τιμή EDSS γυναικών κατά την έναρξη Ocrelizumab 4.1±3.5, μέση τιμή EDSS ανδρών ένα χρόνο μετά την έναρξη Ocrelizumab 3.4±1.8, μέση τιμή EDSS γυναικών, ένα χρόνο μετά την έναρξη Ocrelizumab 3.7±1.9.



5^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την Παιδική, Εφηβική και Ενηλίκων-Υπερηλίκων, Σκλήρυνση κατά Πλάκας

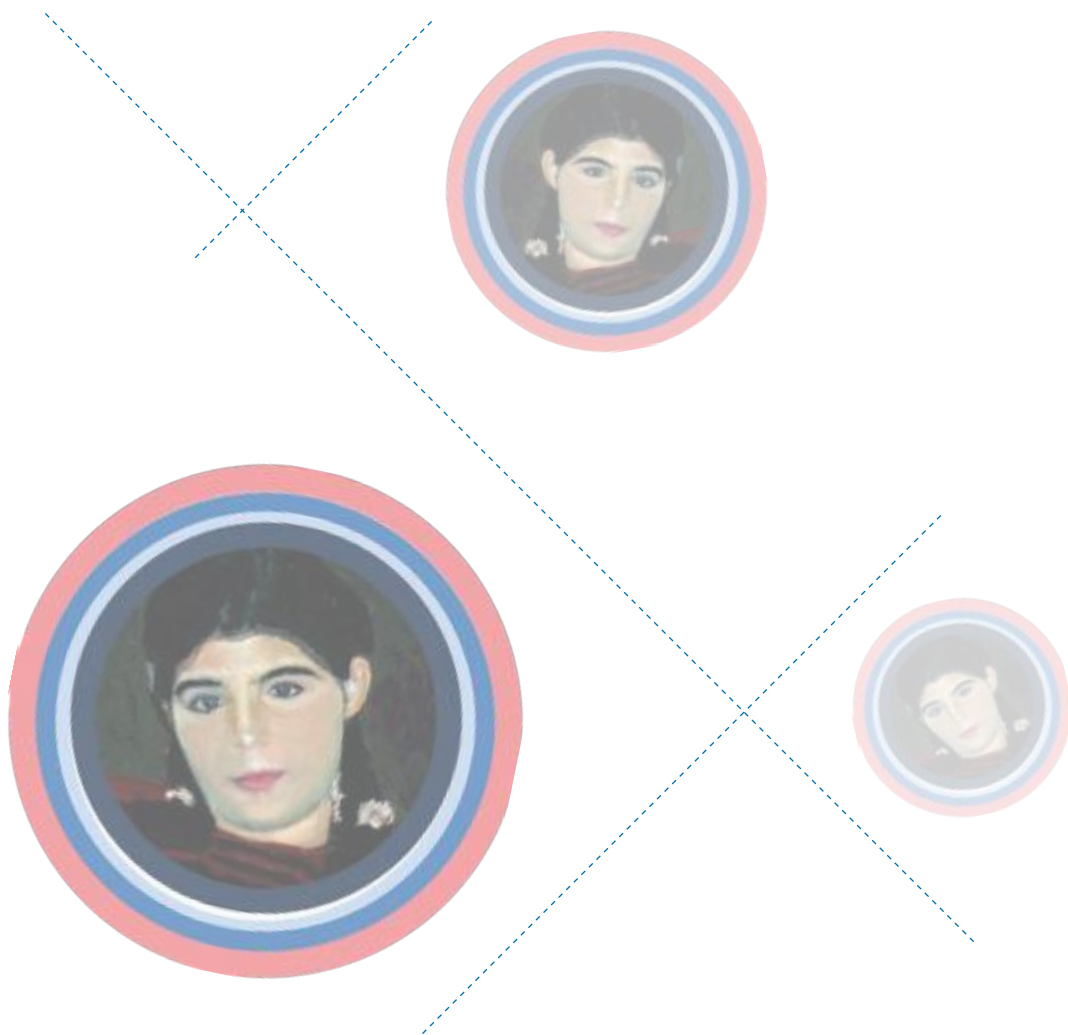
28 - 30 Νοεμβρίου 2024
Ξενοδοχείο Crowne Plaza ΑΘΗΝΑ

ΔΙΑΛΟΓΟΙ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΕΥΡΟΨΙΧΗΜΟΝΩΝ

"Νευροανατομία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης όλων των ηλικιών, στην εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας"

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών

Συμπεράσματα: Η αρχική αυτή καταγραφή δημογραφικών και κλινικών δεδομένων είναι μέρος του ερευνητικού πρωτοκόλλου με το ακρωνύμιο RealOcreAth, που βρίσκεται σε εξέλιξη, ενώ το πλήθος των κλινικοεργαστηριακών δεδομένων αναμένουμε να αναδείξει το προφανές όφελος των ασθενών όλων των ηλικιών, από την θεραπεία με Ocrelizumab, όπως έχει φανεί και στην καθημερινή πρακτική, με προφανή αντίκτυπο και στην ποιότητα της ζωής τους.





ΝΜΟ ΚΑΙ MOGAD ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΝΣ, ΤΗΣ Α΄ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ, ΕΚΠΑ

Μαρκόγλου Ν.¹, Γεωργούλας Π.², Ροδαμνάκης Γ.², Τζωρτζακάκης Μ.², Μπούμης Π.², Χατζηελευθερίου Ζ.², Καλαράς Γ.², Ραφτογιάννη Φ.², Τσίτοτα Χ.², Χρυσοβιτσάνου Χ.², Καραθανάσης Δ.², Βακράκου Α.², Ψημένου Ε.³, Σταθόπουλος Π.², Κούτσης Γ.², Ευαγγελοπούλου ΕΜ.², Στεφανής Λ.⁴, Αναγνωστούλη Μ^{1,2}.

1. Εργαστήριο Ανοσογενετικής, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ
2. Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Απομυελινωτικών και Αυτοάνοσων Νοσημάτων ΚΝΣ, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ
3. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Θεραπευτική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, Ν/Μ «Αλεξάνδρα»
4. Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, “Αιγινήτειο” Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση ασθενών με NMOSD (Neuromyelitis Optic Spectrum Disorder) και MOGAD (MOG Associated Disease) είναι όλο και πιο συχνή στην καθημερινή κλινική πράξη. Η ηλικία εκδήλωσης της ΝΜΟ είναι κυρίως στα 30-40 έτη, ενώ της MOGAD στην παιδική ηλικία και λιγότερο συχνά στην ενήλικη ζωή. Οι περιπτώσεις υπερηλικών ασθενών με τις συγκεκριμένες διαγνώσεις είναι σπανιότερες με διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις. Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά με κλινική εκδήλωση και διάγνωση ΝΜΟ με anti-AQP4 θετικά σε ηλικίες 73 ετών και 89 ετών αντίστοιχα και ένα περιστατικό με MOGAD με διάγνωση σε ηλικία 68 ετών.

Περιγραφή Περιστατικών:

Περιστατικό 1.

Γυναίκα 73 ετών με εμφάνιση δυσαισθητικών διαταραχών και παραπληγίας υποξείας εγκατάστασης. Στην MRI ΘΜΣΣ αναδείχθηκε μυελική βλάβη από το Θ2-Θ10 με συνοδό σκιαγραφική ενίσχυση και από τον ανοσολογικό έλεγχο βρέθηκαν θετικά anti-AQP4 αντισώματα. Έλαβε 7gr ενδοφλέβιας κορτιζόνης χωρίς σημαντική βελτίωση και 6 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης με δυνατότητα ορθοστάτησης και βάδισης με μονόπλευρη στήριξη. Εκ τότε λαμβάνει εγχύσεις ριτοξιμάμπης ανά 6μνο και παραμένει σταθερή.

Περιστατικό 2.

Γυναίκα 89 ετών εμφάνισε υποξέως αιμωδία και ημιπληγία δεξιού ημισώματος και μετά από 3 ημέρες τύφλωση. Στον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκε εκτεταμένη μυελική βλάβη σε όλο το μήκος του νωτιαίου μυελού με συνοδό σκιαγραφική ενίσχυση και αυξημένο σήμα στα οπτικά νεύρα άμφω. Από τον ανοσολογικό έλεγχο βρέθηκαν θετικά anti-AQP4 αντισώματα. Έλαβε 6gr ενδοφλέβιας κορτιζόνης και πραγματοποιήθηκαν 6 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης με μικρή κλινική βελτίωση. Έγινε έναρξη αγωγής με ραβουλιζουμάμπη.

Περιστατικό 3.

Γυναίκα 68 ετών εμφάνισε προοδευτική εγκατάσταση μονοπάρεσης κάτω άκρου και πυραμιδική συνδρομή. Στον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκαν μυελικές βλάβες στα επίπεδα Α3-Α4, Α6-Α7 και Θ2-Θ3, χωρίς σκιαγραφική ενίσχυση ενώ από τον ανοσολογικό έλεγχο βρέθηκαν anti-MOG αντισώματα. Θα γίνει έναρξη ανοσοκατασταλτικής αγωγής της ασθενούς.

5^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο για την Παιδική, Εφηβική και Ενηλίκων-Υπερηλίκων, Σκλήρυνση κατά Πλάκας

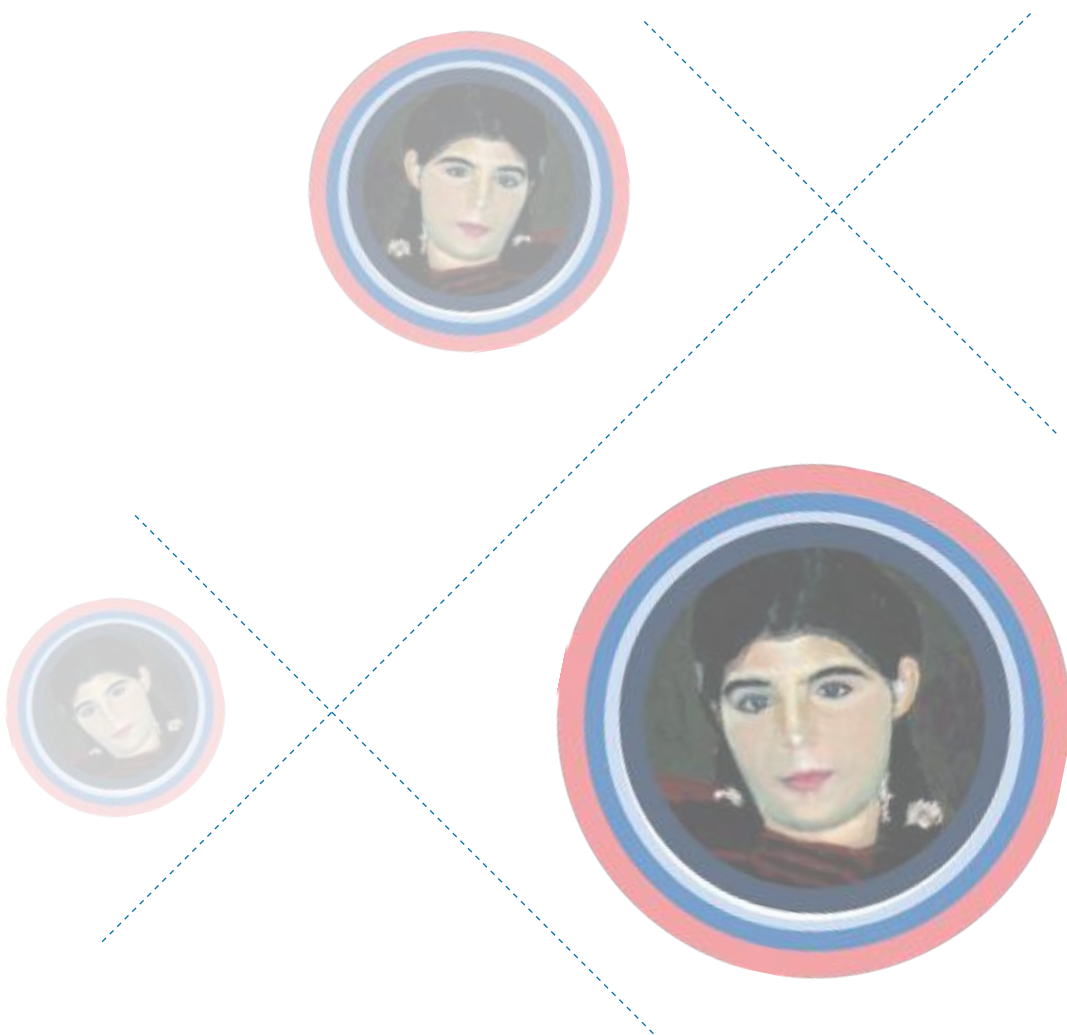
ΔΙΑΛΟΓΟΙ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

"Νευροανοσολογία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης όλων των ηλικιών, στην εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας"

28 - 30 Νοεμβρίου 2024
Ξενοδοχείο Crowne Plaza ΑΘΗΝΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών

Συμπεράσματα: Παρουσιάσαμε τρία περιστατικά με διάγνωση NMO και MOGAD με θετικά αντισώματα AQP4 και anti-MOG αντίστοιχα, με ηλικία εκδήλωσης άνω των 50 ετών. Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές η εμφάνιση των συγκεκριμένων νοσημάτων σε ηλικιωμένους είναι πολύ σπάνια και εκδηλώνεται με εκτεταμένη μυελίτιδα και πτωχή ανταπόκριση στην ανοσοκατασταλτική αγωγή, όπως επιβεβαιώνεται και από τα περιστατικά μας. Χρειάζεται προσοχή για τη σωστή θεραπευτική επιλογή και τις πιθανές επιπλοκές, τόσο από την θεραπεία όσο και από την ίδια την νόσο, στη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών.





ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΗΒΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ, ΜΕ ΝΜΟΣΔ, ΘΕΤΙΚΗ ΓΙΑ AQP4 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΡΧΙΚΟ ΕΠΙΣΗΜΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Αναγνωστούλη Μ. ^{1,2}

1. Εργαστήριο Ανοσογενετικής, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ
2. Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων, Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης Σπανίων Απομυελινωτικών και Αυτοάνοσων Νοσημάτων ΚΝΣ, Α΄ Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η διαταραχή του φάσματος οπτικής νευρομυελίτιδας (NMOSD) είναι μια σπάνια απομυελινωτική νόσος, με παγκόσμιο επιπολασμό που κυμαίνεται από 0,5 έως 4,4 περιπτώσεις ανά 100.000, με αυξητική τάση. Ειδικά στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι μια πιο σπάνια νευροαυτοάνοση πάθηση, που χρειάζεται περισσότερες μελέτες για τον προσδιορισμό της κλινικής πορείας και των αποτελεσματικών θεραπευτικών σχημάτων. Η οπτική νευρίτιδα (ON) είναι μια σπάνια κατάσταση στους εφήβους, η οποία οδηγεί σε σημαντική απώλεια οπτικής οξύτητας, ελλείμματα χρωματικής όρασης, οπισθοβολβικό πόνο και οίδημα του οπτικού δίσκου.

Η ON μπορεί να είναι ιδιοπαθής ή να σχετίζεται με σπάνιες νευρολογικές καταστάσεις όπως το NMOSD.

Παρουσίαση περιστατικού:

Θήλυ ασθενής 18 ετών, με ατομικό ιστορικό θυρεοειδίτιδας Hashimoto και ασθματικής βρογχίτιδας και οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης και ρευματοειδούς αρθρίτιδας, από την μητέρα και την μητρική γιαγιά αντίστοιχα, παρουσίασε σε διάστημα εξαμήνου, τέσσερις υποτροπές επίμονων ουρολοιμώξεων και παράλληλα έντονη κεφαλαλγία, ειδικά κατά τις οφθαλμικές κινήσεις. Δεν έγινε σε αυτή την ηλικία κάποια περαιτέρω διερεύνηση, ενώ σε ηλικία 21 ετών η ασθενής παρουσίασε αιφνίδια εγκατάσταση οπτικής νευρίτιδας ΔΕ, με θάμβος οράσεως (οπτική οξύτητα 5/10) και διαταραχές στην χρωματική αντίληψη. Η MRI εγκεφάλου, οφθαλμικών κόγχων, ΑΜΣΣ, ΘΜΣΣ δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η ΟΝΠ ανέδειξε T1 ζώνες και φυσιολογικό IgG Index. Η διερεύνηση αυτοαντισωμάτων ανέδειξε την παρουσία AQP4 αυτοαντισωμάτων στον ορό. Μετά θεραπεία οξείας φάσεως με μεθυλπρεδνιζολόνη, η ασθενής άρχισε θεραπεία προφυλακτικής ανοσοκατασταλτικής αγωγής, με αζαθειοπρίνη 50mg δις ημερησίως, σε άλλη κλινική. Σε διάστημα ενάμισυ έτους παρουσίασε κλινική υποτροπή με πυραμιδική σημειολογία ΑΡ κάτω άκρου, ενώ η OCT ανέδειξε λέπτυνση της αμφιβληστροειδικής στοιβάδας ΑΡ, ενώ προηγουμένως στο επεισόδιο ON ήταν εφο. Επιπλέον, η νέα MRI ΘΜΣΣ σε 3 Tesla ανέδειξε ανομοιογένεια.

Η ασθενής ετοιμάζεται για την έναρξη satralizumab, ως add on θεραπεία, λόγω της εξέλιξης της νόσου.

Συμπεράσματα: Η ΝΜΟ/ΝΜΟΣΔ είναι μία σπάνια αυτοάνοση νόσος του ΚΝΣ και ειδικά στα παιδιά και στους εφήβους. Η ON είναι από τα πιο συχνά αρχικά συμπτώματα σε αυτό το ηλικιακό φάσμα, αλλά η προσοχή γιατρών και γονέων θα πρέπει να είναι στραμμένη και σε άλλα λιγότερο εμφανή συμπτώματα, όπως οι υποτροπιάζουσες επίμονες ουρολοιμώξεις και η άτυπη κεφαλαλγία, όπως συνέβη με την ασθενή. Η MRI 3 Tesla ενδεχομένως μπορεί να αναδείξει περαιτέρω παθολογικά ευρήματα, όπως και η OCT, που συνδυαστικά μπορούν να οδηγήσουν σε έγκαιρη κλιμάκωση της θεραπείας και καλύτερο έλεγχο της νόσου.



5th

Panhellenic Interdisciplinary Congress

on Childhood, Adolescent, Adult and Aged-Adult Multiple Sclerosis:



28 - 30

November 2024

DIALOGUES OF THE GREEK NEUROSCIENTISTS on the topic

"Neuroimmunology of Multiple Sclerosis of all ages, in the era of personalized therapeutics"

24 CME-CPD points from the Panhellenic Medical Association

Hotel Crowne Plaza ATHENS

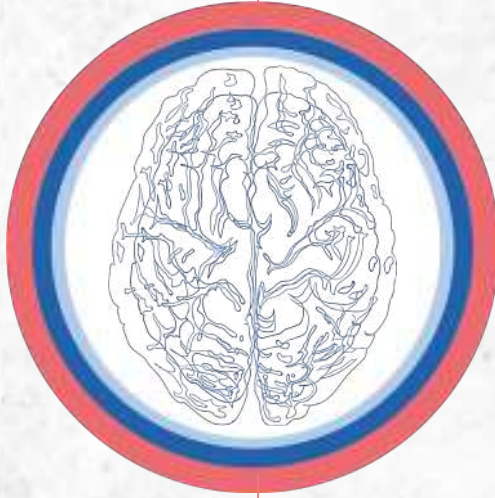

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNESCO Chair on Adolescent Health Care
National and Kapodistrian University of Athens Greece


ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστήμιων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

– Scientific Program –





↳ Greeting from the Presidents

Dear colleagues, dear students,

We are pleased to present the **5th Anniversary Panhellenic Interdisciplinary Conference on Childhood, Adolescent, Adult and Aged-adult Multiple Sclerosis (MS)**, which will be held November 28-30, 2024, in Athens, under the auspices of the Athens School of Medicine, of the Hellenic Institute of Children, Adolescents and Adults with Multiple Sclerosis (EIPEES), of the Institute of Biology and Medicine of Stress (IBIS), of the Institute of Autoimmune Systemic and Neurological Diseases (IASYNN), of the Research University Institute of Mother Child & Precision Medicine and UNESCO Chair of Adolescence of Health and Medicine, National and Kapodistrian University of Athens.

Last year's successful participation of students, young scientists and physicians, distinguished professors from the country and abroad, as well as patients was also this year a constituent element of the conference, with the theme **"Neuroimmunology of Multiple Sclerosis of all ages, in the era of personalized treatment"**, with references to Neuroimmunotherapies, in the context of Precision Medicine.

This year, new immunotherapies are discussed and presented, such as **CAR-T cell immunotherapy**, with a targeted approach to both MS and other autoimmune neurological diseases, with common pathological pathways, but resistant to all existing immunotherapies.

As always, at this congress there are speakers from a wide range of specialties and we address a wide range of specialties with this invitation, given the introduction and establishment of interdisciplinarity from our first congress!

Your presence and your active participation, again this year will make a decisive contribution to the success of the congress and to the highlighting of common practices in the diagnosis, differential diagnosis and comprehensive and personalized therapeutic treatment of the common but also the rare and difficult demyelinating diseases, of the Central Nervous System, of children and adults - overadults!

We are waiting for you at Crowne Plaza, in the center of Athens!

Marinos Dalakas

Maria Anagnostouli

George Chrousos

↳ Committees

↳ Organizing Committee

President:

Anagnostouli Maria

Vice Presidents and Honorable Members of the Scientific Committee:

Dalakas Marinos

Chrousos George

Members:

Goules Andreas

Vartzelis Georgios

↳ Scientific Committee

Acquaviva Teresa

Anagnostouli Maria

Barmparousi Vasiliki

Boziki Marina-Kleopatra

Chatzipanagiotou Stylianos

Chitnis Tanuja

Chrousos George

Dalakas Marinos

Dalmau Josep

Dinopoulos Argirios

Evangelopoulos Maria-Eleftheria

Gastaldi Matteo

Gazouli Maria

Gkougka Dionysia

Gontika Maria

Kostadima Vasiliki

Koutsis Georgios

Mani Aikaterini

Mastorodemos Vasileios

Moschovi Maria

Mougiakakos Dimitrios

Mouzaki Athanasia

Orologas Anastasios

Papageorgiou Sokratis G.

Papavasiliou Antigone

Probert Lesley

Stathopoulos Panos

Toulas Panagiotis

Tsitsiloni Ourania

Tsolaki Magda

Tzavellas Elias

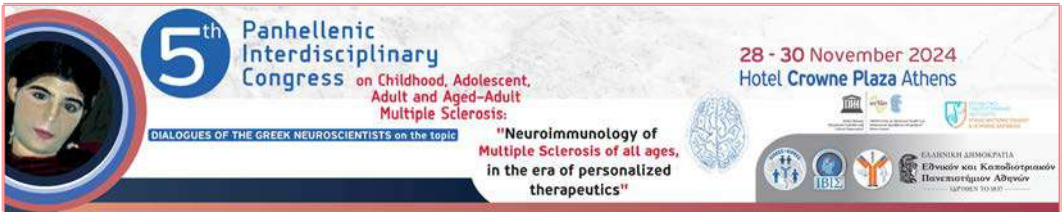
Vakrakou Aigli

Vartzelis Georgios

Vlachakis Dimitrios

Vorgia Pelagia

Voudris Konstantinos



Scientific Program

Thursday, November 28th, 2024

11:15-12:00 Objectives of the “5th Anniversary Panhellenic Interdisciplinary Conference on Pediatric, Adolescent, Adult and Aged-Adult Multiple Sclerosis (MS)”
Maria Anagnostouli, Marinos Dalakas, George Chrousos, Andreas Goules, Georgios Vartzelis

12:00-12:30 Introduction-Welcome to the Congress

Greetings from the International Pediatric MS Study Group (IPMSSG)

Speaker: **Tanuja Chitnis**

12:30-14:00 Forum of young scientists-PhD candidates

Chair: **Maria Anagnostouli, Lesley Probert**

Speakers:

Role of the CD8+ T cells and HLADRB1*15:01 allele, in a humanized EAE model

Anastasia Dagonakis

Concurrent COVID-19 Infection and Epstein-Barr Virus Reactivation at the First Clinical Episode in a Greek Cohort of Multiple Sclerosis Patients

Vasileios Gouzouasis

Study of B lymphocytes in therapy with alemtuzumab

Anastasia Alexaki

Macrophages and HLA in MS:
From immunopathophysiology to therapy

Petros Prapas

HLA alleles as biomarkers for comorbidity of MS and malignant diseases: Common locus of autoimmunity and carcinogenesis

Maria Kotsari

14:00-15:30 New data of Neuroimmunology and Artificial Intelligence on Precision Medicine in CNS Demyelinating Diseases

Chair: **Argirios Ntinopoulos, Anastasios Orologas**

Speakers:

MOG antibodies, in MOGAD and the other CNS demyelinating diseases

Pelagia Vorgia

Metabolomics in MS and other CNS demyelinating diseases

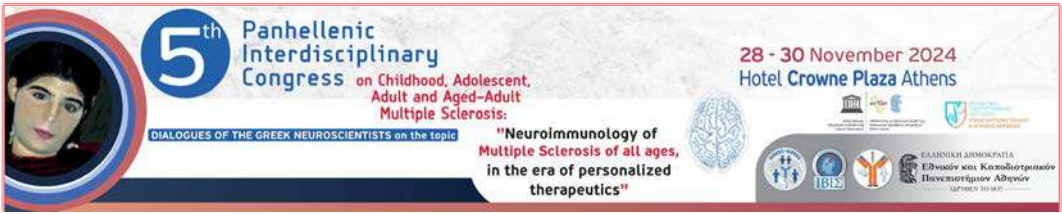
Marina Boziki

Artificial intelligence in the era of Precision Medicine of today

Dimitrios Vlachakis

15:30-16:00

Coffee break



Thursday, November 28th, 2024

16:00-18:00

Students of Medical Degree English Program, NKUA:

On multiple sclerosis and other CNS demyelinating diseases

Chair: **Maria Anagnostouli, Georgios Vartzelis**

Differential Diagnosis in MS and other demyelinating CNS diseases. New diagnostic criteria

Ishita Chaudhari

Genetics and Immunogenetics in diagnosis and MS therapeutics

Anna-Maria Anastasiou

Neuroimmunological aspects of Autonomic Dysfunction in MS and other CNS Demyelinating Diseases

Tobias Hogan

Biomarkers in MS and other CNS Demyelinating Diseases

Daphne-Maria Siozios

CAR-T cells in MS therapeutics

Fotis Demetriou

Omics Technologies in Personalized Medicine for MS

Konstantinos Pilidis

Co-Moderator: **Aigli Vakrakou**

18:00-18:30

Coffee break

18:30-20:30

Opening ceremony

Official Guest Speakers - Opening Addresses

Chair: **Marinos Dalakas, Maria Anagnostouli**

18:30-19:30

Multi-omics in the era of Precision Medicine

Maria Gazouli

19:30-20:30

Stress and autoimmunity

George Chrousos

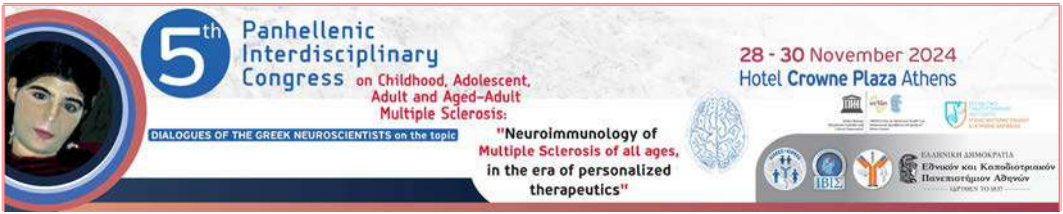
20:30-21:00

Photoneuroaesthetics

“We say NO to Stigma and YES to Art and Life”

“We love and protect our environment”

Coordinator-Speaker: **Maria Anagnostouli**



Friday, November 29th, 2024

09:00-10:30 **A' Session: rare but highly instructive**

Presentation of rare cases of CNS demyelinating diseases, of the entire age range

Chair: **Teresa Acquaviva, Dionysia Gkougka, Constantinos Voudris**

Speakers: **Specialist and resident neurologists from various neurological clinics**

10:30-11:00 **Coffee break**

11:00-12:30 **Neuroimaging in CNS demyelinating diseases across the age spectrum**

Chair: **Georgios Velonakis, Panagiotis Toulas**

Speakers:

MOGAD and neuroimaging **Vanessa Barmparousi**

Neuroimaging in shaping of the new diagnostic criteria in MS **Panagiotis Toulas**

Neuropathology, neuroimaging and neuroimmunology interconnection in CNS demyelinating diseases and the impact on personalized treatment **Aigli Vakra**

12:30-13:00 **Coffee Break**

13:00-13:30 **Satellite Lecture** **sponsored by** Bristol Myers Squibb

The Silent Progression of Physical and Cognitive Disability in Relapsing Multiple Sclerosis

Chair: **Vasiliki Costadima**

Speaker: **Vasileios Mastorodemos**

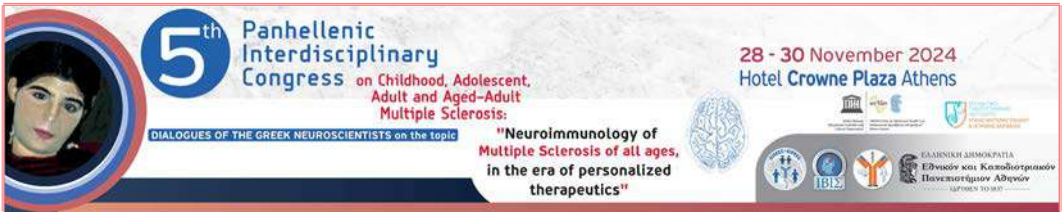
13:30-14:30 **Distinguished Lecture**
Metacognition in neurological disorders

Chair: **Maria Anagnostouli**

Speaker: **Magda Tsolaki**

Expert commentator: **Sokratis G. Papageorgiou**

14:30-15:30 **Lunch break**



Friday, November 29th, 2024

15:30-17:30

Multiple Sclerosis - New data - Clinical applications

Chair: **Anastasios Orologas, Maria-Eleftheria Evangelopoulos**

Multiple Sclerosis in childhood and adolescence.
Up-to-date, clinical, immunological and immunogenetic data
and personalized treatment

Maria Gontika

PIRA in relation to the underlying neuroimmunological
mechanisms and the impact on new treatments for MS

Vasiliki Kostadima

New therapeutic data and ongoing clinical studies
for MS and demyelinating diseases

Vasileios Mastorodemos

The role of B lymphocytes in demyelinating diseases:
From neuroimmunology to therapy

Panos Stathopoulos

18:00-18:30

Coffee break

18:30-19:30

Distinguished Lecture

Chair: **Athanasia Mouzaki, Georgios Koutsis**

The importance of intrathecal MOG-IgG synthesis
and MOGAD across the whole age spectrum

Matteo Gastaldi

19:30-21:30

Optic neuritis and myelitis (MS, NMOSD, MOGAD, Autoimmune Encephalitides, Systemic Autoimmunity)

Presentations, Case reports and MEET-THE-EXPERT SESSION

Chair: **Marinos Dalakas, Maria Anagnostouli, Andreas Goules**

OCT and OCT angiography as diagnostic and follow-up tools
in CNS demyelinating diseases

Aikaterini Mani

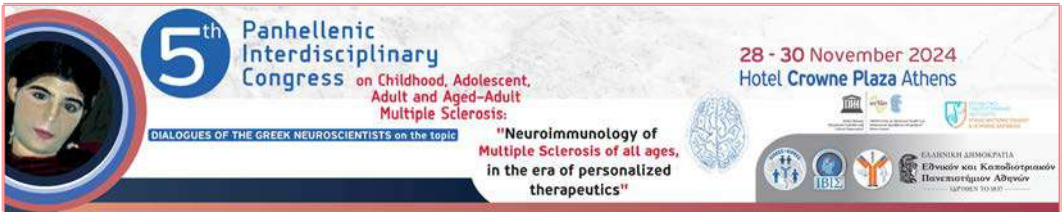
Rare MOGAD-optic neuritis in an adolescent
with EBV reactivation

Efstratia-Maria Georgopoulou

Rare NMOSD-AQP4(+) in an 89-years-old woman
with severe optic neuritis and myelitis

Panagiotis Georgoulas

Expert Commentators: **Josep Dalmau, Tanuja Chitnis, Matteo Gastaldi**



Saturday, November 30th, 2024

09:00-10:30 Neuropsychiatric and cognitive disorders in demyelinating diseases

Chair: **Elias Tzavellas, Stylianos Chatzipanagiotou**

- APO-E in childhood MS:
Contribution to personalized treatment **Charalambos Skarlis**
- Immunological and immunophenotypic markers
in demyelinating diseases, with neuropsychiatric
and/or cognitive impairments **Konstantinos Patas**
- Multiple Sclerosis and psychiatric manifestations -
Immunogenetic and neuroimaging investigation **Nikolaos Markoglou**
- Autoantibodies and psychiatric
and cognitive manifestations, in CNS demyelinating
diseases with underlying systemic autoimmunity **Dimitrios Karathanasis**

10:30-11:30 Satellite Symposium

sponsored by 

**MS and NMOSD in the spotlight: New developments
in the treatment of demyelinating diseases**

Chair: **Maria Anagnostouli**

- Ocrelizumab in the treatment of Multiple Sclerosis:
10+1 years of data **Konstantinos Notas**
- How satralizumab changed the treatment strategy
in NMOSD? **Panos Stathopoulos**

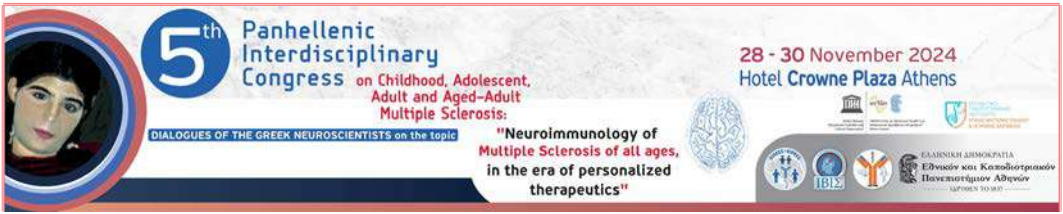
11:30-12:00 Coffee break

12:00-13:00 Distinguished Lecture

Chair: **George Chrousos, Antigone Papavasiliou**

- Similarities and differences in MS management between
pediatric and adult MS
- Clinical trials in MS: focus on Foralumab **Tanuja Chitnis**
- Expert Commentator: **Maria Anagnostouli**

13:00-14:30 Lunch Break



Saturday, November 30th, 2024

14:30-16:00

Distinguished Lectures

Chair: **Georgios Vartzelis, Andreas Goules**

T lymphocytes and malignancies
Personalized therapeutic approach in MS:

Ourania Tsitsiloni

Targeting T cells

Athanasia Mouzaki

16:00-17:00

Coffee break

17:00-18:00

Distinguished Lecture

Chair: **Marinos Dalakas**

Autoimmune Encephalitides: Present and future
in diagnosis and management

Josep Dalmau

18:00-20:00

CAR-T cell therapies in MS, NMOSD and Myasthenia Gravis (MG)

Chair: **Marinos Dalakas, Josep Dalmau**

Introduction: **Marinos Dalakas**

CAR-T cell therapies in children

Maria Moschovi

CAR-T cell therapies in autoimmune
neurological Diseases

Dimitrios Mouggiakakos

20:00-21:00

Final discussion - Conclusions - End of the Congress



Faculty
 ↗



ACQUAVIVA TERESA

MD, PhD, Neurologist, Head Director of Neurology Department, Thriasio General Hospital of Elefsina, Greece



ALEXAKI ANASTASIA

MSc Biologist, PhD Student, Cellular Neuroimmunology Laboratory of "Aeginition" University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece



ANAGNOSTOULI MARIA

Ass. Professor of Neurology, Director of Multiple Sclerosis and Demyelinating Diseases Unit, Director of Research Immunogenetics Laboratory, A' Dept. of Neurology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



ANASTASIOU ANNA MARIA

Geneticist, Second Year Medical Student of the English Medical Degree of the National and Kapodistrian University of Athens, Greece



BARMPAROUSI VASILIKI

MD, EDiNR, Consultant of CT Department, 251 Air Force Hospital, MRI Department of Research and Medical Imaging Unit, National and Kapodistrian University of Athens, Greece



BOZIKI MARINA-KLEOPATRA

MD, MSc, PhD, Assistant Professor of Neurology, 2nd Neurological Department, Aristotle University of Thessaloniki, Multiple Sclerosis Center, Laboratory of Experimental Neurology and Neuroimmunology, AHEPA University General Hospital, Thessaloniki, Greece



CHATZIPANAGIOTOU STYLIANOS

MD, PhD, Medical Biopathologist - Clinical Microbiologist, Associate Professor, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens / Head of Department of Medical Biopathology, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



CHAUDHARI ISHITA

Second Year Medical Student of National and Kapodistrian University of Athens, English Medical Degree

Faculty



CHITNIS TANUJA

MD, MA, FAAN, Professor of Neurology, Harvard Medical School - Larsen Chugg Distinguished Chair in Neurology, Brigham and Women's Hospital - Director, Pediatric Multiple Sclerosis and Neuroimmunology Center, Massachusetts General Hospital



CHROUSOS GEORGE

MD, MACP, MACE, FRCP, Professor of Pediatrics and Endocrinology Emeritus, Holder, UNESCO Chair on Adolescent Health Care, Director, University Research Institute of Maternal and Child Health and Precision Medicine, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece



DAGKONAKI ANASTASIA

Biologist / Post doctoral research assistant/ Hellenic Pasteur Institute (Department of Immunology, Laboratory of Molecular Genetics), Athens, Greece



DALAKAS MARINOS

MD, FAAN, Professor of Neurology, Director, Clinical Neuroimmunology and Neuromuscular Division (Endowed Chair), Thomas Jefferson University Philadelphia, PA, USA / Emeritus Professor of Neurology, University of Athens School of Medicine, Chief, Neuroimmunology Laboratory, Department of Pathophysiology, Athens, Greece



DALMAU JOSEP

MD, PhD, FAAN, Research Professor IDIBAPS-CaixaResearch Institute / Service of Neurology, Hospital Clínic de Barcelona, University of Barcelona/ Adjunct Professor of Neurology, University of Pennsylvania



DEMETRIOU FOTIS

Second Year Medical Student of English Medical Degree, BSc in Biomedical sciences from King's college London



DINOPOULOS ARGIRIOS

MD, Professor of Pediatrics & Pediatric Neurology, 3rd Department of Pediatrics, "Attikon" University Hospital, National and Kapodistrian University, Athens, Greece



EVANGELOPOULOS MARIA-ELEFThERIA

Assoc.Prof of Neurology - Neurochemistry, National and Kapodistrian University of Athens, Demyelinating Diseases Unit, "Aeginitio" University Hospital, Athens, Greece

Faculty



GASTALDI MATTEO

Head of the Neuroimmunology Laboratory and Research Section IRCCS Mondino Foundation, Pavia, Italy



GAZOULI MARIA

Professor of Biology - Genetics - Nanomedicine, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece



GEORGOPOULOU EFSTRATIA MARIA

Rural Service Doctor, State Sanatorium of Leros, MSc candidate, Medical School, Demokritus University of Thrace



GEORGIOULAS PANAGIOTIS

Captain-Hellenic Airforce, Neurology Resident at "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



GKOUGA DIONYSIA

MD, MSc, Neurologist-Pediatric Neurologist, Consultant, Neurology Clinic, General Children's Hospital of Penteli, Athens, Greece



GONTIKA MARIA

Neurologist PhD, Consultant in General Children's Hospital of Penteli, Athens, Greece



GOULES ANDREAS

Assistant Professor of Rheumatology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Goudi, Athens, Greece



GOUZOUASIS VASILEIOS

PhD Candidate at the Department of Molecular Biology and Genetics, Democritus University of Thrace, Alexandroupoli, Greece

Faculty
➔



HOGAN TOBIAS

Second Year Medical Student, National and Kapodistrian University of Athens - English Medical Programme



KARATHANASIS DIMITRIOS

MD, PhDc, Neurologist, 1st Department of Neurology, "Eginition" University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece



KOSTADIMA VASILIKI

MD, MSc, PhD, Neurologist, Senior Consultant, University Hospital of Ioannina, Greece



KOTSARI MARIA

Scientific Associate of the Immunogenetics Research Laboratory, 1st Department of Neurology, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



KOUTSIS GEORGIOS

Associate Professor of Neurology and Neurogenetics, 1st Department of Neurology, National and Kapodistrian University of Athens, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



MANI AIKATERINI

M.D., Medical retina consultant, Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, 1st Department of Ophthalmology, General Hospital of Athens "G. Gennimatas", Greece



MARKOGLOU NIKOLAOS

PhD candidate, 1st Department of Neurology, NKUA, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



Faculty
 ↗



MASTORODEMOS VASILEIOS

MD, PhD, Department of Neurology, University General Hospital of Heraklion, Crete



MOSCHOVI MARIA

Associate Professor of Pediatric Hematology - Oncology, 1st Pediatric Clinic of School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Oncology Unit "MARIANNA V. VARDINOIANNI - ELPIDA", Athens, Greece



MOUGIAKAKOS DIMITRIOS

Prof. Dr. med., MHBA, Director and Chair, Centre for Internal Medicine, University Clinic for Haematology, Oncology and Cell Therapy, Otto-von-Guericke-University Magdeburg Medical Faculty, Magdeburg, Germany



MOUZAKI ATHANASIA

Professor of Laboratory Hematology & Transfusion Medicine, Medical School, University of Patras, Patra, Greece



NOTAS KONSTANTINOS

Neurologist, "Saint Luke's" Hospital, Thessaloniki, Greece



OROLOGAS ANASTASIOS

Emeritus Professor of Neurology, Aristotle University of Thessaloniki, Head, MS Center, "Saint Luke's" Hospital, Thessaloniki, Greece



PAPAGEORGIU SOKRATIS G.

MD, PhD, FANA, FEAN, Professor of Neurology and Neuropsychology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, 1st University Department of Neurology, "Aeginitio" University Hospital of Athens, Greece



PAPAVALIOU ANTIGONE

MD, PhD, FAAP, Head, Department of Neurology, IASO Children's Hospital, Athens, Greece

Faculty
 ↗



PATAS KONSTANTINOS

MD, MSc(Res), PhD, Laboratory Physician, Laboratory of Medical Biopathology, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



PILIDIS KONSTANTINOS

Medical Student of English Medical Degree



PRAPAS PETROS

Scientific Associate of the Immunogenetics Research Laboratory, 1st Department of Neurology, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



PROBERT LESLEY

Research Director, Laboratory of Molecular Genetics, Hellenic Pasteur Institute, Athens, Greece



SIOZIOS DAPHNE-MARIA

Second Year Medical Student of the English Medical Degree, BS Biology



SKARLIS CHARALAMPOS

Post-Doc Researcher & Teaching Assistant, Department of Physiology, Medical School, NKUA - Scientific Collaborator of Immunogenetics Lab, 1st Department of Neurology, Aeginition University Hospital, Medical School, NKUA - Clinical study Coordinator, Multiple Sclerosis & Demyelinating disease Unit, 1st Department of Neurology, Aeginition University Hospital, Medical School, NKUA



STATHOPOULOS PANOS

MD PhD, Assistant Professor of Neurology and Neuroimmunology, First Department of Neurology, National and Kapodistrian University of Athens, Greece





TOULAS PANAGIOTIS

Neuroradiologist, Scientific Director of Imaging Group BIOIATRIKI / Scientific Fellow Research Centre of Medical Imaging of the National and Kapodistrian University of Athens, Greece



TSITSILONI OURANIA

MD, PhD, Professor of Immunology, Flow Cytometry Unit, Department of Biology, National and Kapodistrian University of Athens, Greece



TSOLAKI MAGDA

MD, PhD, Neuropsychiatrist - Theologist, Emeritus Professor of Aristotle University of Thessaloniki, Greece



TZAVELLAS ELIAS

Associate Professor of Psychiatry, 1st Psychiatric Department, School of Medicine, NKUA, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



VAKRAKOU AIGLI

MD, PhD, Neurologist, Postdoctoral Researcher, Neuroimmunology Laboratory, 1st Department of Neurology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



VARTZELIS GEORGIOS

Assistant Professor in Paediatric Neurology, 2nd Department of Academic Paediatrics, Children's Hospital "P&A Kyriakou", Athens, Greece



VELONAKIS GEORGIOS

Assistant Professor of Radiology, 2nd Department of Radiology, "Attikon" General University Hospital, Research Unit of the 2nd Department of Radiology, "Aeginition" University Hospital, Athens, Greece



VLACHAKIS DIMITRIOS

Associate Professor of Genetics, School of Applied Biology and Biotechnology, Agricultural University of Athens, Associate Professor of Bioinformatics, School of Natural, Mathematical & Engineering Sciences, King's College London

Faculty



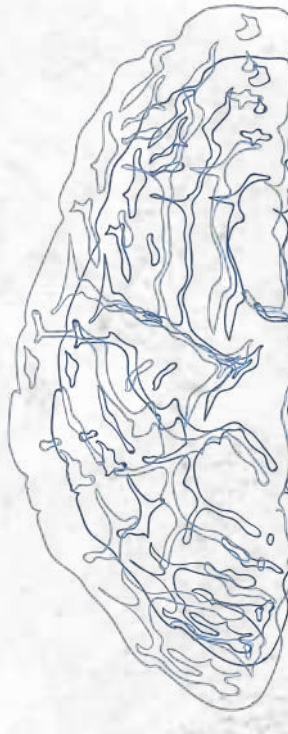
VORGIA PELAGIA

MD, MSc, PhD, Pediatrician Pediatric Neurologist, Heraklion Crete / Collaborative Researcher Hellenic Mediterranean University, Secretary of Hellenic Pediatric Neurology Society



VOUDRIS KONSTANTINOS

Paediatric Neurologist, Director, General Children’s Hospital “P. & A. Kyriakou”, Athens, Greece



Organized by:



Hellenic Institute of Childhood, Adolescent,
Adult Multiple Sclerosis (EIPEES)

Under the Auspices:

School of Medicine, NKUA

Co-Organizers:

- Institute of Biology and Medicine of Stress (IBIS)
- Institute of Autoimmune Systemic and Neurological Diseases (IASYNN)
- Research University Institute of Mother Child & Precision Medicine
- UNESCO Chair of Adolescence of Health and Medicine, National and Kapodistrian University of Athens

Dates & Venue:

November 28-30, 2024

Crowne Plaza Hotel:

50, Michalakopoulou Ave., 115 28 - Athens,

Tel: +30 210 7278260

Registrations:

Registration is allowed only to health professionals and medical students:

Physicians	120€
New Physicians	70€
Residents	50€
Biologists	Free
Pharmacists	Free
Nurses	Free
Medical Students	Free

CME – CPD credits:

The event has been accredited with 24 CME - CPD credits according to EACCME-UEMS criteria.

Certificate of attendance:

Based on the latest circular of the National Organization for Medicines, there will be a system for counting the monitoring time for each user.

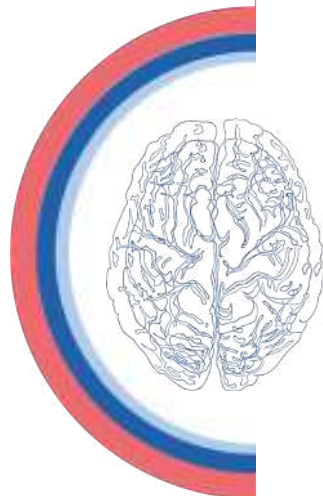
Cover artwork: Spyros Poulimenos

Poster graphic design: Dimitris Athanasas

Secretariat: E.T.S. Events & Travel Solutions S.A.

154 El. Venizelou str., N. Smirni, Athens, Greece, 171 22 **Tel.:** 210- 98 80 032

E-mail: ets@events.gr **Website:** www.events.gr



↳ Case Abstracts

HPV INFECTION AND CERVICAL CANCER IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS UNDER DMTs

Lapaki K.M., Michou M.A., Stamati P., Kintos V., Aquaviva P.T.
General Hospital of Elefsina "Thrasio"

Introduction: Cervical cancer is associated with persistent infections by oncogenic types of the HPV virus, with key risk factors including smoking, contraceptive use, and immunosuppression. Women with multiple sclerosis (MS) who receive strong disease-modifying therapies (DMTs) may be at increased risk for HPV infection and cervical cancer due to the immunosuppressive effects of these treatments.

Objective: To investigate the impact of DMTs on the development of precancerous lesions in the cervix of women with MS and the need to optimize prevention strategies and vaccination efforts.

Methods: A literature review was conducted on the risk of HPV infection and cervical cancer development in women with MS undergoing DMTs, along with the presentation of certain cases from our clinic, where patients developed HPV infections and/or precancerous cervical lesions while receiving DMT therapy.

Results: The data suggest a possible increase in the risk of cervical cancer with prolonged use of DMTs. However, studies are limited by small sample sizes, short follow-up periods, and frequent changes in DMTs during the course of the disease. Additionally, there is a low participation rate in screening programs among patients, particularly when initiating DMTs.

Conclusions: Further research is needed to determine the exact effects of DMTs on the risk of cervical cancer and to address barriers to participation in screening and vaccination programs, with the goal of reducing cervical cancer cases.





BILATERAL OPTIC NEURITIS IN A 5 YEAR OLD BOY WITH MOGAD - COMMON DIAGNOSTIC PITFALLS

Topoulli E., Gontika M., Tsimakidi C., Athitakis K., Kallias N., Gkougka D.
Pendeli Children's Hospital, Neurological Department

Introduction: Myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG) antibody-associated disease (MOGAD) is a common demyelinating disorder of the central nervous system, with an incidence of 3.1/million in the pediatric population. It presents with a variety of clinical manifestations, mostly acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), optic neuritis and transverse myelitis.

Methods: A review of clinical, laboratory and imaging data from the patient's medical records was conducted.

Aim: To present a case of bilateral optic neuritis in a 5 year old boy and the possible diagnostic pitfalls.

Results: A 5 year old boy presented with decreased visual acuity for 20 days. Ophthalmologic evaluation revealed bilateral optic nerve papilledema and visual acuity of 4/10 on the right and 2/10 on the left eye. OCT confirmed the presence of papilledema. His neurological examination, troubled due to his attention deficit disorder, was normal. Brain MRI was also normal and lumbar puncture was performed, with normal opening pressure and analysis. Fixed cell-based assays for antibodies against MOG and AQP4 were negative. On the basis of highly clinically suspected optic neuritis, the patient received a five-day course of intravenous methylprednisolone, followed by oral tapering, with complete clinical and ophthalmological recovery. Stored serum was retested with IFA-live cell-based assays, revealing positive MOG antibodies with a titer of 1/80. The patient received additional treatment with oral prednisolone and, five months later, titers were negative and imaging normal.

Conclusions: The occurrence of bilateral optic neuritis with papilledema in children raises a strong clinical suspicion of MOGAD. It is imperative that the attending physician confirms the protocol of anti-MOG testing requested, due to the high rate of false negative results with fixed CBAs, especially on the ground of strong clinical suspicion. In any case, the clinical context should be the basis of patient's management, due to frequent diagnostic pitfalls.



PRODROMAL RADIOLOGICALLY ISOLATED SYNDROME (PRE-RIS) IN A 17-YEAR-OLD PATIENT WITH FOCAL EPILEPSY - THERAPEUTIC CHALLENGES

Tzembetzis C., Gontika M., Tsimakidi C., Salamou E., Kaliampakos C., Gkougka D.
Pendeli's Children Hospital, Neurological Department

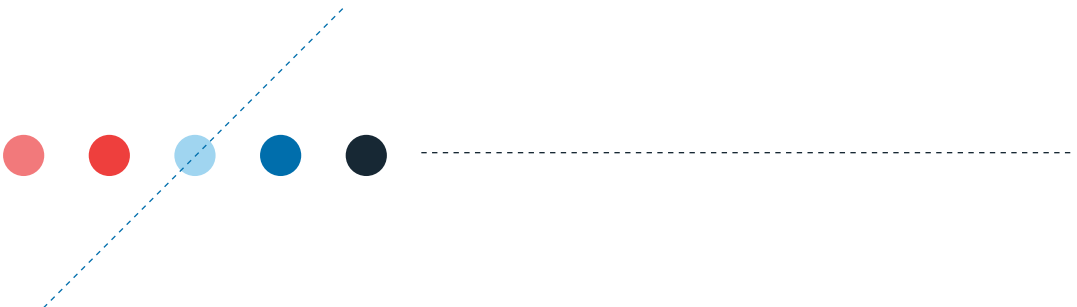
Introduction: Radiologically isolated syndrome (RIS) is characterized by the presence of MRI lesions typical of multiple sclerosis (MS), which meet the dissemination in space criteria but occur in individuals without accompanying demyelinating symptomatology. While RIS in adults has been extensively studied, there is still scarcity of data for the pediatric population and thus, clearly defined criteria for PED-RIS are not yet available.

Methods: A review of clinical, laboratory, and imaging data from the patient's medical records was conducted, along with a literature review.

Objective: To present a case of an adolescent with focal seizures and demyelinating lesions in MRI scan and discuss the appropriate therapeutic strategies.

Results: A 17-year-old female, with a history of primary generalized epilepsy until the age of 7y/o, developed focal seizures at the age of 15 y/o. During evaluation, brain MRI revealed lesions in the subcortical and infratentorial white matter. Spinal MRI was normal, identifying this case as prodromal RIS (pre-RIS). The lumbar puncture analysis showed type-3 oligoclonal bands, while tests for other demyelinating and systemic autoimmune diseases were negative.

Conclusion: The optimal therapeutic approach for RIS in adults remains not fully established and is even more uncertain in pediatric cases, with the pre-RIS stage not clearly outlined in relevant literature. The association of epilepsy as an MS symptom is challenging, as seizures are not a common initial manifestation. However, patients with RIS have an increased risk of developing MS, particularly at younger ages, and especially when infratentorial lesions and positive oligoclonal bands are present. Careful assessment of all clinical and paraclinical findings, as well as atypical MS symptoms like seizures or psychiatric symptoms, is essential for reliably identifying these patients within the purpose of a timely diagnosis and treatment.





MULTIPLE SCLEROSIS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE - EXPERIENCE OF THREE PEDIATRIC NEUROLOGICAL CENTERS

Korona A.¹, Giorgi M.², Taximi S.¹, Mouskou S.¹, Ziaka V.¹, Balla M.³, Nikolaidou M.¹, Pavlidou E.⁴, Dinopoulos A.², Vartzelis G.¹, Boudris K.¹

1. Panagiotis & Aglaia Kyriakou Children's Hospital, Athens
2. Attikon Hospital, Athens
3. Children's Hospital Ag. Sofia, Athens
4. University Hospital of Ioannina

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) occurs less often in children than in adults. Early initiation of disease-modifying treatment (DMT) appears to contribute to better prognosis and reducing disability in adulthood. However, the available approved treatment options in childhood MS are limited.

Aim: The presentation of real world data of childhood and adolescent MS cases from three Pediatric Neurological Centers.

Methods: We present 41 pediatric patients with MS from the Pediatric Neurological Departments of the Children's Hospitals "P.&A. Kyriakou", "Attikon" University Hospital and Interbalkan Medical Center - Ioannina University Hospital, including demographic data, clinical, imaging and laboratory findings at disease onset, type and duration of treatment, and clinical and imaging relapses.

Results: Mean age at diagnosis was 13.5 years (9-16 years), 66% girls. The most common initial clinical manifestations of the disease were dizziness/vertigo, ataxia, numbness/tingling, and optic neuritis. At diagnosis all patients had multiple demyelinating lesions on brain imaging, and 24/41 also in the spinal cord. In addition, 3 patients had tumefactive lesions. Laboratory testing revealed positive oligoclonal bands (type 2 or 3) in all patients and absence of MOG and AQP-4 antibodies (40/41). All patients received disease-modifying therapy (DMT), the majority from the first episode (26/41): interferon beta-1a, glatiramer, fingolimod, dimethyl fumarate, teriflunomide, rituximab, ocrelizumab, mycophenolate mofetil. The majority tolerated the treatment well and only 2/41 discontinued due to adverse effects. Regarding efficacy, 10/41 children experienced clinical relapse and/or MRI activity during follow-up resulting in treatment switch. Almost all patients (39/41) remained with an expanded disability score (EDSS) of zero.

Conclusion: MS treatments had a good safety profile and efficacy in our cohort. Our experience with new DMTs in children might be limited, but is constantly increasing. Larger numbers of patients and long-term follow-up are needed for better understanding of immediate and late impact of DMT in pediatric patients.



MYELIN OLIGODENDROCYTE GLYCOPROTEIN ANTIBODY ASSOCIATED DISEASE (MOGAD) IN CHILDREN –EXPERIENCE OF THREE CENTERS

Giorgi M.¹, Korona A.², Mouskou S.², Angeli M.¹, Stephanede A.¹, Taximi S.², Nikolaidou M.², Skoulikaris K.⁴, Vorgia P.³, Vartzelis G.², Dinopoulos A.¹, Voudris K.²

1. Third Department of Pediatrics, “Attikon” University Hospital, Athens
2. Children’s Hospital “P. & A. Kyriakou”, Athens
3. Collaborative Researcher, Agri-Food & Life Sciences Institute, Innovation University Centre, Hellenic Mediterranean University
4. Pediatric University Clinic. Heraclion University Hospital “PA.G.N.I.”, Heraclion, Crete

Introduction: MOGAD is a rare, relatively newly described demyelinating disorder of the CNS, presenting with various phenotypes such as optic neuritis (ON), transverse myelitis, acute demyelinating encephalomyelitis (ADEM), cortical encephalitis etc. Clinical presentation, disease course and prognosis differ among adults and children, as the latter demonstrate a rather indolent and diffuse initial attack, better recovery, fewer relapses, and less need for chronic immunomodulation therapy.

Aim: To retrospectively present a case series of children in the MOGAD spectrum from three Pediatric Neurology Centers.

Methods: 16 children (8 males, 8 females) from the Pediatric Neurology Departments of the Children’s Hospital “P. & A. Kyriakou”, “Attikon” University Hospital and the Pediatric Department of “PA.G.N.I.” are included. Demographic data, clinical presentations, disease course, treatments given, relapses and disease prognosis are presented.

Results: Median age at disease presentation was 9 years old (3.5 - 15 years). The most frequent initial clinical presentation was ADEM (37.5%) followed by optic neuritis (25%). Other initial clinical manifestations included: four patients (25%) with cerebral (ADEM-ON, FLAMES, FUEL) and cerebellar syndromes, one with NMOSD and one with combined central and peripheral demyelination (CCPD). All patients were treated with intravenous methylprednisolone at initial episode. 37.5% of them required additional intravenous immunoglobulin administration, while two (12.5%) required also plasmapheresis. Almost all patients experienced complete recovery after induction therapy. All received oral prednisolone for a median of 3 months (1 - 6 months). Disease relapses including ADEM, ON, cerebral and cerebellar syndromes and CCPD occurred in 6 patients (37.5%). They received maintenance treatment with Rituximab (3 patients) or MMF (mycophenolate mofetil) and responded well, except for the FUEL patient, who relapsed on Rituximab and remains asymptomatic under MMF treatment.

Conclusion: MOGAD presents clinical heterogeneity in children. Clinical phenotypes are enriched as our knowledge expands regarding this entity. Although most patients present with monophasic disease course which responds well to steroids, a significant proportion will relapse. The majority of patients with recurrent MOGAD respond well to maintenance therapy.



PRESENTATION OF CASES WITH ACUTE DISSEMINATED ENCEPHALOMYELITIS (ADEM) IN CHILDREN FROM TWO PEDIATRIC NEUROLOGY DEPARTMENTS

Taximi S.¹, Korona A.¹, Mouskou S.¹, Ziaka V.¹, Nikolaidou M.¹, Balla M.⁴, Giorgi M.³, Dinopoulos A.³, Vartzelis G.², Voudris K.¹

1. Pediatric Neurology Department, Children's Hospital "P. & A. Kyriakou", Athens
2. Second Department of Pediatrics of the National and Kapodistrian University of Athens, Children's Hospital "P. & A. Kyriakou", Athens
3. Third Department of Pediatrics of the National and Kapodistrian University of Athens, "Attikon" Hospital, Athens
4. Second Department of Pediatrics of the National and Kapodistrian University of Athens, Children's Hospital "Ag. Sofia", Athens

Introduction: Acute disseminated encephalomyelitis (ADEM) is a demyelinating disease, which mainly affects children and whose diagnosis is based on clinical and imaging criteria.

Objectives: The presentation of clinical and laboratory findings, treatment and prognosis of eight children with ADEM.

Methods: Eight children between the ages of 3 and 11 years were hospitalized for encephalopathy and behavioral disorders, four of whom also presented with fever. Four of the patients required hospitalization in the Intensive Care Unit (ICU). On clinical examination, five of the eight children had focal neurological signs. All patients showed MRI lesions in the white and gray matter of the hemispheres, in the basal ganglia and thalamus and some in the cerebellum and in three cases in the spinal column. In two of the patients, the lesions were not evident from the first imaging and a repeat MRI was needed. From laboratory testing, seven of eight patients had positive anti-MOG antibodies in serum and one in CSF, while three of them tested positive for an infectious agent (mycoplasma, HHV7 and parvovirus). Oligoclonal bands were type 1 or 4. Treatment included cortisone pulses followed by oral corticosteroids for at least 3 months, while γ -globulin was added to all patients. Three of the eight patients required plasmapheresis sessions due to deterioration or no response to treatment.

Results: All patients showed gradual improvement with complete neurological recovery. At 3 months, the brain MRI of all the patients showed no pathological findings and the anti-MOG serum titer was negative in most of them. One of the patients, who had a severe clinical picture with ICU hospitalization and fully recovered after treatment, presented a relapse after 3 years, at the age of 6.5 years, with a milder clinical picture, multiple lesions in the MRI and a positive titer of anti-MOG with excellent results. This patient received prophylactic treatment with rituximab.

Conclusion: Early diagnosis of ADEM is of major importance. Early treatment with corticosteroid therapy and additional γ -globulin plus adjunctive plasmapheresis in severe disease seems to lead to complete recovery while relapses are rare.





CASE SERIES OF CHILDREN WITH TUMEFACTIVE MULTIPLE SCLEROSIS (TMS) - A RARE CLINICAL ENTITY

Balla M.³, Korona A.¹, Taximi S.¹, Mouskou S.¹, Ziaka B.¹, Nikolaidou M.¹, Vartzelis G.², Voudris K.¹

1. Department of Neurology, Aglaia Kyriakou Children's Hospital, Athens, Greece
2. Second Department of Pediatrics, National and Kapodistrian University of Athens, "Aglaia Kyriakou Children's Hospital", Athens, Greece
3. First Department of Pediatrics, National and Kapodistrian University of Athens, "Agia Sofia Children's Hospital", Athens, Greece

Introduction: Tumeffective multiple sclerosis (TMS) is an extremely rare form of MS in children. It presents with demyelinating lesions resembling a tumor, > 2 cm in diameter.

Purpose: The presentation of clinical-laboratory findings, treatment and outcome of three children with TMS.

Method:

1st patient: 12-year-old female adolescent with acute onset paraplegia and bladder dysfunction. Imaging examination revealed a mass-like demyelinating lesion in the left frontal lobe and a long lesion in the cervical and thoracic spinal cord. The Cerebrospinal fluid (CSF) analysis revealed Oligoclonal bands (OCBs) type 3 and an elevated IgG index. Initially, she was treated with intravenous methylprednisolone (IVMP), intravenous immunoglobulin (IVIG), and plasmapheresis sessions. Due to no response, she continued therapeutically with rituximab. She showed no improvement, so she switched to cyclophosphamide, with gradual response.

4 years later she is on preventive treatment with mycophenolate mofetil with no relapse.

2nd patient: 15-year-old female adolescent with dizziness, ataxia and pyramidal signs in the left lower limb. MRI showed multiple demyelinating lesions both supratentorial and infratentorial with a mass-like morphology and she type 3 OCBs. She was treated with IVMP with good response and was placed in a prophylactic treatment with dimethyl fumarate, having a normal clinical examination. Six weeks later, the patient experienced a relapse with dizziness, gait instability, and slurred speech, along with imaging deterioration. She received further doses of IVMP and the treatment was modified to rituximab.

3rd patient: 15-year-old boy with acute onset of left hemiparesis and dysarthria. The brain MRI revealed large lesions in the periventricular, deep, and subcortical white matter bilaterally, as well as in the corpus callosum. The CSF showed type 3 OCBs. He received treatment with 5 doses of IVMP. Due to lack of clinical and imaging improvement, after 10 days, he received further doses of IVMP and he was prophylactically placed on Rituximab.

Results: All patients initially experienced difficulty in controlling the disease. Two patients are on Rituximab treatment and one is on mycophenolate mofetil. They have shown a good response to the treatment so far.

Conclusions: TMS is extremely rare in the pediatric population. Of major importance is the differential diagnosis as well as the aggressive immediate therapeutic intervention with pulses of corticosteroids and possibly plasmapheresis. Patients require systematic monitoring and prophylactic treatment, with the preferred option being B cells therapies, such as Rituximab.



NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE SCLEROSIS - PRESENTATION OF A CASE OF INTEREST

Ziakka A., Kalamaras G., Alodat S., Chamezopoulou A., Gzetsinski A., **Tsika O.**
Neurology Department, "Pammakaristos "Hospital, Athens

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) is a demyelinating disease of the central nervous system based on specific criteria. However, various challenges may arise during the diagnostic process. We present the case of a 42-year-old female patient with a family history of MS.

Methods - Objective: The patient was admitted due to progressively worsening brainstem syndrome, including bilateral internuclear ophthalmoplegia for 18 days. Ten days earlier, she was infected with COVID-19 with flu-like symptoms, which had already resolved. Brain MRI revealed a periependymal lesion around the 4th ventricle, suggesting NMOSD, as well as lesions in the spinal cord compatible with MS. Cerebrospinal fluid analysis showed type 3 oligoclonal bands. The patient received intravenous corticosteroids, but she developed mild asymptomatic bradycardia. As incidental findings, gallbladder thickening, pleural effusion, and ascitic fluid were observed, which were attributed to recent COVID-19 infection according to the literature. NMOSD testing was negative (2 times). During the investigation of a possible systemic disease, laboratory tests were negative, and the SACE level was mildly elevated. The patient showed clinical and imaging deterioration, with enhancement and extension of the lesion in the pons, as well as new lesions in the midbrain. She received corticosteroids again without developing bradycardia. However, the patient continued to worsen.

Results: Since the patient met the criteria for MS, it was decided to start anti-B cell therapy, which could help and, as much as possible, not negatively affect any other potential systemic disease. Eventually, the patient achieved complete remission of her symptoms and clinical signs.

Conclusions: In this case, while the imaging and laboratory findings suggested a systemic disease, and partially NMOSD, the patient did not meet the diagnostic criteria for these conditions. However, she did meet the diagnostic criteria for Multiple Sclerosis.





REAL-OCRE-ATH: PROTOCOL FOR RECORDING AND UTILIZATION OF CLINICAL AND LABORATORY REAL WORLD DATA FROM ACTUAL DAILY NEUROLOGICAL PRACTICE, OF THREE HUNDRED AND NINETY-THREE (393) PATIENTS WITH ALL SUBTYPES OF MULTIPLE SCLEROSIS, FROM THE MULTIPLE SCLEROSIS AND DEMYELINATING DISEASES UNIT AND CENTER OF EXPERTISE FOR RARE DEMYELINATING AND AUTOIMMUNE DISEASES OF THE CNS, AT AEGINITION HOSPITAL

Tzortzakakis M.¹, Rodamnakis G.¹, Athanasopoulos F.¹, Papathanasiou E.¹, Markoglou N.¹, Skarlis C.², Kotsari M.¹, Prapas P.¹, Koumasopoulos V.¹, Hasouras N.¹, Margeli M.¹, Raftogianni F.¹, Koukouraki A.¹, Chrysovitsanou C.¹, Karathanasis D.¹, Vakrakou A.¹, Papadimas G.¹, Stathopoulos P.¹, Koutsis G.¹, Andreadou E.¹, Stefanis L.³, Evangelopoulos ME.¹, Anagnostouli M.^{1,2}

1. Multiple Sclerosis and Demyelinating Diseases Unit, 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Athens, Greece
2. Research Immunogenetics Laboratory, 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Athens, Greece
3. 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Aeginition University Hospital, Athens, Greece

Introduction: The role of B lymphocytes in the pathophysiology of Multiple Sclerosis (MS) has expanded especially in the last decade, with a corresponding increase in circulating anti-B therapies, while during the coronavirus pandemic their use did not decrease, despite initial indications of their negative effect on the overall immune response of patients. Ocrelizumab is a recombinant humanized monoclonal antibody that selectively targets B cells expressing the CD20 antigen, resulting in their elimination, with very good efficacy and tolerance and long infusion intervals, every six months.

Method-Material: The files of 393 patients with MS, who were hospitalized in the last four years, 2020-2024, in the Ward D of Demyelinating Diseases, were reviewed, with a detailed recording of many demographic, clinical, laboratory and immunological data, with all the disease subtypes of the disease, with activity. The planning, preparation and information of all these patients for the next infusion requires a coordinated effort of neurologists and nurses as well as administrative employees.

Results: A total of 393 patients of both sexes and all subtypes of the disease were recorded, 157 men (40%) and 236 women (60%). Mean age of men 46±11.8, range 19-67 years, mean age of women 47±1.9, range 19-75 years, age at onset of men 44.5±11.6, range 18-66 years, age at onset of women 45.3±12.2, range 9-75 years, mean EDSS score of men at the start of Ocrelizumab 3.5±3.3, mean EDSS score of women at the start of Ocrelizumab 4.1±3.5, mean EDSS value of men one year after the start of Ocrelizumab 3.4±1.8, mean EDSS value of women, one year after the start of Ocrelizumab 3.7±1.9.

Conclusions: This initial recording of demographic and clinical data is part of the research protocol with the acronym RealOcreAth, which is currently underway, while the multitude of clinical and laboratory data we expect to highlight the obvious benefit of patients of all ages from treatment with Ocrelizumab, as it has been seen in daily practice, with an obvious impact on their quality of life.



NMO AND MOGAD IN OVERAGED PATIENTS: A CLINICAL SERIES FROM THE CENTER OF EXPERTISE FOR THE RARE DEMYELINATING AND AUTOIMMUNE DISEASES OF CNS, A' DEPARTMENT OF NEUROLOGY, SCHOOL OF MEDICINE, NKUA

Markoglou N.^{1,2}, Georgoulas P.², Rodamnakis G.², Tzortzakakis M.², Boumis P.², Chatzieleftheriou Z.², Kalaras G.², Raftogianni F.², Tsiptota C.², Chrysovitsanou C.², Karathanasis D.², Vakraou A.², Psimenou E.³, Stathopoulos P.², Koutsis G.², Evangelopoulos ME.², Stefanis L.⁴, Anagnostouli M.^{1,2}

1. Research Immunogenetics Laboratory, 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Athens, Greece
2. Multiple Sclerosis and Demyelinating Diseases Unit, 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Athens, Greece
3. Renal Unit, Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, NKUA, Athens, Greece
4. 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Aeginition University Hospital, Athens, Greece

Introduction: NMOSD (Neuromyelitis Optic Spectrum Disorder) and MOGAD (MOG Associated Disease) are diseases seen more often in the daily clinical praxis. The average age at onset for NMO is 30-40 years, while MOGAD's incidence is higher in children comparing with adults. The diagnosis of these immunological diseases is much rarer in overaged patients with diagnostic and therapeutical challenges. We present two cases with diagnosis of NMO with AQP4 antibodies positivity at ages of 73 and 89 respectively and one case with MOGAD with diagnosis at age of 68.

Description of Cases:

Case 1. Female patient 73 years old was admitted to the hospital due to paresthesia and paraplegia with subacute onset. In thoracic spinal cord MRI was revealed a lesion from T2-T10 with gadolinium enhancement and AQP4 antibodies were tested positive. She received 7gr of intravenous methylprednisolone with poor response and six sessions of plasma exchange giving her the ability to walk with one sided aid. Since her diagnosis she receives rituximab every 6 months and remains stable.

Case2. Female patient was admitted to the hospital due to paresthesia of the right arm and hemiplegia with subacute onset and blindness that occurred three days later. In the imaging test was revealed a long extensive transverse myelitis in cervical and thoracic spinal cord with gadolinium enhancement and hyperintense signal in both optic nerves. She was tested positive for AQP4 antibodies and received 6gr of intravenous methylprednisolone with no improvement and 6 sessions of plasma exchange with poor recovery. She will receive ravulizumab in the forthcoming days.

Case 3. Female patient 68 years old was admitted to the hospital due to monoparesis of the right lower extremity with slowly progression and pyramidic syndrome. In the MRI of the spinal cord was revealed lesions in C3-C4, C6-C7, T2-T3 and MOG antibodies were tested positive. She received intravenous methylprednisolone with mild recovery and she will start receiving immunosuppressants.

Conclusion: We presented three overaged cases with NMO and MOGAD with AQP4 and MOG antibodies positivity respectively. According to the references the diagnosis in overaged patients is very rare and the main clinical manifestation is long term transverse myelitis with poor response in immunosuppressants, as was confirmed with our cases. Attention is needed for the therapeutic options and the possible adverse events, due to therapy or the disease per se, in these patients.



A RARE CASE OF AN ADOLESCENT FEMALE PATIENT, OF GREEK ORIGIN, WITH AQP4 POSITIVE, NMOSD AND OPTIC NEURITIS AS THE FORMAL INITIAL SYMPTOM AND PERSONAL AND FAMILY HISTORY POSITIVE FOR AUTOIMMUNE DISEASES. DIAGNOSIS, FOLLOW-UP AND TREATMENT DURING THE FIRST AND SECOND RELAPSE

Anagnostouli M.^{1,2}

1. Research Immunogenetics Laboratory, 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Aeginition University Hospital, Athens, Greece
2. Multiple Sclerosis and Demyelinating Diseases Unit, Center of Expertise for Rare Demyelinating and Autoimmune Diseases of CNS, 1st Department of Neurology, School of Medicine, NKUA, Aeginition University Hospital, Athens, Greece

Introduction: Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder (NMOSD) is a rare demyelinating disease, with a worldwide prevalence that ranges from 0.5 to 4.4 cases per 100,000, with an increasing trend. It is a more rare neuroautoimmune condition especially in childhood, in need of more studies to determine clinical course and effective treatment regimens. Optic neuritis (ON) is a rare condition in adolescents, which leads to significant visual acuity loss, color vision deficits, retrobulbar pain and optic disc edema. ON can be idiopathic or associated with rare neurological conditions, such as NMOSD.

Description of Case: An 18-year-old female patient, with a personal history of Hashimoto's thyroiditis and asthmatic bronchitis and family history of psoriasis and rheumatoid arthritis, from mother and maternal grandmother, respectively, presented over a six-month period, four recurrences of persistent urinary tract infections and severe headache, especially during eye movements. No further investigation was performed at this age, while at the age of 21 the patient presented with sudden onset of optic neuritis of the right eye, with blurred vision (visual acuity 5/10) and disturbances in color perception. MRI of the brain, orbits, cervical and thoracic spinal cord did not reveal pathological findings. Lumbar puncture revealed T1 bands and a normal IgG Index. Investigation of autoantibodies revealed the presence of AQP4 autoantibodies in the serum. After acute phase treatment with methylprednisolone, the patient began prophylactic immunosuppressive therapy, with azathioprine 50mg twice daily, in another clinic. Over a period of one and a half years, she presented with clinical relapse with pyramidal symptoms in the left lower extremity, while OCT revealed thinning of the left retinal layer, while previously during the right ON episode, it was normal. In addition, MRI of thoracic spinal cord, at 3 Tesla revealed inhomogeneity.

The patient is being prepared to start satralizumab, as an add-on therapy, due to the progression of the disease.

Conclusions: NMO/NMOSD is a rare autoimmune disease of the CNS, especially in children and adolescents. ON is one of the most common initial symptoms in this age range, but neurologists' and parents' attention should also be focused on other less obvious symptoms, such as recurrent persistent urinary tract infections and atypical headache, as occurred with our patient. 3 Tesla MRI can highlight further pathological findings, as can OCT, which together can lead to timely escalation of treatment and better disease control and outcome.



© E.T.S. Events & Travel Solutions A.E. (2024)

