



a

Semmelweis Egyetem

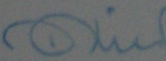
Orvos-, Fogorvos- és Gyógyszerésztudományi
Diákköri Konferenciáján

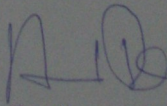
Trojnár Eszter

előadásával I. díjban részesült

Budapest, 2013. február 15.




Dr. Szél Ágoston
egyetemi tanár,
a Semmelweis Egyetem rektora


Dr. Merkely Béla
egyetemi tanár,
a Tudományos Diákköri Tanács elnöke

A csípő diszlokáció repozíciója infantilis cerebrális paresisben

Sallai Eszter Zsófia SE ÁOK V., Gresits Orsolya SE ÁOK V.
kassziopiea@gmail.com; gresits.orsolya@gmail.com

Célok. Infantilis cerebrális paresisben szenvedő betegek 30%-ában van jelen csípő szubluxáció vagy ficam és másodlagos vápa diszplázia. Az elváltozás megoldása korábban feltárási repozícióval és varizáló derotációs femur osteotómiával történt. A diszplázia azonban csak másodlagos következménye a combcsontfej migrációnak így felmerül hogy ízület-megnyitás nélkül is reponálható a csípő. A csípőizmok spaszticitása a műtét után rediszlokáló faktorként szerepelhet ezért több szerző a műtét posztoperatív adductor izmok és a m. iliopsoas tenotómiáját javasolja elvégezni. A vizsgálat célja az volt, hogy kimutassuk vajon az ízület megnyitása nélkül végzett osteotomia és egyidejűleg végzett lágyrész felszabadítás femur rövidítéssel elegendő-e a csípőizület reponált helyzetének megtartásához, illetve hogy műtét után a csípő reponált helyzete javíthatja-e a vápa helyzetét.

Módszerek. A vizsgálat során 27 beteg adatait dolgoztuk fel, akik közül 11 betegnél két oldali műtetre került sor, így összesen 38 műtét adatot szolgáltatott a statisztikai eredményeket. A betegeknél subtrochanterikus varus-derotációs osteotomia, combcsont rövidítés és az adductor longus, gracilis és iliopsoas izmok tenotómiája történt a műtét során. Medence osteotómiára és arthrotómiára nem került sor. A csípő-műtét előtti valamint a műtétet követő 6-hetes, 1, 3 éves radiológiai paramétereit figyeltük meg.

Eredmények. A vápa dőlésszöge (VD) és az acetabularis index (AI) nem változott a műtétet követően, illetve 1 és 3 év után (VD: $50,031 \pm 9,6$ vs. $47,85 \pm 6,2$; $50,05 \pm 9,8$; $47,81 \pm 6,2$; AI $19,65 \pm 7,0$ vs. $18,49 \pm 6,8$; $19,22 \pm 7,6$; $20,76 \pm 11$). A Wiberg-szög (Wi) és a Reimers index (RI) a femurfej műtét utáni jó fedettségét igazolta (Wi: $-16,16 \pm 31$ vs. $15,46 \pm 16$; $11,22 \pm 18,5$; $13,02 \pm 18,9$; RI: $57,76 \pm 30,8$ vs. $20,90 \pm 25$; $28,87 \pm 26,6$; $30,48 \pm 22$). Collo-diaphyseális szög (CD) a műtét után varisatiót majd enyhe revalgisatiót igazolt (CD: $149,46 \pm 19,7$ vs. $125,77 \pm 22,4$; $124,23 \pm 30,1$; $129,34 \pm 20$).

Következtetések. A spasztikus csípő diszlokáció esetén nem szükséges arthrotómiát végezni, a varus-derotáció során azonban szükséges az izomfeszülés csökkentése tenotómiákkal és a femur rövidítésével. A műtét technika jól korrigálja a spasztikus csípőficamot és megakadályozza combfej újbóli szubluxációját. Annak ellenére, hogy a műtét a rövid távú utánkötés alatt biztosította a jó fedettséget a vápadysplasia korekcióját nem segítette elő.

Korábbi publikációja témavezetőnek a témában nem volt.

Témavezető(k): Dr. Terebessy Tamás egyetemi tanársegéd,
Ortopédiai Klinika

A komplement H faktor elleni autoantitestek B-sejt epitóp analízise gyermekkori autoimmun hemolitikus urémiás szindrómában

Trojnar Eszter SE ÁOK IV.
eszter.trojnar@gmail.com

Bevezetés. A gyermekkori akut veseelégtelenség leggyakoribb oka a hemolitikus urémiás szindróma (HUS), melynek ritka formája az elsősorban iskoláskorú gyermekeket érintő, autoimmun mechanizmussal kialakuló, anti-HF autoantitest mediált atípusos HUS (aHUS). Nem ismert azonban, hogy az ebben a formában patogenetikai szerepet játszó anti-H faktor autoantitestek milyen mechanizmussal keletkeznek, és milyen lépéseken keresztül eredményezik a komplement alternatív reakciót kontrollálatlan aktivációját. Az autoantitestek működésének megértéséhez lényeges adatokat szolgáltatna epitóp-specifitásuk feltárása, ezért célkitűzésünk az anti-HF autoantitestek epitóp térképezése volt.

Betegek, módszerek. Vizsgálatainkat 5, anti-HF IgG pozitív aHUS beteg első epizódjában levett szérumainak elemzésével végeztük, kontrollként egészséges gyermekek mintája és kevert immunglobulin (IVIG) szolgált. A H faktor 19. és 20. CCP (complement control protein) domének és a CFHR1 fehérjék homológ szekvenciáinak megfelelő, 15 aminosav hosszú, 5 aminosavanként átfedő peptidsorozatot szilárd fázisú, polietilén tühegyen zajló szintézissel hoztuk létre. Az egyes peptidokkal reagáló autoantitestek mennyiségét módosított ELISA technikával mértük a betegek szérumaiban. Potenciális epitópként azokat a régiókat azonosítottuk, ahol egymás melletti peptidok esetén 50%-ot meghaladó reaktivitáshoz vezetett észleltünk a háttér reaktivitáshoz képest.

Eredmények. A kontroll mintákban (mind egészséges gyermekek, mind IVIG esetén) 3 régióban (AA1142-1156, AA1182-1193 és AA1193-1216) észleltünk reaktivitás fokozódást. A jelölt régiókban jelentősen megemelkedett antitest kötődést tapasztaltunk a betegek mintáiban, és két további, a kontrollokban nem észlelt pozícióban (AA1157-1171, 4/5 betegben; AA1107-1121, 2/5 betegben). Az AA1182-1193 szekvenciának megfelelő régióban a CFHR1 fehérjén is észleltünk antitest kötődést.

Következtetések. Eredményeink egybeesnek az irodalomban frissen közölt tanulmánnyal, amelyben a H faktor több régiójához is kötődő anti-HF autoantitesteket mutattak ki egészséges kontrollokban. Elsőként azonosítottunk azonban aHUS betegekben a 19-es és 20-as CCP doménekre lokalizálódó specifikus epitópokat, melyek szerkezetének, előfordulásának további analízise támpontot szolgáltat az autoantitestek keletkezési mechanizmusának feltárásához, vagy további diagnosztikai fejlesztésekhez.

A témában kutatócsoportunknak korábbi publikációja nem született.

Témavezető(k): Dr. Prohászka Zoltán egyetemi tanár,
III. Sz. Belgyógyászati Klinika