



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 27 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2019  
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11<sup>ος</sup>) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

---

**Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ,  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

**Διευθυντής: Β. Βουγάς, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος**

**Πρόεδρος: Κ. Αθανασιάδη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,**

**Καρδιοθωρακοχειρουργικό - Θωρακοχειρουργικό - Αγγειοχειρουργικό Τμήμα**

**1<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**

**Θέμα: «Γυναίκα 57 ετών με ανώδυνο αποφρακτικό ίκτερο και εξεργασία περιφερικής μοίρας χοληδόχου πόρου, η χειρουργική προσέγγιση»**

**Παρουσίαση περιστατικού - Διαφορική Διάγνωση: Μποτσάκης Κωνσταντίνος, Ιατρός Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής, Α' Χειρουργικό Τμήμα - Μ.Μ.Ο.**

**Σχολιασμός: Σαμπαζιώτης Δημήτριος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Κουβίδου Χαρίκλεια, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Παθολογοανατομικό Τμήμα**

**ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ**

Ασθενής 57 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με ανώδυνο αποφρακτικό ίκτερο, κνησμό και επιγαστρικό άλγος από 10ημέρου.

**ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ**

Η παρούσα νόσος άρχεται από 10ημέρου με εμφάνιση επιγαστρικού άλγους, ικτερική χροιά δέρματος, υπέρχρωση ούρων αποχρωματισμό κοπράνων και κνησμό.

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

- Αρτηριακή Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία

## **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

Αρτηριακή πίεση 110/60

Spo2: 99%

Σφύξεις: 80

Θ: 37 °C

Κοιλιά μαλακή ευπίεστη, με ήπια ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο. Εντερικοί ήχοι παρόντες.

## **ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

- TBIL=30 mg/dl (dbil=26)
- AST=222 iu/l
- ALT=291 iu/l
- γGT=837 iu/l
- CA 19.9=4.78

- **Υπέρηχος άνω κάτω κοιλίας**

Διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων

ΚΧΠ: δ=1.7 cm

Ασκίτης: (-).

- **MRCP**

Διακοπή/πλήρης απόφραξη ΚΧΠ

(χολαγγειοκαρκίνωμα?)

Χωρίς διάταση παγκρεατικού πόρου.

- **Αξονική τομογραφία άνω κάτω κοιλίας**

Διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων/απότομη διακοπή

ΚΧΠ και εστιακή βλάβη 6mm ενδοαυλικά/ορατός

Παγκρεατικός πόρος/λεμφαδένες πύλης ήπατος έως 1.2 cm.

- **MRI**

Πλήρης απόφραξη ΚΧΠ/μεγάλη διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων

(χολαγγειοκαρκίνωμα?)

Με την ολοκλήρωση του προεγχειρητικού ελέγχου η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε τυπική παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (whipple).

**Συζητάμε την χειρουργική αντιμετώπιση και το σπάνιο αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης.**

## 2° ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

**Θέμα: «Άνδρας 58 ετών με ανώδυνο αποφρακτικό ίκτερο και εξεργασία στη συμβολή αριστερού και δεξιού ηπατικού πόρου»**

**Παρουσίαση περιστατικού - Διαφορική Διάγνωση: Παπαδοπούλου Μαρία Χριστίνα, Ιατρός Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Α' Χειρουργικό Τμήμα - Μ.Μ.Ο.**

**Σχολιασμός: Συκαράς Αλέξανδρος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Κοντογιάννη Αικατερίνη, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Παθολογοανατομικό Τμήμα**

### **ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ**

Ασθενής 58 ετών προσήλθε στην Α' Χειρουργική Κλινική του Ευαγγελισμού μετά από πενήμερη νοσηλεία σε δευτεροβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα λόγω ανώδυνου αποφρακτικού ικτέρου.

### **ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ**

Ο ασθενής παρεπέμφθη στον Ευαγγελισμό για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση ανώδυνου αποφρακτικού ικτέρου. Από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο δευτεροβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα προέκυψε αυξημένη τιμή χολερυθρίνης (Tbil: 18) και ηπατικών - χολοστατικών ενζύμων, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο διεπιστώθη μόρφωμα στη συμβολή αριστερού - δεξιού ηπατικού πόρου.

### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια υπό αγωγή

### **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

Αρτηριακή πίεση 130/70

Spo2: 97%

Σφύξεις: 75

Θ: 36.5 °C

Κοιλιά μαλακή ευπίεστη, με ήπια ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο, χωρίς ψηλαφητό μόρφωμα/σκληρία. Εντερικοί ήχοι παρόντες.

### **ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

- TBIL=22,04 mg/dl (dbil=18,05)
- AST=135 iu/l
- ALT=90 iu/l
- ALP=613 iu/l
- γGT=2245 iu/l
- CA 19.9=74.6
- CA 15-3=39.1

Προεγχειρητικά τοποθετήθηκαν διαδερμικές διηπατικές παροχετεύσεις στον αριστερό ηπατικό και στον κοινό χοληδόχο πόρο, με αποτέλεσμα την πτώση της χολερυθρίνης του ασθενούς στις 4.5 iu/L.

Πραγματοποιήθηκε επιπλέον απεικονιστικός έλεγχος με CT αγγειογραφία, από την οποία διεπιστώθη η βατότητα της άνω μεσεντερίου αρτηρίας, του αλλιρείου τρίποδα και των κλάδων αυτών.

Με την ολοκλήρωση του προεγχειρητικού ελέγχου ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε αριστερή ηπατεκτομή με χολοπεπτική αναστόμωση.

Κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και μετά από τρία 24ωρα μεταφέρθηκε στην κλινική αιμοδυναμικά σταθερός, σε βελτιούμενη κλινική κατάσταση.

***Συζητάμε τη χειρουργική επέμβαση, τις χειρουργικές τεχνικές που εφαρμόστηκαν και το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης.***



## ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

### Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 27 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2019

«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11<sup>ος</sup>) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 14:30

**Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

**Διευθυντής: Γ. Στυλιανίδης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος**

**Πρόεδρος: Κ. Αθανασιάδη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,**

*Καρδιοθωρακοχειρουργικό - Θωρακοχειρουργικό - Αγγειοχειρουργικό Τμήμα*

### 1<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

**ΘΕΜΑ: «Γυναίκα με εντεροαμοσφαιρικό συρίγγιο υψηλής παροχής»**

**Παρουσίαση περιστατικού: Κατραλής Πέτρος, Ιατρός Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής, Β' Χειρουργικό Τμήμα**

**Διαφορική Διάγνωση - Διαχείριση: Ζιώζια Βασιλική, Ιατρός Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Δ' Χειρουργικό Τμήμα**

**Σχολιασμός: Μπουλούμπαση Ζωή, Διατροφολόγος, Τμήμα Κλινικής Διατροφής**

#### **ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ**

Γυναίκα, 48 ετών προσήλθε στο Χειρουργικό Ιατρείο του ΤΕΠ με εμπύρετο, μέχρι 39.5<sup>ο</sup> C, κυτταρίτιδα στο δεξιό πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα και εκροή πυώδους υγρού από πρόσφατο χειρουργικό τραύμα μέσης λαπαροτομίας. Προσκόμισε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας στην οποία αναδεικνύονται ενδοκοιλιακές συλλογές, πιθανή ρήξη εντερικής αναστόμωσης και κυτταρίτιδα κοιλιακού τοιχώματος.

#### **ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ**

Η ασθενής πάσχουσα από εντεροδερματικό συρίγγιο επί χειρουργηθείσας μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης, είχε προ τριών εβδομάδων υποβληθεί σε αφαίρεση συνθετικού εμφυλώματος, εκτομή τμήματος νήσιδας, εκτομή τμήματος εγκαρσίου, τελικοτελική εντεροεντερική αναστόμωση, κολοκολική αναστόμωση, χολοκυστεκτομή και συρραφή του δέρματος λόγω αδυναμίας σύγκλεισης του κοιλιακού τοιχώματος. Μετεγχειρητικά εμφάνισε οξύ πνευμονικό οίδημα, αναπνευστική δυσχέρεια και χολόρροια που αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά. Εξήλθε την 14<sup>η</sup> μετεγχειρητική μέρα. Δύο ημέρες προ της επανόδου της εμφάνισε πυρετό μέχρι 39.5<sup>ο</sup> C και εκροή ρυπαρού υγρού από το χειρουργικό τραύμα.

## ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Καπνίστρια (2 πακέτα/ημέρα)
- Περιτονίτιδα από ρήξη σκωληκοειδούς προ δεκαετίας
- Μετεγχειρητική κοιλιοκήλη για την οποία υποβλήθηκε σε πλαστική αποκατάσταση με τοποθέτηση on lay συνθετικού εμβλώματος προ 9 ετών
- Υποτροπή της κοιλιοκήλης, αφαίρεση τμήματος του πλέγματος και τοποθέτηση ενδοπεριτοναϊκά πλέγματος διπλής όψης προ τετραετίας
- Δεύτερη υποτροπή της κοιλιοκήλης, αφαίρεση του πλέγματος και τοποθέτηση νέου πλέγματος προ έτους
- Μετά πέντε μήνες εκδήλωσε εντεροδερματικό συρίγγιο, χαμηλής παροχής για την αντιμετώπιση του οποίου και προσήλθε στο Β' Χειρουργικό Τμήμα.

## ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

**Ζωτικά σημεία:** ΑΠ: 100/60 mmHg, SpO<sub>2</sub>: 93% (fiO<sub>2</sub>: 21%), HR: 120 bpm, θ: 38.5 °C.

Φλεγμονώδης διήθηση δεξιού πλαγίου κοιλιακού τοιχώματος (κυτταρίτιδα), εκροή ρυπαρού - πυώδους υγρού από την χειρουργική τομή.

Κοιλιά επώδυνη στη ψηλάφηση.

Εντερικοί ήχοι (-).

## ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Η ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία κατά την οποία διαπιστώθηκε ρήξη της εντεροεντερικής αναστόμωσης. Εκτομή 15 εκ περίπου, λεπτού εντέρου μετά της διασπασθείσας αναστόμωσης, παροχέτευση δύο αποστημάτων, ένα στο δεξιό λαγόνιο βόθρο και το άλλο υψηπατικά και εκστόμωση των άκρων του λεπτού εντέρου. Συρραφή του δέρματος μόνο στα άκρα της τομής ενώ το κεντρικό τμήμα αυτής παρέμεινε ανοικτό, με σάκκο Bogota. Το έντερο καλύφθηκε με πλέγμα πολυγλακτίνης (vicryl). Η ασθενής μεταφέρθηκε αποσωληνωμένη στη ΜΕΘ και μετά δύο ημέρες στο Τμήμα. Μετά από μία εβδομάδα τοποθετήθηκε σύστημα αρνητικής πίεσης (VAC). Παρά την κάλυψη των σπλάγχων με ειδική μεμβράνη κατά την 14<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα διαπιστώθηκε διάβρωση έλικας λεπτού εντέρου στο άνω τμήμα του τραύματος που εξελίχθηκε σε επιπολής εντεροατμοσφαιρικό συρίγγιο υψηλής παροχής (μέχρι 8000 ml/24h). Μετά από 134 μέρες νοσηλείας και αφού το συρίγγιο είχε μετατραπεί σε στομία, η ασθενής εξήλθε με οδηγίες σίτισης από του στόματος και λήψη ολικής παρεντερικής διατροφής μέσω ολικά ενταφιαζόμενου συστήματος κεντρικής φλεβικής γραμμής (port-a-cath). Ένα μήνα μετά την έξοδο της αφαιρέθηκε το port-a-cath λόγω σήψης. Ακολούθησαν τρεις επανεισαγωγές σε διάστημα 4 μηνών λόγω ηλεκτρολυτικών και μεταβολικών διαταραχών. Ένα έτος μετά την εκδήλωση του εντεροατμοσφαιρικού συριγγίου υποβλήθηκε σε αποκατάσταση της συνέχειας του πεπτικού σωλήνα.

## 2<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

**ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 49 ετών με κυστικά μορφώματα ιεροκοκκυγικής χώρας»**

**Παρουσίαση περιστατικού:** **Φραδέλος Ευάγγελος**, Ιατρός Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής, Β' Χειρουργικό Τμήμα

**Διαφορική Διάγνωση:** **Συκαράς Αλέξανδρος**, Ειδικευόμενος Ιατρός, Παθολογοανατομικό Τμήμα

**Σχολιασμός:** **Συκαράς Αλέξανδρος**, Ειδικευόμενος Ιατρός, **Βουρλάκου Χριστίνα**, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Παθολογοανατομικό Τμήμα

### **ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ**

Ασθενής 49 ετών προσήλθε λόγω κυστικού μορφώματος πυέλου, και συμπτώματα μετεωρισμού, τεινεσμού και αισθήματος πληρότητας ουροδόχου κύστης.

### **ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ**

Αυτή άρχεται από 2 μηνών, όταν η ασθενής εμφάνισε συμπτώματα τεινεσμού, αισθήματος πληρότητας της ουροδόχου κύστης και έντονου μετεωρισμού της κοιλίας. Κατόπιν τούτου υποβλήθηκε μετά τον κλινικό, εργαστηριακό έλεγχο σε μαγνητική τομογραφία (MRI), ΟΜΣΣ, και πυέλου, ο οποίος ανέδειξε ευμεγέθη κύστη μεγίστης διαμέτρου 15 εκ. στον προκοκκυγικό και προϊερό χώρο που απωθούσε το ορθό έντερο προς τα δεξιά χωρίς να το διηθεί. Επίσης ανέδειξε δεύτερη μικρότερη κύστη στη ίδια περιοχή διαμέτρου 3-4 εκ. όπως και την ύπαρξη πολυδιαμερισματικής και ποικίλου περιεχομένου μάζας της αριστερής ωοθήκης.

### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

- Αφαίρεση τερατώματος οπισθοπεριτοναϊκού χώρου σε ηλικία 1 μηνός μετά από δυσχέρεια ούρησης
- Αφαίρεση αραχνοειδούς κύστης ιππουρίδας και πεταλεκτομή L4-L5 σε ηλικία 4 ετών που διαγνώσθηκε έπειτα από δυσκολία στη βάρδιση
- Περιοδικό θάμβος όρασης, παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια από 5ετίας.
- Κάπνισμα (-), αλκοόλ (-), αλλεργίες (-).

### **ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

- **US κάτω κοιλίας:** Κυστικά μορφώματα του προϊερού χώρου που δε φαίνονται να γειτνιάζουν με τις ωοθήκες. Το μεγαλύτερο διαστάσεων 11 cm x 8 cm περίπου και άλλα 4 παραπλήσια κυστικά μορφώματα, το μεγαλύτερο από τα οποία 4 cm x 7 cm
- **MRI κάτω κοιλίας:** Ευμέγεθες πολύχωρο κυστικό μόρφωμα στον προϊερό χώρο διαστάσεων 15 cm x 11 cm x 8.5 cm που παρεκτοπίζει το ορθοσιγμοειδές προς τα δεξιά, χωρίς να το διηθεί, χωρίς να έρχεται σε επαφή με τη μήτρα ή τις ωοθήκες
- **PET-CT:** Δεν παρατηρείται παθολογική πρόσληψη της 18 FDG. Ελέγχεται ευμεγέθους κυστική εξεργασία μδ 15 εκ στην ελάσσονα πύελο, πιθανή διάγνωση το ώριμο κυστικό τεράτωμα

- **MRI εγκεφάλου:** Μικροϊσχαιμικού τύπου αλλοιώσεις στην περικοιλιακή και υποφλοιώδη μοίρα της λευκής ουσίας
- **Triplex καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών:** Όλες οι αρτηρίες ήταν βατές με φυσιολογική κατεύθυνση ροής
- **Μαστογραφία:** Ολίγα ιναδενικά στοιχεία χωρίς επασβεστώσεις σε αμφότερους τους μαστούς. Στο άνω έξω τεταρτημόριο ενώ του αριστερού μαστού παρουσιάστηκε οζώδης σκίαση που συνεστήθη έλεγχος με US μαστού. Η περαιτέρω μελέτη δεν έδειξε παθολογία πλην μικρής κυστικής βλάβης στη 12η ώρα
- **MRI αγγειογραφία εγκεφάλου:** Χωρίς παθολογικά ευρήματα.

#### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Προεγχειρητικά η ασθενής υπεβλήθη σε παρακέντηση του κυστικού μορφώματος και ο έλεγχος καρκινικών δεικτών του περιεχομένου της κύστης έδειξε CEA 948.14 IU, CA 15-3 50.8 IU, CA 125 > 50000 IU, NSE 35.8 IU
- Η καλλιέργεια του υγρού της κύστης που λήφθηκε με την παρακέντηση έδειξε Escherichia Coli και Klebsiella Pneumoniae.

#### ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Κατά τη διάρκεια του προεγχειρητικού ελέγχου η ασθενής ανέφερε επεισόδια θάμβους όρασης για τα οποία εκτιμήθηκε από το Νευρολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας
- Ο έλεγχος για θρομβοφιλία απέβη αρνητικός
- Η ασθενής υπεβλήθη σε εκτομή των κυστικών μορφωμάτων με πεπαχυσμένο και λευκάζον τοίχωμα, το ένα μεγαλύτερο σε διάμετρο και σε εκτομή αριστερής ωθήκης. Η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή. Η αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου καθυστέρησε λίγες ημέρες χωρίς όμως λοιπά προβλήματα. Επίσης ανέφερε υπαισθησία κατά την έξω επιφάνεια του δεξιού μηρού, περιοχή αισθητικής νεύρωσης έξω μηροδερματικού νεύρου, η οποία και παραμένει, καθώς επίσης δεν παρατηρήθηκε κάποια αλλαγή που να αφορούσε την βάδιση
- Κατά την αφαίρεση του καθετήρα κύστης η ασθενής παρουσίασε επίσχεση ούρων, ο καθετήρας επανατοποθετήθηκε και αφαιρέθηκε οριστικά μετά το πέρας 15ημέρου συμφώνως οδηγίων Ουρολογικού Τμήματος και η ασθενής έκτοτε ουρεί φυσιολογικά.

#### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

*Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι δωρεάν, με απαραίτητη τη δήλωση συμμετοχής, πριν την έναρξη της Επιστημονικής Εκδήλωσης.*

*Μετά τη λήξη του/των περιστατικού/κών, θα χορηγείται πιστοποιητικό παρακολούθησης, από τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., μοριοδοτούμενο από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, με μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits). Προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης.*

*Η Ε.Ε.Π.Ν.Ε. θα προσφέρει στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.*