

3th
37

International Congress

of the Hellenic Society
of Intraocular Implant
and Refractive Surgery

HSIOIRS

www.hsioirscongress.gr

Megaron Athens International Conference Centre

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

**2-4
March
2023**

FP01.

Υποκειμενική αξιολόγηση της δυσφορίας θάμβους σε νοσήματα του κερατοειδούς: Πρώτα αποτελέσματα Πλακα Α^{1,2}, Πλαϊνής Σ², Αστυρακάκης Ν³, Τσιλιμπάρης Μ^{2,3}, Σιγανός Σ^{2,3}

1 Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Κρήτη, Ελλάδα, 2 Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, 3 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, «ΠΑΓΝΗ»

Σκοπός: Η ανάπτυξη ενός φορητού ηλεκτρομυογραφικού συστήματος καταγραφής της δραστηριότητας των εξοφθάλμιων μυών για την αντικειμενική αξιολόγηση της δυσφορίας θάμβους σε ασθενείς με κερατοειδικά νοσήματα.

Τοποθεσία: Ινστιτούτο Οπτικής και Όρασης, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μέθοδος: Ασθενείς με κερατόκωνο, κερατοειδικές δυστροφίες και ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση κερατοειδούς, διασύνδεση κερατοειδικού κολλαγόνου ή διαθλαστική επέμβαση τουλάχιστον ένα έτος νωρίτερα συμμετείχαν στη μελέτη ενώ υπήρχε και ομάδα ελέγχου. Η ηλεκτρική δραστηριότητα των εξοφθάλμιων μυών, του σφικτήρα των βλεφάρων και του μετωπιαίου μυ μετρήθηκε σε 3 διαφορετικές εντάσεις φωτεινών ερεθισμάτων (500, 3000 και 6000 lux) και καταγράφηκε με 2 μικρά επιφανειακά ηλεκτρόδια. Ένα τρίτο ηλεκτρόδιο χρησίμευσε σαν γείωση. Οι απαντήσεις του ηλεκτρομυογραφήματος καταγράφηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της εξεταζόμενης ομάδας και της ομάδας ελέγχου, που αυξάνεται όσο αυξάνεται η ένταση του φωτεινού ερεθίσματος.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη ενός φορητού συστήματος αντικειμενικής καταγραφής της δυσφορίας θάμβους μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση της οπτικής συμπεριφοράς και της ποιότητας όρασης των ασθενών με κερατοειδικά νοσήματα.

FP02.

Προοπτική μελέτη ανάλυσης, της μετεγχειρητικής αύξησης του αστιγματισμού, σε μεγάλες οπίσθιες μεταθέσεις έξω ορθού μυός, με την χρήση Pentacam® τομογραφίας κερατοειδούς

Κ. Παρασκευόπουλος¹, Χ. Καρακώστα¹, Δ. Καρατζένης², Μ. Λιάσκου¹, Γ. Φερετζάκης³, Γ. Στάμου¹, Γ. Μεθενίτης¹,

Κ. Κωνσταντούλα¹, Γ. Καλομοίρη¹, Α. Κοκολάκη¹, Δ. Παπακωνσταντίνου⁴, Η. Γεωργάλας⁴, Κ. Δρούτσας⁴

1 Οφθαλμολογική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης

2 Οφθαλμολογική κλινική Υπαπαντή

3 Τμήμα πληροφορικής Σισμανογλείου Γενικού Νοσοκομείου

4 Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Ο καθορισμός της ύπαρξης, μετεγχειρητικών μεταβολών του κερατοειδικού αστιγματισμού, μετά από μεγάλη οπίσθια μετάθεση έξω ορθού, για διόρθωση εξωτροπίας σε παιδιά.

Μέθοδος: Η μελέτη είναι μια προοπτική μελέτη κοορτής. Τα παιδιά που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν, επρόκειτο να υποβληθούν σε οπίσθια μετάθεση έξω ορθού μυός στον έναν οφθαλμό, για διόρθωση εξωτροπίας μικρής γωνίας και δεν είχαν ιστορικό οφθαλμολογικής επέμβασης στο παρελθόν. Ο μη χειρουργημένος οφθαλμός των ασθενών θα είχε τον ρόλο του μάρτυρα. Το ποσό της οπίσθιας μετάθεσης ήταν 9 mm σε όλους τους οφθαλμούς των ασθενών που συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Τομογραφία κερατοειδούς με την χρήση Pentacam® έγινε προεγχειρητικά και δύο μήνες μετεγχειρητικά. Ο υπολογισμός των μεταβολών του πρόσθιου και οπίσθιου κερατοειδικού αστιγματισμού έγινε με διανυσματική ανάλυση και την χρήση ειδικού λογισμικού για τον σκοπό αυτό (astigMATIC® software).

Αποτελέσματα: Τριάντα παιδιά συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Η μέση αύξηση του αστιγματισμού της πρόσθιας επιφάνειας του κερατοειδούς των χειρουργημένων οφθαλμών ήταν 0.57 D Ax 89 στους δύο μήνες μετά την επέμβαση. Οι μεταβολές του αστιγματισμού που καταγράφηκαν στην πρόσθια κερατοειδική επιφάνεια των μη χειρουργημένων οφθαλμών όπως και στην οπίσθια κερατοειδική επιφάνεια χειρουργημένων και μη χειρουργημένων οφθαλμών ήταν ασήμαντες.

Συμπεράσματα: Η μεγάλη οπίσθια μετάθεση του έξω ορθού για την διόρθωση εξωτροπίας προκαλεί αύξηση του αστιγματισμού και συγκεκριμένα του αστιγματισμού της πρόσθιας επιφάνειας του κερατοειδούς και αυτή η μεταβολή δημιουργεί μια επιπέδωση του οριζόντιου ισημερινού του κερατοειδούς προκαλώντας αύξηση του σύμφωνα με τον κανόνα αστιγματισμού.

FP03.

Διερεύνηση της προγνωστικής αξίας της Scheimpflug πυκνομετρίας κερατοειδούς στο οπτικό αποτέλεσμα στα 5 έτη μετά από Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK)

Νικόλαος Κάππος¹, Απόστολος Λαζαρίδης², Κωνσταντίνα Κουλώτσιου¹, Γεώργιος Βλάχος¹, Walter Sekundo², Κωνσταντίνος Δρούτσας^{1,2}

1 Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

2 Department of Ophthalmology, Philipps University of Marburg, Germany

Σκοπός: Η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας της προεγχειρητικής πυκνομετρίας κερατοειδούς (CD) για την εκτίμηση του μετεγχειρητικού οπτικού αποτελέσματος κατά τη διάρκεια 5 ετών μετά από ανεπίπλεκτη Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK).

Μέθοδος: Από μια δεξαμενή 342 επεμβάσεων DMEK, συμπεριελήφθησαν 58 ανεπίπλεκτες περιπτώσεις (51 ασθενείς) με ελάχιστο χρόνο μετεγχειρητικής παρακολούθησης τα 5 έτη. Η τομογραφία Scheimpflug (Pentacam HR®, Oculus) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της προεγχειρητικής CD των διαφόρων κερατοειδικών στοιβάδων (πρόσθια, κεντρική, οπίσθια και συνολική) καθώς και ζωνών (0-2 mm, 2-6 mm and 6-10 mm). Η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας πραγματοποιήθηκε με την receiver operating characteristic analysis (ROC), μετρώντας την area under the curve (AUC). Ως cut-off point ορίστηκε η BCVA 0.3 logMAR σε κάθε μετεγχειρητικό χρονικό σημείο με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% (p<0.05).

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική BCVA ήταν σημαντικά καλύτερη σε κάθε μετεγχειρητική χρονική στιγμή (p < 0.001). Η προεγχειρητική ECD και το προεγχειρητικό CCT μειώθηκαν σημαντικά στα 5 έτη (p < 0.001). Η ανάλυση ROC έδειξε κυρίως καλή (AUC 0,8-0,9) και σε κάποια σημεία ικανοποιητική (AUC 0,7-0,8) προγνωστική αξία της προεγχειρητικής CD (0.3 logMAR cut-off point). Η καλύτερη προγνωστική αξία εντοπίστηκε στην πρόσθια και την κεντρική στοιβάδα του κερατοειδούς της ζώνης 2-6 mm (σε σύγκριση με τις ζώνες 0-2 mm και 6-10 mm). Χρονικά, οι υψηλότερες τιμές προγνωστικής αξίας παρατηρήθηκαν στους 6 μήνες μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική CD φαίνεται να εμφανίζει καλή προγνωστική αξία στην εκτίμηση της μετεγχειρητικής οπτικής οξύτητας σε διάστημα 5 ετών μετά από DMEK, αποτελώντας έναν χρήσιμο δείκτη του μετεγχειρητικού οπτικού αποτελέσματος.

FP04.

Μεταμόσχευση αμνιακής μεμβράνης πολλαπλών στρωμάτων, χωρίς τη χρήση ραμμάτων ή κόλλας, σε ασθενείς με επικείμενη διάτρηση κερατοειδούς.**Κανελλίνα Κανελλοπούλου, Αναστάσιος Λάβαρης, Motasim Al-Zyadi, Παρασκευή Ξανθοπούλου, Mohamed F M. Elanwar, Νίκος Κοψαχείλης**

East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust

Σκοπός: Παρουσιάζουμε μια σειρά περιπτώσεων μιας νέας τεχνικής αμνιακής μεμβράνης πολλαπλών στρωμάτων χωρίς κόλλα και ράμματα.**Μέθοδος:** Δύο ασθενείς παραπέμφθηκαν στην κλινική μας με επικείμενη διάτρηση κερατοειδούς. Ο πρώτος ασθενής ήταν ένας άνδρας 73 ετών με σοβαρή λέπτυνση του κερατοειδούς λόγω χρόνιας νόσου οφθαλμικού μοσχεύματος έναντι ξενιστή μετά από χρόνια μυελοβλαστική λευχαιμία. Ο δεύτερος ασθενής ήταν ένας άνδρας 84 ετών με σοβαρή λέπτυνση του κερατοειδούς μετά από ερπητική κερατίτιδα και δεσκεμετοκλή. Και στις δύο περιπτώσεις, πραγματοποιήσαμε κάλυψη της πάσχουσας περιοχής με πολλαπλά στρώματα αμνιακής μεμβράνης, στα εξωτερικά ιατρεία, χωρίς ράμματα ή κόλλα, παρά μόνο με φακό επαφής, ώστε κρατηθούν και οι δύο αμνιακές μεμβράνες προσκολλημένες. Οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν την πρώτη και έβδομη μέρα και στη συνέχεια σε έναν και τρεις μήνες μετά την επέμβαση.**Αποτελέσματα:** Και στις δύο περιπτώσεις, η διάτρηση του κερατοειδούς αποφεύχθηκε. Η μέθοδος πολυστρωματικής αμνιακής μεμβράνης με αυτήν την τεχνική, συνετέλεσε σημαντικά αύξηση του πάχους του κερατοειδούς ενώ συγχρόνως βελτίωσε τα συμπτώματα των ασθενών.**Συμπεράσματα:** Παρουσιάζουμε μία νέα μέθοδο η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια στα εξωτερικά ιατρεία, μειώνοντας την ανάγκη για τεκτονική μεταμόσχευση κερατοειδούς ή περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση, σε περιπτώσεις επικείμενης διάτρησης κερατοειδούς.

FP05.

Αποτελέσματα ενδοθηλιακής κερατοπλαστικής σε ασθενείς με δυσλειτουργία του ενδοθηλίου σχετιζόμενη με τον ιό του έρπη**Κορώνης Σ, Τσάτσος Μ, Ζιάκας Ν**

Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η βέλτιστη διορθωμένη οπτική οξύτητα (ΟΟ) και η αποτελεσματικότητα της ενδοθηλιακής μεταμόσχευσης κερατοειδούς (DSEK, PDEK και DMEK) σε περιστατικά με δυσλειτουργία του ενδοθηλίου σχετιζόμενη με ερπητική λοίμωξη.**Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη που αφορά 27 οφθαλμούς 27 ασθενών με ενδοθηλιακή δυσλειτουργία λόγω ερπητικής ενδοθηλίτιδας/κερατοραγοειδίτιδας. Δεκαοκτώ ασθενείς ήταν γυναίκες και 9 ήταν άνδρες με ηλικιακό εύρος από 58 έως 87 έτη. Δεκαέξι ασθενείς έπασχαν από ερπητική ενδοθηλίτιδα και 9 από ερπητική κερατοραγοειδίτιδα με υπερτονία. Δεν υπήρχαν σημεία δυστροφίας Fuchs στον έτερο οφθαλμό. Οι ασθενείς με γλαύκωμα τελικού σταδίου δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση της ΟΟ. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε τοπική αγωγή με κινολόνη και δεξαμεθαζόνη, καθώς και προφυλακτική αντιερπητική αγωγή από στόματος για ένα έτος.**Αποτελέσματα:** Η ΟΟ βελτιώθηκε από 0.85 ± 0.22 σε 0.37 ± 0.27 logMAR. Δεν υπήρξε περιστατικό αποτυχίας μοσχεύματος στους 36 μήνες παρακολούθησης. Η μετεχειρητική ΟΟ ήταν χειρότερη στους γλαυκωματικούς ασθενείς, ενώ 3 ασθενείς έδειξαν ελάχιστη βελτίωση, από αντίληψη φωτός σε αντίληψη κινουμένης χειρός (1) και μέτρηση δακτύλων (2). Η βυθοσκόπηση κατέδειξε ολική κοίλανση οπτικής θηλής. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μετεχειρητική ΟΟ μεταξύ DSEK (0.32 ± 0.18 logMAR) και PDEK/DMEK (0.24 ± 0.22 logMAR) στους 12, 24 και 36 μήνες. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν βελτίωση όσον αφορά το άλγος, τη φωτοφοβία και τη δακρύρροια.**Συμπεράσματα:** Ασθενείς με ενδοθηλιακή δυσλειτουργία σχετιζόμενη με ερπητική ενδοθηλίτιδα και κερατοραγοειδίτιδα διαπίστωσαν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων τους και της ΟΟ μετά από ενδοθηλιακή κερατοπλαστική, χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ DSEK και PDEK/DMEK. Οι ασθενείς με γλαύκωμα τελικού σταδίου μπορεί να διαπιστώσουν βελτίωση των συμπτωμάτων τους χωρίς ωστόσο σημαντικές αλλαγές στην ΟΟ.

FP06.

Αντιμετώπιση μετεχειρητικής αποκόλλησης της μεμβράνης του Descemet μετά από διενέργεια πρόσθιας εν τω βάθει τμηματικής κερατοπλαστικής**Αρτζουχαλτζή Αικατερίνη-Μαρία, Γιαννουκάκη Αικατερίνη, Μαλλιάρου Σοφία, Μικρόπουλος Δημήτριος, Τοπούζης Φώτης**

Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Παρουσίαση δύο περιστατικών που χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της ένθεσης αέρα στον πρόσθιο θάλαμο για την αντιμετώπιση της μετεχειρητικής αποκόλλησης της μεμβράνης του Descemet (MD) μετά από διενέργεια πρόσθιας εν τω βάθει τμηματικής κερατοπλαστικής (DALK-deep anterior lamellar keratoplasty).**Μέθοδος:** Δύο ασθενείς (ένας άνδρας ηλικίας 49 ετών και μια γυναίκα ηλικίας 34 ετών) υποβλήθηκαν με επιτυχία σε DALK του δεξιού τους οφθαλμού λόγω κερατόκωνου. Την πρώτη μετεχειρητική ημέρα παρουσιάστηκε αποκόλληση της μεμβράνης του Descemet και στα δύο περιστατικά, με δημιουργία "διπλού προσθίου θαλάμου" και οίδημα του μοσχεύματος. Οι αποκολληθείς αντιμετωπίστηκαν με ένθεση αέρα στον πρόσθιο θάλαμο μέσω πλάγιας τομής στο σκληροκερατοειδές όριο.**Αποτελέσματα:** Και στις δύο περιπτώσεις η αποκόλληση αντιμετωπίστηκε επιτυχώς μετά την ένθεση του αέρα. Στους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν την 1η, την 3η και την 10η ημέρα μετά την ένθεση, η MD ελέγχθηκε επικολλημένη μέσω απεικόνισης της με OCT προσθίων μορίων. Η διαφάνεια των μοσχευμάτων αποκαταστάθηκε σταδιακά.**Συμπεράσματα:** Η αποκόλληση της MD αποτελεί σοβαρή επιπλοκή μετά από διενέργεια DALK. Η ένθεση αέρα στον πρόσθιο θάλαμο είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπισή της.

FP07.

Αμφοτερόπλευρο Σύνδρομο Irvine-Gass σε ασθενή με Τύπου 2 Τηλαγγειεκτασία μετά από Αμφοτερόπλευρη Διαδοχική Φακοθρυψία

Georgios Tsokolas¹, Konstantinos Tsaousis², Stergios Haloulis², Vasileios Konidaris³, James Deane³

¹Ophthalmology Department, University Hospitals Dorset NHS Foundation Trust, Bournemouth, United Kingdom, ²Ophthalmology Department of Volos General Hospital, Volos, Greece, ³Retina Unit, Ophthalmology Department, University Hospitals of Leicester NHS Trust, Leicester, United Kingdom

Σκοπός: Η περιγραφή επιτυχούς αντιμετώπισης αμφοτερόπλευρου συμμετρικού συνδρόμου Irvine-Gass σε ασθενή με ωχρική τηλαγγειεκτασία τύπου 2 (MacTel 2) μετά από αμφοτερόπλευρο διαδοχικό και ανεπίπλεκτο χειρουργείο φακοθρυψίας.

Μέθοδος: Η ασθενής υποβλήθηκε σε εξέταση με σχισμοειδή λυχνία, συμπεριλαμβανομένης της βυθοσκόπησης. Η οπτική οξύτητα καταγράφηκε χρησιμοποιώντας τον Λογάριθμο ελάχιστης γωνίας ανάλυσης (LogMAR). Οι σαρώσεις οπτικής τομογραφίας ελήφθησαν με το λογισμικό TopCon.

Αποτελέσματα: 80χρονη ασθενής με γνωστό MacTel 2 ανέπτυξε αμφοτερόπλευρους προχωρημένους καταρράκτες και υποβλήθηκε σε αμφοτερόπλευρες διαδοχικές ανεπίπλεκτες φακοθρυψίες. Μετεγχειρητικά, ο δεξιός οφθαλμός ανέπτυξε ήπια πρόσθια ραγοειδίτιδα με κυστοειδές οίδημα της ωχράς κηλίδας (ΚΟΩ) και αντιμετωπίστηκε με συνδυασμό οφθαλμικών σταγόνων πρεδνιζολόνης 1% και κετορολόνης 0,5% για 6 εβδομάδες. Το οίδημα ανταποκρίθηκε στη θεραπεία και υποχώρησε σταδιακά. Το αριστερό μάτι δεν ανέπτυξε πρόσθια ραγοειδίτιδα αλλά ανέπτυξε ΚΟΩ μετά από εξαγωγή καταρράκτη. Αρχικά δόθηκε κετορολόνη 0,5%. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε νεφεφανάκη 1mg/ml. Η διάρκεια της θεραπείας ήταν 3 μήνες. Το οίδημα υποχώρησε σημαντικά. Αμφότεροι οι οφθαλμοί παρουσίασαν εντυπωσιακά συμμετρικούς υπολειπόμενους κυστικούς χώρους κατά τη διάρκεια των αρχικών μετεγχειρητικών επισκέψεων.

Συμπεράσματα: Το Βασιλικό Κολλέγιο Οφθαλμιάτρων του Ηνωμένου Βασιλείου και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής συνιστούν τη χρήση τοπικών μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση καταρράκτη κυρίως στις περιπτώσεις διαβητικών ασθενών. Ωστόσο, αυτές οι συστάσεις δεν περιλαμβάνουν ρητά τη MacTel. Αυτή η περίπτωση αναδεικνύει τη MacTel ως πιθανό πρόσθετο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη ψευδοφακικού ΚΟΩ. Πιστεύουμε ότι η χρήση ΜΣΑΦ λίγο πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση καταρράκτη θα μπορούσε επίσης να εξεταστεί για ασθενείς με ωχρική τηλαγγειεκτασία.

FP08.

Χειρουργική καταρράκτη με δύο 3D συστήματα απεικόνισης: Ποσοστά επιπλοκών, Διάρκεια χειρουργικής επέμβασης και Σύγκριση με κλασικά μικροσκόπια

Vasilios Diakonidis¹, Konstantinos Tsaousis¹, Robert Weinstock¹

¹The Eye Institute of West Florida, Largo, USA

Σκοπός: Να συγκριθούν τα ποσοστά επιπλοκών και η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης μεταξύ έμπειρων και άπειρων χειρουργών, δύο 3D συστημάτων απεικόνισης και του κλασικού μικροσκοπίου στη χειρουργική καταρράκτη.

Μέθοδος: Στην αναδρομική μελέτη συμμετείχαν 571 οφθαλμοί που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καταρράκτη χρησιμοποιώντας είτε απεικόνιση μέσω 3D συστήματος τοποθετημένου στο κεφάλι (Ομάδα 1) ή οθόνης 3D (Ομάδα 2) ή κλασικό διόφθαλμο μικροσκόπιο (Ομάδα 3). Εξετάστηκαν τα ιατρικά αρχεία διαδοχικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καταρράκτη από δύο ομάδες χειρουργών (έμπειρων και άπειρων) από τον Μάιο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2022 στο The Eye Institute of West Florida, χρησιμοποιώντας για σκοπούς οπτικοποίησης τις παραπάνω προσεγγίσεις. Οι ασθενείς σε όλες τις ομάδες έλαβαν είτε FLACS είτε παραδοσιακή φακοθρυψία. Το ποσοστό επιπλοκών καθώς και η διάρκεια της επέμβασης καταρράκτη αξιολογήθηκαν μεταξύ των τριών προσεγγίσεων οπτικοποίησης, μεταξύ έμπειρων και άπειρων χειρουργών.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάρκεια της επέμβασης μεταξύ και των τριών προσεγγίσεων οπτικοποίησης τόσο για έμπειρους όσο και για άπειρους χειρουργούς ($p < 0,05$). Επιπλέον, ο τύπος της χειρουργικής τεχνικής (χειροκίνητη ή FLACS) δεν επηρέασε τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης τόσο και για τις 2 ομάδες χειρουργών ($p < 0,05$). Δεν καταδείχθηκαν διενχειρητικές επιπλοκές στην τρέχουσα μελέτη.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή heads up-3D απεικόνισης είτε μέσω οθόνης είτε μέσω πλατφόρμας τοποθετημένης στο κεφάλι για χειρουργική επέμβαση καταρράκτη φαίνεται να προσφέρει παρόμοια ασφάλεια και αποτελεσματικότητα με το κλασικό διόφθαλμο μικροσκόπιο. Επιπλέον, τόσο οι έμπειροι όσο και οι άπειροι χειρουργοί επιδεικνύουν τα ίδια αποτελέσματα όσον αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα.

FP09.

Νέα τεχνική για φακοθρυψία και αφαίρεση ελαίου σιλκόνης.

Παπάς Γεώργιος, Ξυλούρης Εμμανουήλ, Παλλήκαρης Ιωάννης

Γ. Παπάς, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ι. Παλλήκαρης, ΒΕΜΜΟ, Ε. Ξυλούρης, «Βενιζέλιο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και ΒΕΜΜΟ

Σκοπός: Παρουσιάζουμε τα δεδομένα μιας νέας τεχνικής για συνδυασμένη φακοθρυψία και αφαίρεση ελαίου σιλκόνης, με τη χρήση ειδικού δακτυλίου.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την τεχνική της χρήσης του Fixoflex, ενός ενθέματος - δακτυλίου στην συνδυασμένη επέμβαση φακοθρυψίας και αφαίρεσης ελαίου σιλκόνης.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση γίνεται με μεγαλύτερη ασφάλεια και ευκολία, προσφέροντας καλύτερα αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Η χρήση του Fixoflex μπορεί να αποτελέσει ένα εξαιρετικό βοήθημα για μεγαλύτερη ασφάλεια και επιτυχία σε μια σειρά επεμβάσεων.

FP10.

Ab Interno Γωνιοτομία με Kahook Dual Blade σε Μονόφθαλμη Ασθενή με Οφθαλμικό Ουλώδες Πεμφιγοειδές και Ανθεκτικό στη Θεραπεία Γλαύκωμα Ανοικτής Γωνίας: Κλινικό Περιστατικό

Νεφέλη Ελένη Κουνατίδου¹, Θεόδωρος Φιλιππόπουλος², Σωτηρία Παλιούρα³

1 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα.

2 Ιατρείο Γλαυκώματος, Athens Vision Eye Institute, Αθήνα, Ελλάδα.

3 Τμήμα Οφθαλμολογίας, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος.

Σκοπός: Η περιγραφή κλινικού περιστατικού μίας μονόφθαλμης ασθενούς με οφθαλμικό ουλώδες πεμφιγοειδές και γλαύκωμα ανοικτής γωνίας ανθεκτικό στη θεραπεία, το οποίο αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ab interno γωνιοτομία σε συνδυασμό με χειρουργείο καταρράκτη.

Μέθοδος: Μία 63χρονη ασθενής με ιστορικό ουλώδους πεμφιγοειδούς παρουσιάστηκε σε εμάς με έξαρση της νόσου και στους δύο οφθαλμούς. Η όραση στο δεξί οφθαλμό ήταν 20/80 και αντίληψη φωτός στον αριστερό οφθαλμό. Στο δεξί οφθαλμό παρατηρήθηκε συμβλέφαρο, τριχίαση και βράχυνση του βλεφαρικού κολπώματος, ενώ ο κερατοειδής του αριστερού οφθαλμού ήταν πλήρως επιθηλιοποιημένος. Η έξαρση της νόσου τέθηκε υπό έλεγχο κατόπιν επιθετικής συστηματικής θεραπείας με κορτικοστεροειδή και κυκλοφωσφαμίδη. Παρόλα αυτά, η ασθενής ανέπτυξε ώριμο καταρράκτη και υψηλή ενδοφθάλμια πίεση της τάξης των 28 mmHg υπό μέγιστη αντιγλαυκωματική αγωγή. Λόγω του υψηλού κινδύνου επανέξαρσης της νόσου μετά από αντιγλαυκωματική επέμβαση, πραγματοποιήθηκε συνδυαστική επέμβαση καταρράκτη μαζί με ab interno γωνιοτομίας με το Kahook Dual Blade.

Αποτελέσματα: Δεν εμφανίστηκαν διεχειρητικές επιπλοκές. Η πίεση παρέμεινε μεταξύ 12-14 mmHg χωρίς αντιγλαυκωματική θεραπεία μέχρι και 3.5 χρόνια μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η ab interno γωνιοτομία με το Kahook Dual Blade μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης καθώς και μείωση της γλαυκωματικής αγωγής σε ασθενείς με ουλώδες πεμφιγοειδές, στους οποίους οποιαδήποτε προσπέλαση μέσω του επιπεφυκότα θα μπορούσε να οδηγήσει σε έξαρση της νόσου. Σε αυτή την περίπτωση, η συνδυαστική επέμβαση αποτέλεσε μία ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική σε ασθενή με οφθαλμικό ουλώδες πεμφιγοειδές και ανθεκτικό στη θεραπεία γλαύκωμα ανοικτής γωνίας.

FP11.

Συγγενής απλασία του μυϊκού συστήματος της ίριδας, σφιγκτήρα και διαστολέα μυός (συγγενής μύση) και καταρράκτης. Μια πολύ δύσκολη χειρουργική πρόκληση

Νίκος Κυρόπουλος¹

1Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Περίληψη / Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζεται ένα πολύ σπάνιο περιστατικό ασθενούς με κλινική εικόνα συνδρόμου συγγενούς απλασίας του σφιγκτήρα και διαστολέα μυός της ίριδας καθώς και των πολύ ξεχωριστών χειρουργικών βημάτων όταν συνυπάρχει καταρράκτης.

FP12.

Επιλογή του κατάλληλου premium ενδοφακού σε επέμβαση φακοθρυψίας βάσει αντικειμενικής καταγραφής των καθημερινών οπτικών συνηθειών και αναγκών των ασθενών. Παρουσίαση Πρωτοκόλλου

Ελευθέριος Λουκοβίτης¹, Καθηγητής Παναγιώτης Μπαμίδης², Καθηγητής Νικόλαος Ζιάκας¹, Καθηγητής Ιωάννης Τσινόπουλος^{1,3}

1Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, 2Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα,

3Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η επιλογή ενδοφακού στη χειρουργική καταρράκτη παραμένει πρόκληση για κάθε ασθενή και οφθαλμίατρο. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποιος αντικειμενικός τρόπος αξιολόγησης των συνηθειών των ασθενών προ του χειρουργείου καταρράκτη, ώστε να γίνεται αντικειμενικά η επιλογή των premium ενδοφακών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή και αξιολόγηση των οπτικών αναγκών των ασθενών, ανάλογα με τη διάρκεια χρήσης της κοντινής, της ενδιάμεσης και της μακρινής όρασης, με την χρήση κατάλληλου εργαλείου καταγραφής με αισθητήρες, ώστε να επιλέγεται με αντικειμενικά κριτήρια, αντί της συμβατικής χρήσης ερωτηματολογίων, ο κατάλληλος premium ενδοφακός.

Μέθοδος: Η μελέτη περιλαμβάνει 40 ασθενείς και των δύο φύλων, υποψήφιους για χειρουργική αντιμετώπιση καταρράκτη, ηλικίας 45 έως 65 ετών με ικανοποιητικό νοητικό επίπεδο, χωρίς προβλήματα υγείας που να επηρεάσουν τις μετρήσεις. Οι ασθενείς προέρχονται από την Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική του ΑΠΘ. Η καταγραφή πριν την επέμβαση διαρκεί τουλάχιστον 36 ώρες -12 ώρες κάθε μέρα για τρεις ημέρες, συμπεριλαμβανομένου του Σαββατοκύριακου. Με βάση την αναφορά του εργαλείου γίνεται η επιλογή του κατάλληλου premium ενδοφακού. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο ικανοποίησης στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών (Visual Function Index- VF-14) τόσο πριν όσο και τρεις εβδομάδες μετά το χειρουργείο, όταν η όραση έχει σταθεροποιηθεί και η φλεγμονή έχει μειωθεί.

Αποτελέσματα/ Συμπεράσματα: Η καταγραφή των συνηθειών και αναγκών των ασθενών μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την εξατομικευμένη επιλογή premium ενδοφακών και την μετεχειρητική ικανοποίηση των ασθενών. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών με αντικειμενική καταγραφή ανοίγει νέους ορίζοντες στην προεχειρητική προσέγγιση, φέρνοντας ακόμη πιο κοντά την τεχνητή νοημοσύνη σε αυτόν τον τομέα.

FP13.

Βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της ένθεσης του ενδοφακού εκτεταμένου βάθους πεδίου Vivity®

Δημήτριος Γιαννούλης, Παναγιώτης Αγελαδαράκης, Ιορδάνης Βαγιαάκης, Αικατερίνη Μαρία Αρτζουχατζή, Δημήτριος Μικρόπουλος, Φώτης Τοπούζης

Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Παρουσίαση των κλινικών αποτελεσμάτων επέμβασης καταρράκτη και ένθεσης του νέου ενδοφακού εκτεταμένου βάθους πεδίου AcrySof IQ Vivity®.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ενός κέντρου σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση καταρράκτη και ένθεση ενδοφακού Vivity®. Οι ασθενείς δεν παρουσίαζαν καμία οφθαλμική συνοσηρότητα συμπεριλαμβανομένων θολεροτήτων κερατοειδούς, ηλικιακής εκφύλισης ωχράς, διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και γλαυκώματος. Η οπτική οξύτητα καταγράφηκε προεγχειρητικά, την πρώτη εβδομάδα και τον πρώτο μήνα μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Είκοσι τέσσερις οφθαλμοί από 16 ασθενείς (7 άνδρες και 9 γυναίκες) συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 63,7 έτη (εύρος 43-77). Η διάμεση τιμή της προεγχειρητικής καλύτερα διορθωμένης μακρινής οπτικής οξύτητας ήταν 5/10. Στον πρώτο μήνα μετεγχειρητικά, η διάμεση τιμή της μη διορθωμένης μακρινής οπτικής οξύτητας ήταν 9/10, της μη διορθωμένης ενδιάμεσης οπτικής οξύτητας ήταν 8/10 και της μη διορθωμένης κοντινής οπτικής οξύτητας 8/10. Δεν παρουσιάστηκαν σοβαρές διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Ο νέος ενδοφακός AcrySof IQ Vivity® μπορεί να προσφέρει άριστα αποτελέσματα για την μακρινή όραση και πολύ καλά αποτελέσματα για την ενδιάμεση και κοντινή όραση σε ασθενείς με καταρράκτη χωρίς οφθαλμικές συνοσηρότητες.

FP14.

Οι Αντισταθμιστικές Μεταβολές του Πάχους του Επιθηλίου του Κερατοειδή μετά από Μυωπική Φωτοδιαθλαστική Κερατεκτομή όπως απεικονίζονται μέσω της Εξαιρετικά Υψηλής Ανάλυσης Οπτικής Τομογραφίας Συνοχής Προσθίου Ημιμορίου

Κωνσταντίνα Μπαχταλιά¹, Αθηνά Πλακίτση¹, Αναστάσιος Χαρώνης², Γεώργιος Χαρώνης², Δημήτριος Κυρούδης², Σωτηρία Παλιούρα³

¹Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών, Τομέας Οπτικής - Οπτομετρίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (Π.Δ.Α.), Αθήνα, Ελλάδα - ²Νοστιτούτο Οφθαλμολογίας Athens Vision, Τμήμα Κερατοειδούς, Αθήνα, Ελλάδα - ³Τμήμα Οφθαλμολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
J Clin Exp Ophthalmol. 2021; S12:002.

Σκοπός: Να διερευνηθεί πώς οι μεταβολές του πάχους του επιθηλίου του κερατοειδή μετά τη Φωτοδιαθλαστική Κερατεκτομή (PRK) σχετίζονται με το ύψος της μυωπικής διόρθωσης, τη διάμετρο της Οπτικής Ζώνης σμίλευσης (OZ) και την επαναφορά της μυωπίας (regression) κατά την αρχική μετεγχειρητική περίοδο.

Μέθοδος: Είκοσι δύο οφθαλμοί (11 ασθενείς) με μέσο σφαιρικό ισοδύναμο -4.75 ± 1.69 D υποβλήθηκαν σε PRK για τη διόρθωση του σφάλματος. Τα προφίλ του επιθηλιακού πάχους αξιολογήθηκαν προεγχειρητικά και στον 1, στους 3 και στους 6 μήνες μετεγχειρητικά με τη χρήση OCT προσθίου ημιμορίου εξαιρετικά υψηλής ανάλυσης. Η σχέση των μετεγχειρητικών αλλαγών στο επιθηλιακό πάχος με το ύψος της διόρθωσης, τη διάμετρο της OZ και το διαθλαστικό αποτέλεσμα μελετήθηκε προοπτικά.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε προοδευτική αύξηση του κεντρικού επιθηλιακού πάχους κατά τους τρεις πρώτους μετεγχειρητικούς μήνες ($p=0.045$, μεταξύ πρώτου και τρίτου μετεγχειρητικού μήνα) και μετέπειτα σταθεροποίηση της αύξησης ($p=0.980$, μεταξύ τρίτου και έκτου μετεγχειρητικού μήνα). Ένα αντίστοιχο μυωπικό shift (0.13 D) και αύξηση του mean K (0.65 D) παρατηρήθηκαν στους τρεις μήνες, τα οποία στη συνέχεια παρέμειναν σταθερά και δεν επηρέασαν τα τελικά διαθλαστικά αποτελέσματα (μέσο σφαιρικό ισοδύναμο μετεγχειρητικά 0.14 ± 0.40 D). Το κεντρικό επιθηλιακό πάχος αυξήθηκε αναλόγως με το μέγεθος της μυωπίας που διορθώθηκε ($r=0.41$, $p=0.04$) και αντιστρόφως ανάλογα με τη διάμετρο της ζώνης σμίλευσης ($r=-0.39$, $p=0.04$).

Συμπεράσματα: Η υπερπλασία του επιθηλίου του κερατοειδή μετά το μυωπικό PRK εξαρτάται από το προεγχειρητικό μυωπικό σφάλμα και τη διάμετρο της ζώνης σμίλευσης. Το regression που προκλήθηκε από την επιθηλιακή υπερπλασία δεν είχε αρνητική επίδραση στο συνολικό διαθλαστικό αποτέλεσμα.

FP15.

Συγκριτική μελέτη συνδυασμένης μονοεστίασης και αμφοτερόπλευρης ένθεσης τριπλοεστιακών περιθλαστικών ενδοφακών

Μηνάς Μπακιρτζής¹, Χρήστος Παναγής¹, Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου¹, Γεώργιος Αναστασιάδης¹, Δούκας Δαρδαμπούνης¹, Γεώργιος Λαμπίρης¹

¹Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Σκοπός: Η σύγκριση της συνδυασμένης μονοεστίασης με την αμφοτερόπλευρη ένθεση τριπλοεστιακών περιθλαστικών ενδοφακών.

Μέθοδος: Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική διόρθωση πρεσβυωπίας και καταρράκτη με τη μέθοδο της συνδυασμένης μονοεστίασης (Premium monovision) και της αμφοτερόπλευρης ένθεσης τριπλοεστιακών περιθλαστικών ενδοφακών εντάχθηκαν στην παρούσα μελέτη. Οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την επέμβαση που υποβλήθηκαν. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκαν καμπύλες αφεστίασης σε πολλαπλά εστιακά σημεία. Παράλληλα, αξιολογήθηκε η ύπαρξη δυσφωτοπικών φαινομένων (glare, halos), μέσω μιας κλίμακας βαθμονόμησης 4 επιπέδων βαρύτητας από τους συμμετέχοντες και ο βαθμός υποκειμενικής ικανοποίησης του ασθενούς μέσω συνέντευξης (NEI-VFQ 25).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν 40 συνολικά ασθενείς, 20 που είχαν υποβληθεί σε συνδυασμένη μονοεστίαση και 20 σε αμφοτερόπλευρη ένθεση τριπλοεστιακών περιθλαστικών ενδοφακών. Η ανάλυση των καμπυλών αφεστίασης έδειξε πως οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη μονοεστίαση είχαν καλύτερη επιπέδωση της καμπύλης σε σύγκριση με αυτούς που υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη ένθεση τριπλοεστιακού ενδοφακού. Από την αξιολόγηση της υποκειμενικής ικανοποίησης των ασθενών μέσω του ερωτηματολογίου NEI-VFQ 25 αποδείχθηκε πως οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη μονοεστίαση είχαν μεγαλύτερο σκορ ικανοποίησης από αυτούς που υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη ένθεση τριπλοεστιακού ενδοφακού.

Συμπεράσματα: Οι δύο προαναφερθείσες χειρουργικές διορθώσεις αποδεικνύεται πως πετυχαίνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της πρεσβυωπίας, με τη συνδυασμένη μονοεστίαση να υπερτερεί προσδίδοντας συνολικά καλύτερη ποιότητα όρασης.

FP16.

Σύγκριση της οπτικής απόδοσης ασθενών με ένθεση τριών διαφορετικών ενδοφακών σε μια εγκατάσταση διαφορετικών συνδυασμών φωτισμού για μια σειρά δραστηριοτήτων της καθημερινότητας
Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου, Παναγιώτα Ντόντη, Ειρήνη Βαβανού, Αθανασία-Μαρία Μικροπούλου, Χριστίνα Μήση, Γεώργιος Λαμπίρης

Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Η σύγκριση της οπτικής απόδοσης ασθενών με αμφοτερόπλευρη ένθεση τριπλοεστιακών περιθλαστικών, διπλοεστιακών υβριδικών ή μονοεστιακών ενδοφακών, σε μια πειραματική εγκατάσταση φωτισμού σε διαφορετικούς συνδυασμούς έντασης και θερμοκρασίας φωτισμού που ορίζονται από το χρήστη, για σειρά δραστηριοτήτων της καθημερινότητας που απαιτούν κοντινή και ενδιάμεση όραση.

Μέθοδος: Αποτελεί μια προοπτική, συγκριτική μελέτη. Οι ψευδοφακικοί ασθενείς διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες μελέτης (study groups - SGs) ανάλογα με τον τύπο των ενδοφακών: α) SG1: τριπλοεστιακοί περιθλαστικοί (Panoptix), β) SG2: διπλοεστιακοί υβριδικοί διαθλαστικοί-περιθλαστικοί (Restor) και, γ) SG3: μονοεστιακοί σφαιρικοί (SN60WF). Όλοι οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν 10 δραστηριότητες της καθημερινότητας (Activities of Daily Living - ADLs) που απαιτούν κοντινή και ενδιάμεση όραση σε εννέα συνδυασμούς έντασης (25fc, 50fc, 75fc) και θερμοκρασίας φωτισμού (χρώμα) (3000K, 4000K, 6000K).

Αποτελέσματα: Η ομάδα SG1 εμφάνισε τις καλύτερες βαθμολογίες στην πλειονότητα των δραστηριοτήτων και των συνδυασμών φωτισμού, ακολουθούμενη από την ομάδα SG2. Η ομάδα SG3 παρουσίασε τις χειρότερες βαθμολογίες. Οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούν έντυπο υλικό οι οποίες απαιτούν καλή κοντινή όραση (π.χ. αναζήτηση στον τηλεφωνικό κατάλογο, ανάγνωση φιαλιδίων κολλυρίων) έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων μελέτης σε όλους τους συνδυασμούς φωτισμού, ενώ οι δραστηριότητες που απαιτούσαν χειρωνακτική επιδεξιότητα (π.χ. δοκιμασία ξεκλειδώματος πόρτας, δοκιμασία κατασβιδιού) έδειξαν μη σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων μελέτης σε όλους τους συνδυασμούς φωτισμού.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με αμφοτερόπλευρη ένθεση τριπλοεστιακών περιθλαστικών ενδοφακών είχαν την καλύτερη οπτική απόδοση σε όλους τους συνδυασμούς φωτισμού, ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων σε όλους τους συνδυασμούς φωτισμού για δραστηριότητες που απαιτούν χειρωνακτική επιδεξιότητα.

FP17.

Αύξηση αξονικού μήκους σε ενήλικες μύωπες. Πόσο μπορεί να επηρεάσει την ολική διαθλαστική κατάσταση του οφθαλμού;

Μαρίνα Μπαντέκα^{1,2}, Χριστίνα Κεσκίνη¹, Όλγα Γκόρου¹, Δέσποινα Ελευθεριάδου¹, Λεωνίδα Μαυρούδης¹

1. Οφθαλμολογική Μικροχειρουργική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας LMVision, Θεσσαλονίκη

2. Ιδιωτικό Οφθαλμολογικό Ιατρείο, Τρίκαλα

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι στον γενικό πληθυσμό, το αξονικό μήκος (AM) του οφθαλμού αυξάνεται στην παιδική ηλικία, σταθεροποιείται στην πρώιμη ενήλικη ζωή, ενώ μπορεί να παρατηρηθεί μείωσή του στην τρίτη ηλικία. Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι το AM συνεχίζει να αυξάνεται σε ενήλικες με μέτρια-υψηλή μυωπία. Η αύξησή του θεωρείται παράγοντας κινδύνου σχετιζόμενος με την ανάπτυξη κακοήθους μυωπίας και οφθαλμικής παθολογίας όπως η αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, μυωπική εκφύλιση ωχράς κηλίδας κ.α. Στόχος μας ήταν να παρακολουθήσουμε την εξέλιξη του AM σε ασθενείς με μέτρια-υψηλή μυωπία και την αλλαγή που προκαλεί στην ολική διαθλαστική κατάσταση του οφθαλμού.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε περιστατικά αύξησης του AM σε ενήλικες με μέτρια-υψηλή μυωπία, που είτε υπεβλήθησαν σε διαθλαστική επέμβαση, είτε σε επέμβαση αλλαγής ενδοφακού, ή δεν υπεβλήθησαν σε κάποια επέμβαση. Τα KR7000p (Topcon Healthcare, ΗΠΑ), IOL Master 700 (ZEISS, Γερμανία), Lenstar Biometry (Haag-Streit, Ελβετία) χρησιμοποιήθηκαν για μετρήσεις Κερατομετρίας, Διαθλασιμετρίας, Τοπογραφίας, Βιομετρίας και μέτρησης AM.

Αποτελέσματα: Η μέση ανάπτυξη του AM σε βάθος χρόνου > 10ετίας στα περιστατικά μας ήταν 0,96mm. Η αύξηση της μυωπίας ήταν αντίστοιχη με την αύξηση του AM. Καθώς πολλές από τις σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές που στοχεύουν ή συνδυάζουν τη διαθλαστική διόρθωση βασίζονται στην θεώρηση ότι το AM παραμένει σταθερό στους ενήλικες, η αύξηση του AM θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στο χειρουργικό προγραμματισμό.

Συμπεράσματα: Το οφθαλμικό AM έχει βρεθεί ότι συνεχίζει να αυξάνεται σε ενήλικες με μέτρια-υψηλή μυωπία με επακόλουθη αλλαγή στη μυωπία. Η αύξηση του AM θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε χειρουργικές προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν διαθλαστική διόρθωση και οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά.

FP18.

Προοπτική μελέτη ανάλυσης, της μετεγχειρητικής αύξησης του αστιγματισμού, σε μεγάλες οπίσθιες μεταθέσεις έσω ορθού μυός, με την χρήση Pentacam® τομογραφίας κερατοειδούς

Κ. Παρασκευόπουλος¹, Χ. Καρακώστα¹, Δ. Καρατζένης², Μ. Λιάσκου¹, Γ. Φερετζάκης³, Γ. Στάμου¹, Γ. Μεθενίτης¹, Κ. Κωνσταντούλα¹, Γ. Καλομοίρη¹, Α. Κοκολάκη¹, Δ. Παπακωνσταντίνου⁴, Η. Γεωργάλας⁴, Κ. Δρούτσα⁴

1 Οφθαλμολογική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης, 2 Οφθαλμολογική κλινική Υπαπαντή, 3 Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Σισμανογλείου Γενικού Νοσοκομείου, 4 Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Ο καθορισμός της ύπαρξης, μετεγχειρητικών μεταβολών του κερατοειδικού αστιγματισμού, μετά από μεγάλη οπίσθια μετάθεση έσω ορθού, για διόρθωση εσωτροπίας σε παιδιά.

Μέθοδος: Η μελέτη είναι μια προοπτική μελέτη κοορτής. Τα παιδιά που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν, επρόκειτο να υποβληθούν σε οπίσθια μετάθεση έσω ορθού μυός στον έναν οφθαλμό, για διόρθωση εσωτροπίας μικρής γωνίας και δεν είχαν ιστορικό οφθαλμολογικής επέμβασης στο παρελθόν. Ο μη χειρουργημένος οφθαλμός των ασθενών θα είχε τον ρόλο του μάρτυρα. Το ποσό της οπίσθιας μετάθεσης ήταν 6 mm σε όλους τους οφθαλμούς των ασθενών που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Τομογραφία κερατοειδούς με την χρήση Pentacam® έγινε προεγχειρητικά και δύο μήνες μετεγχειρητικά. Ο υπολογισμός των μεταβολών του πρόσθιου και οπίσθιου κερατοειδικού αστιγματισμού έγινε με διανυσματική ανάλυση και την χρήση ειδικού λογισμικού για τον σκοπό αυτό (astigMATIC® software).

Αποτελέσματα: Τριάντα παιδιά συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Η μέση αύξηση του αστιγματισμού της πρόσθιας επιφάνειας του κερατοειδούς των χειρουργημένων οφθαλμών ήταν 0.56 D Ax 86 στους δύο μήνες μετά την επέμβαση. Οι μεταβολές του αστιγματισμού που καταγράφηκαν στην πρόσθια κερατοειδική επιφάνεια των μη χειρουργημένων οφθαλμών όπως και στην οπίσθια κερατοειδική επιφάνεια χειρουργημένων και μη χειρουργημένων οφθαλμών ήταν ασήμαντες.

Συμπεράσματα: Η μεγάλη οπίσθια μετάθεση του έσω ορθού για την διόρθωση εσωτροπίας προκαλεί αύξηση του αστιγματισμού και συγκεκριμένα του αστιγματισμού της πρόσθιας επιφάνειας του κερατοειδούς και αυτή η μεταβολή δημιουργεί μια επιπέδωση του οριζόντιου ισημερινού του κερατοειδούς, προκαλώντας αύξηση του σύμφωνα με τον κανόνα αστιγματισμού.

FP19.

Η χρήση κάνναβης και ο κίνδυνος πρωτοπαθούς γλαυκώματος ανοικτής γωνίας: μια μελέτη Μεντελιανής τυχαιοποίησης

Ανδρέας Κατσιμπής¹, Sebastian Baumeister²

1 Department of Ophthalmology, Aberdeen Royal Infirmary, Scotland, UK

2 Chair of Epidemiology, Ludwig-Maximilians-Universität München, Augsburg, Germany

Σκοπός: Αν και αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση της χρήσης κάνναβης στην ενδοφθάλμια πίεση, η συσχέτιση της με το πρωτοπαθές γλαύκωμα ανοικτής γωνίας (ΠΟΑΓ) παραμένει ασαφής. Στην παρούσα μελέτη, αξιοποιήσαμε ανθρώπινα γενετικά δεδομένα για να αξιολογήσουμε μέσω της Μεντελιανής τυχαιοποίησης (MR) κατά πόσον η χρήση κάνναβης επηρεάζει αιτιώδως το ΠΟΑΓ.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε έξι μονήρεις πολυμορφισμούς νουκλεοτιδίου (SNP) που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της ζωής (P-value < 5x10⁻⁸) από μια μελέτη συσχέτισης ολόκληρου του γονιδιώματος (GWAS) της χρήσης κάνναβης (N = 184.765) από το International Cannabis Consortium, την 23andMe και τη UK Biobank και συσχέτισαμε τα παραπάνω SNPs με τη μεγαλύτερη μέχρι σήμερα μετα-ανάλυση GWAS για το ΠΟΑΓ (16.677 cases - 199.580 controls). Πραγματοποιήσαμε επίσης Linkage disequilibrium score regression (LDSC) για να εκτιμήσουμε τη γενετική συσχέτιση μεταξύ των δύο χαρακτηριστικών και ανάλυση λανθάνουσας μεταβλητής αιτίου (LCV) για να εκτιμήσουμε το ποσοστό γενετικής αιτιότητας μεταξύ τους.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση μας δεν υπέδειξε καμία ένδειξη αιτιώδους συσχέτισης μεταξύ της χρήσης κάνναβης κατά τη διάρκεια της ζωής και του ΠΟΑΓ [Odds ratio (95% διάστημα εμπιστοσύνης) = 0,89 (0,68; 1,16)]. Οι αναλύσεις ευαισθησίας για την αντιμετώπιση της πλειοτροπίας και του weak instrument bias απέδωσαν παρόμοιες εκτιμήσεις με την αρχική μας ανάλυση. Η LDSC έδειξε ασθενή συσχέτιση (rg = -0,04, P-value = 0,30) και το ποσοστό γενετικής αιτιότητας που εκτιμήθηκε από την ανάλυση LCV ήταν 0,02 (P-value = 0,619).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας δεν υποστηρίζουν αιτιώδη συσχέτιση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και του ΠΟΑΓ.

FP20.

Ψευδοαποφολίδωση και καταρράκτης: Είναι καλύτερα να χειρουργούμε όσο το δυνατόν νωρίτερα;

Τατιάνα Τζιώλα, Ειρήνη Ούστογλου, Ιωάννης Τσινόπουλος, Νικόλαος Ζιάκας

Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ψευδοαποφολίδωση (PEX) είναι ένας καλά τεκμηριωμένος παράγοντας κινδύνου σε ασθενείς που υποβάλλονται σε φακοθρυψία. Σε αυτή την αναδρομική μελέτη σκοπός μας ήταν η καταγραφή των περιστατικών με PEX και η συσχέτιση τους με διεγχειρητικές επιπλοκές στο ηλικιακό φάσμα των ασθενών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Μέθοδος: Σε ένα σύνολο 3841 ασθενών που χειρουργήθηκαν σε χρονικό διάστημα τεσσάρων ετών, 503 βρέθηκαν να έχουν PEX. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αφορούσαν την ηλικία αυτών των ασθενών, το φύλο, την παρουσία στενής κόρης, την παρουσία λευκού/μέλα ή οιδηματώδη καταρράκτη καθώς και η ύπαρξη διεγχειρητικών επιπλοκών. Έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση όλων των δεδομένων και διερευνήθηκε, μέσω των μονοπαραγοντικής παλινδρόμησης, η σχέση των ανωτέρω παραγόντων με την επίπτωση διεγχειρητικών επιπλοκών σε ασθενείς με PEX.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών με PEX το 6% εμφάνισε διεγχειρητικές επιπλοκές με μέσο όρο ηλικίας αυτών 76,62 ± 6,71 χρόνια, το οποίο δεν φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικό σχετικά με το μέσο όρο ηλικίας αυτών που δεν εμφάνισαν επιπλοκή (P=0,0861) υπό την ύπαρξη ψευδοαποφολίδωσης. Η ύπαρξη λευκού/μέλα ή οιδηματώδη καταρράκτη φάνηκε να είναι ο μόνος παράγοντας που έπαιξε ρόλο στην ύπαρξη διεγχειρητικών επιπλοκών (P = 0,0009) σε συνδυασμό με τη παρουσία ψευδοαποφολίδωσης.

Συμπεράσματα: Παρ' ότι η ψευδοαποφολίδωση είναι μια νόσος που σχετίζεται με την ηλικία, στο δείγμα μας δεν φάνηκε η ηλικία των ασθενών να παίζει σημαντικό ρόλο στην επίπτωση των διεγχειρητικών επιπλοκών συνεπώς η ύπαρξη αυτής δεν είναι από μόνη της αιτία να βιαστούμε να πραγματοποιήσουμε ένα χειρουργείο του καταρράκτη.

FP21.

Ενδοφακοί ενισχυμένου βάθους εστίασης (EDOF IOLs): μια προοπτική μελέτη ικανοποίησης ασθενών**Μακρυγιάννης Γεώργιος¹, Καραγιαννίδου Ζωή¹, Μπενέκος Κωνσταντίνος¹, Αντωνίου Ελίνα², Πλάκα Αργυρώ¹**¹ Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «ο Άγιος Γεώργιος», Κρήτη² Ιδιώτης Οφθαλμίατρος, Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών με ένθεση ενδοφακού ενισχυμένου βάθους εστίασης (EDOF IOL) (LuxSmart, Bausch and Lomb) στο χειρουργείο καταρράκτη βάσει της όρασής τους σε κοντινή, ενδιάμεση και μακρινή απόσταση μετεγχειρητικά.

Μέθοδος: 23 ασθενείς (25 οφθαλμοί) υποβλήθηκαν σε χειρουργείο καταρράκτη με τοποθέτηση EDOF IOL. Εκτιμήθηκαν η μη διορθωμένη και η καλύτερα διορθωμένη μακρινή οπτική οξύτητα (UDVA και BCDVA), η μη διορθωμένη και η καλύτερα διορθωμένη ενδιάμεση οπτική οξύτητα (UIVA και BCIVA) στα 66cm και η μη διορθωμένη και η καλύτερα διορθωμένη κοντινή οπτική οξύτητα (UNVA και BCNVA) στα 33cm με τη χρήση πινάκων δεκαδικής οπτικής οξύτητας και Jaeger. Αξιολογήθηκε η ικανοποίηση των ασθενών με τη βοήθεια ερωτηματολογίου αξιολόγησης ποιότητας όρασης και ανεξαρτησίας από χρήση γυαλιών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς έχουν άριστη καλύτερα μακρινή διορθωμένη οπτική οξύτητα (BCDVA) μετά το χειρουργείο του καταρράκτη και ικανοποιητική ενδιάμεση και κοντινή οπτική οξύτητα. Το βέλτιστο όφελος σημειώνεται στην ενδιάμεση οπτική οξύτητα. Επίσης, στο σχετικό ερωτηματολόγιο καταγράφονται σημαντικά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών και ανεξαρτησίας από τη χρήση γυαλιών στην καθημερινότητα τους μετά το χειρουργείο καταρράκτη με την τοποθέτηση EDOF IOL.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη δείχνει ότι ο EDOF IOL επιτυγχάνει ικανοποιητική μακρινή, ενδιάμεση και κοντινή όραση στην πλειοψηφία των ασθενών. Ο EDOF IOL αποτελεί μια ασφαλή επιλογή για ασθενείς που επιθυμούν ανεξαρτησία από τα γυαλιά για μακρινή, ενδιάμεση και κοντινή όραση μετά από χειρουργείο καταρράκτη.

FP22.

Ευαισθησία Αντίθεσης μετά από Ένθεση Ενδοφακού Αυξημένου Βάθους Πεδίου Acrysof IQ Vivity**Λεωνίδας Μαυρουδής, Μαρίνα Μπαντέκα, Όλγα Γκόρου, Δέσποινα Ελευθεριάδου, Χριστίνα Κεσκίνη¹**

LMVision, Laser Microsurgery Vision, Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η ευαισθησία αντίθεσης σε ψευδοφακικούς οφθαλμούς μετά την εμφύτευση ενδοφακού αυξημένου βάθους πεδίου (EDOF) Acrysof IQ Vivity.

Μέθοδος: Ασθενείς που χρειάζονταν αφαίρεση του κρυσταλλοειδούς φακού υποβλήθηκαν σε φακοθρυψία με ταυτόχρονη ένθεση ενδοφακού AcrySof IQ Vivity. Η τρέχουσα ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε άτομα που εξετάστηκαν μετεγχειρητικά σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών από την επέμβαση. Η ευαισθησία αντίθεσης αξιολογήθηκε με τη δοκιμασία ευαισθησίας αντίθεσης χωρικής συχνότητας του Torson CC100 σε φωτοπικές συνθήκες και σε απόσταση 4m με την καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα του ασθενούς. Η ευαισθησία αντίθεσης υπολογίστηκε σε τέσσερις συχνότητες, σε 3cpd, 6cpd, 12cpd και 18cpd. Όλες οι μετρήσεις μετασχηματίστηκαν λογαριθμικά.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε φακοθρυψία με ένθεση ενδοφακού AcrySof IQ Vivity σε 48 μάτια 29 ασθενών. Η διάμεση ευαισθησία αντίθεσης στις συχνότητες 3cpd, 6cpd, 12cpd και 18cpd ήταν 2.32[1.64,2.32], 2.42[1.11,2.41], 2.10[1.48,2.26] και 1.81[1.00,1.95] λογαριθμικές μονάδες, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η ευαισθησία αντίθεσης σε φωτοπικές συνθήκες μετά την ένθεση του EDOF ενδοφακού AcrySof IQ Vivity καταγράφεται σε πολύ καλά επίπεδα και στις τέσσερις διαφορετικές χωρικές συχνότητες.

FP23.

Κοντινή Απόδοση της Αμφοτερόπλευρης Ένθεσης Ενδοφακού Αυξημένου Βάθους Πεδίου Acrysof IQ Vivity**Λεωνίδας Μαυρουδής, Μαρίνα Μπαντέκα, Όλγα Γκόρου, Δέσποινα Ελευθεριάδου, Χριστίνα Κεσκίνη**

LMVision, Laser Microsurgery Vision, Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η κοντινή οπτική απόδοση της αμφοτερόπλευρης ένθεσης ενδοφακού αυξημένου βάθους πεδίου Acrysof IQ Vivity σε πραγματικό κλινικό περιβάλλον.

Μέθοδος: Αξιολογήθηκε η κοντινή οπτική οξύτητα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη φακοθρυψία με ταυτόχρονη ένθεση ενδοφακού AcrySof IQ Vivity. Η κοντινή οπτική οξύτητα αξιολογήθηκε με το MNREAD-GR σε απόσταση 40 εκατοστών. Η τρέχουσα ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε άτομα που είχαν μετεγχειρητική εξέταση σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών από την επέμβαση.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε αμφοτερόπλευρη φακοθρυψία με ένθεση ενδοφακού AcrySof IQ Vivity σε 44 μάτια 22 ασθενών. Το διάμεσο κρίσιμο μέγεθος γραμματοσειράς (CPS), η μέση οξύτητα ανάγνωσης (RA), ο μέσος δείκτης προσβασιμότητας ανάγνωσης (ACC) και η μέση μέγιστη ταχύτητα ανάγνωσης (MRS) όπως αξιολογήθηκαν με το MNREAD-GR ήταν 9,20pt [4,60,18,00], 0,14 logMAR (± 0.07), 0,73 ($\pm 0,14$) και 148,68wpm ($\pm 35,63$), αντίστοιχα. Κατά τη σύγκριση ατόμων με διαθλαστικό σφάλμα σφαιρικού ισοδύναμου $\geq -0,50$ sph και στα δύο μάτια με άτομα με διαθλαστικό σφάλμα σφαιρικού ισοδύναμου $< -0,50$ sph σε τουλάχιστον ένα μάτι, οι προαναφερθείσες μεταβλητές δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Περαιτέρω ανάλυση της καμπύλης του MNREAD-GR για κάθε ασθενή έδειξε ότι το κρίσιμο μέγεθος γραμματοσειράς ήταν μικρότερο ή ίσο του 12pt για όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η αμφοτερόπλευρη ένθεση του EDOF ενδοφακού AcrySof IQ Vivity δείχνει ικανοποιητική κοντινή οπτική απόδοση και δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το μετεγχειρητικό διαθλαστικό σφάλμα των ασθενών.

FP24.

Θόλωση του Οπτικού Άξονα σε παιδιά μετά από Εγχείρηση Καταρράκτη:

Η εμπειρία ενός Παιδιατρικού Νοσοκομείου στην Ελλάδα

Ασπασία Διάφα¹, Ραφαέλα Σμαρλαμάκη¹, Άννα Μουργελά¹, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Αγάθη Κουρή¹

1 Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών Αγλαΐα Κυριακού, Ελλάδα

Σκοπός: Η μετεγχειρητική θόλωση του οπτικού άξονα (ΘΟΑ) είτε από ανάπτυξη δευτερογενών φακίων μαζών είτε από θόλωση του οπισθίου περιφακίου είναι μια πολυπαραγοντική φυσιολογική συνέπεια της χειρουργικής αφαίρεσης του καταρράκτη. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξη ΘΟΑ σε παιδιά που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση ετερόπλευρου ή αμφοτερόπλευρου καταρράκτη με ένθεση ενδοφακού στο νοσοκομείο μας.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα ιστορικά και τα πρακτικά των χειρουργειών των ασθενών του Οφθαλμολογικού τμήματος του νοσοκομείου μας, το χρονικό διάστημα 2009-2022. Οι παράγοντες που μελετήθηκαν αφορούσαν την ηλικία χειρουργικής αφαίρεσης του καταρράκτη, ο μετεγχειρητικός χρόνος εμφάνισης ΘΟΑ, η διενέργεια ή μη οπίσθιας καψουλοτόμης με πρόσθια υαλοειδεκτομή, και ο αριθμός επεμβάσεων YAG οπίσθιας καψουλοτομής ή/και εγχειρητικής αφαίρεσης μεμβρανών ή/και φακίων μαζών

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν τα ιστορικά 86 ασθενών της κλινικής (σύνολο 117 οφθαλμοί). Η μέση ηλικία ασθενών στη χειρουργική επέμβαση καταρράκτη ήταν 66 μήνες (από 0.5-207 μηνών, σταθερή απόκλιση 57). 60 από τους ασθενείς ήταν άνω των 2 ετών. Το ποσοστό εμφάνισης ΘΟΑ ήταν 52%. Ο μέσος χρόνος εμφάνισης ΘΟΑ ήταν 5.6 μήνες μετά το χειρουργείο. 33 οφθαλμοί χρειάστηκαν επέμβαση YAG οπίσθιας καψουλοτομής, και 26 οφθαλμοί χρειάστηκαν χειρουργική μεμβρανεκτομή για αποκατάσταση της ΘΟΑ. Οι ασθενείς που χρειάστηκαν επέμβαση YAG οπίσθιας καψουλοτομής ή χειρουργική μεμβρανεκτομή είχαν μέση ηλικία 53,6 +/-43 μήνες στην ημέρα του χειρουργείου έναντι των ασθενών που δεν χρειάστηκαν παρέμβαση οι οποίοι είχαν μέση ηλικία 75,8 +/- 62 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ΘΟΑ εμφανίζεται νωρίτερα σε νεότερους ασθενείς, και σχετίζεται με τις διεγχειρητικές πρακτικές.

FP25.

Ένθεση SING IMT (Small Incision New Generation Implantable Miniaturized Telescope) με την τεχνική FLACS (Femto-second Laser Assisted Cataract Surgery) σε ασθενείς με Ηλικιακή Εκφύλιση Ωχράς Κηλίδας και Χαμηλή Όραση

Π.Α. Παπαδόπουλος^{1,3}, Δ. Παναγιωτίδης², Κ. Κακουλίδης, Α. Παπαδόπουλος³, Κ. Αθανασίου¹

1- Α' Οφθαλμολογική Κλινική Metropolitan Hospital 1,3 2- Κέντρο Ωχράς Κηλίδας 3- Οφθαλμολογικό Κέντρο Ophthalmology-Check

Σκοπός: Παρουσίαση των πρώτων αποτελεσμάτων της εμφύτευσης του SING IMT (Small Incision New Generation Implantable Miniaturized Telescope) με την τεχνική FLACS (Femto-second Laser Assisted Cataract Surgery) σε ασθενείς με καταρράκτη και προχωρημένη ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας (HEΩ)

Μέθοδος: Πέντε ασθενείς με προχωρημένη ξηρά HEΩ και καταρράκτη χειρουργήθηκαν με την τεχνική FLACS. Μια νέα συσκευή χαμηλής όρασης (SING IMT - Small Incision New Generation Implantable Miniaturized Telescope) εμφυτεύτηκε στον ένα οφθαλμό εντός του περιφακίου. Τέσσερις ασθενείς ολοκλήρωσαν μια περίοδο παρακολούθησης 6 μηνών. Το SING-IMT αφαιρέθηκε από το μάτι ενός ασθενούς και αντικαταστάθηκε με ένα ενδοφακό οπίσθιου θαλάμου.

Αποτελέσματα: Όλες οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν χωρίς επιπλοκές. Το SING IMT εμφυτεύτηκε εντός του περιφακίου σε όλες τις περιπτώσεις. Η οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σε όλους τους ασθενείς στο χειρουργημένο μάτι. (Ασθενής 1: από 20/400 σε 20/125 Ασθενής 2: από 20/200 σε 20/80, Ασθενής 3: από 20/400 σε 20/100, Ασθενής 4: από 20/80 σε 20/50). Το SING IMT αφαιρέθηκε σε μία ασθενή που δεν μπορούσε να ανεχθεί τον περιορισμό της περιφερειακής όρασης στο μάτι με το IMT, αν και η οπτική οξύτητα της είχε βελτιωθεί από 20/200 σε 20/80 μετά από τους 3 μήνες. Το IMT αντικαταστάθηκε με 1-piece ο οποίος εμφυτεύτηκε στο σάκο χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Το SING IMT βελτίωσε την οπτική οξύτητα σε όλες τις περιπτώσεις αυτής της μικρής σειράς ασθενών με χαμηλή όραση και προχωρημένη HEΩ. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν μια ελάχιστη περίοδο εκμάθησης ενός μηνός, μέχρι να μάθουν πώς να χρησιμοποιούν το IMT. Η ικανοποίηση των ασθενών συσχετίστηκε έντονα με την ποιότητα της περιφερειακής όρασης του άλλου ματιού Αυτή είναι η πρώτη μελέτη παγκοσμίως όπου η τεχνική FLACS χρησιμοποιήθηκε για την εμφύτευση του SING IMT.

FP26.

Ασβεστοποίηση ενδοφακού σκληρικής στήριξης Carlevale®: κλινικοεργαστηριακή μελέτη.

Γαρταγάνης Π.Σ.¹, Νάτση Π.Δ.², Καρμίρης Ε.¹, Γαρταγάνης Σ.Π.³, Κουτσούκος Π.Γ.², Μανουσάκης Ε.¹

1 Οφθαλμολογική κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα, 2 Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Ινστιτούτο Τεχνολογίας και Έρευνας/ΙΕΧΜΗ, FORTH-ICEHT, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, 3 Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων της ασβεστοποίησης ενός υδρόφιλου ακρυλικού ενδοφακού σκληρικής στήριξης Carlevale.

Μέθοδος: Άνδρας ηλικίας 83 ετών παρουσιάστηκε στη κλινική μας παραπονούμενος για μείωση της όρασης δεξιού οφθαλμού από έξι μηνών. Από το οφθαλμολογικό του ιστορικό διαπιστώθηκε η δευτερογενής ένθεση ενδοφακού σκληρικής στήριξης Carlevale προ έτους αλλού. Η βιομικροσκοπηση με τη σχισμοειδή λυχνία αποκάλυψε θόλωση του ενδοφακού. Υποβλήθηκε σε αφαίρεση του θολωμένου ενδοφακού και αποστολή αυτού για εργαστηριακή ανάλυση.

Αποτελέσματα: Ο θολωμένος ενδοφακός αφαιρέθηκε μέσω σκληρικής τομής με την τεχνική της pars plana υαλοειδεκτομής. Μετά την αφαίρεση του ενδοφακού, τοποθετήθηκε ενδοφακός προσθίου θαλάμου. Η λεπτομερής οπτική και ηλεκτρονική μικροσκοπία σάρωσης (SEM) όπως και η φασματομετρική ανάλυση ακτίνων Χ διασποράς ενέργειας (EDX) ανέδειξαν μερική ασβεστοποίηση και στις δύο επιφάνειες. Η λεπτομερής εξέταση του ενδοφακού αποκάλυψε θόλωση λόγω εναποθέσεων HAP περισσότερο στην πρόσθια παρά στην οπίσθια επιφάνειά του και περισσότερο περιφερειακά παρά κεντρικά.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση ασβεστοποίησης υδρόφιλου ακρυλικού ενδοφακού Carlevale και προτείνουμε πιθανούς μηχανισμούς εξήγησης με βάση την υποκείμενη παθολογία και τη χειρουργική τεχνική. Επιπλέον, αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν αυξημένη ανάγκη για συνειδητοποίηση της πιθανής ασβεστοποίησης ενός υδρόφιλου ενδοφακού.

FP27.

Οφθαλμικές Ανεπιθύμητες Ενέργειες του Αντικαρκινικού Belantamab Mafodotin: Παρουσίαση Περιστατικών και Πρωτόκολλο Παρακολούθησης**Παναγιώτα Ντόντη, Νίκη-Ιωάννα Ξανθοπούλου, Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου, Μηνάς Μπακιρτζής, Ζωή Μπεζιργιαννίδου, Ιωάννης Φωτιάδης, Γεώργιος Λαμπίρης**

Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Περιγραφή των δομικών αλλαγών στο επιθήλιο του κερατοειδούς των ασθενών που βρίσκονται υπό μονοθεραπεία με belantamab mafodotin για τη θεραπεία πολλαπλού μυελώματος.**Μέθοδος:** Ασθενείς εξετάστηκαν πριν και 3 εβδομάδες μετά την έναρξη αγωγής με belantamab mafodotin για την αξιολόγηση της σχετιζόμενης με τη φαρμακευτική ουσία επιφανειακής κερατοπάθειας. Η εξέταση συμπεριλάμβανε τη μέτρηση της αδιόρθωτης και της καλύτερα διορθωμένης μακρινής οπτικής οξύτητας, την εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία και τη διενέργεια οπτικής τομογραφίας συνοχής προσθίου ημιμορίου. Η δοσολογία της θεραπείας τροποποιήθηκε ανάλογα με τα αποτελέσματα της οφθαλμολογικής εξέτασης.**Αποτελέσματα:** Γυναίκα 64 ετών (ασθενής 1), άντρας 69 ετών (ασθενής 2) και άντρας 61 ετών (ασθενής 3) συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Η ασθενής 1 παρουσιάστηκε με έκπτωση όρασης 3 εβδομάδες μετά την πρώτη δόση θεραπείας και αμφοτερόπλευρες μικροκυστικές επιθηλιακές αλλοιώσεις στον κερατοειδή. Η οπτική τομογραφία συνοχής έδειξε αυξημένη ετερογενή ένταση σήματος και υπερανακλαστικές περιοχές. Ο ασθενής 2 παρουσιάστηκε με μείωση οπτικής οξύτητας μετά από 2 κύκλους θεραπείας. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία έδειξε επιθηλιακές στικτές χρώσεις του επιθηλίου του κερατοειδούς με φλουροεσκεΐνη και στους 2 οφθαλμούς. Η οπτική τομογραφία συνοχής αποκάλυψε παρόμοια ευρήματα με τον ασθενή 1. Ο ασθενής 3 δεν εμφάνισε οφθαλμικές ανεπιθύμητες ενέργειες.**Συμπεράσματα:** Η λεπτομερής εξέταση των ασθενών που λαμβάνουν belantamab mafodotin μπορεί να προλάβει αλλά και να θεραπεύσει την έκπτωση της όρασης που προκαλείται από τη σχετιζόμενη με την belantamab mafodotin επιφανειακή κερατοπάθεια. Το δοσολογικό σχήμα θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τα ευρήματα της οφθαλμολογικής εξέτασης.

FP28.

Ένθεση του Visian Toric Collamer Φακικού Ενδοφακού σε ασθενείς με κερατόκωνο. Follow up 5 ετών**Σ.Θεοδωροπούλου, Γ.Τόλιου, Π.Βασιλόπουλος, Β. Neureither, Σ.Γεωργαράς**

Ερευνητικό&θεραπευτικό Ινστιτούτο "Οφθαλμός", Γλυφάδα, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση μακροπρόθεσμα των κλινικών αποτελεσμάτων ως προς την ασφάλεια και την όραση της ένθεσης του φακικού ενδοφακού Visian toric collamer lens (Staar ICL) σε ασθενείς με σταθερό κερατόκωνο για την αποκατάσταση της όρασης. Ανάλυση αποτελεσμάτων 5 έτη μετά την ένθεση φακού ICL για τη διόρθωση διαθλαστικών εκτροπών.**Μέθοδος:** 13 ασθενείς, (18 eyes), με κερατόκωνο σταθερό την τελευταία 2ετία υπεβλήθησαν σε επέμβαση ένθεσης φακού οπισθίου θαλάμου (PC Staar ICL) για τη διόρθωση των διαθλαστικών τους εκτροπών. Αξιολογήθηκαν η οπτική οξύτητα με και χωρίς διόρθωση, η διάθλαση, μεταβολές του αστιγματισμού όπως και οι διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές.**Αποτελέσματα:** Στον 3ετή μετεγχειρητικό έλεγχο 45% των οφθαλμών είχε 20/20 ή καλύτερη μη διορθωμένη οπτική οξύτητα και το 93% είχε 20/40 ή καλύτερη μη διορθωμένη οπτική οξύτητα. Δεν υπήρχε σημαντική στατιστική απόκλιση του μετεγχειρητικού αστιγματισμού και του σφαιρικού ισοδύναμου από την επιθυμητή διόρθωση (εντός 1D στο 83% των οφθαλμών). Η μέση απώλεια ενδοθηλιακών κυττάρων στην 5ετία ευρέθη -41 +/- 60 cells/mm² (μικρότερη του 3%). Στον 5ετή έλεγχο κανένας από τους οφθαλμούς δεν είχε μείωση της καλύτερα διορθωμένης οπτικής οξύτητας.**Συμπεράσματα:** Η ένθεση του Visian τορικού ICL ενδοφακού είναι μία αποτελεσματική, ασφαλής και με εξαιρετική προβλεψιμότητα μέθοδος για την βελτίωση της οπτικής οξύτητας σε ασθενείς με κερατόκωνο. Τα αποτελέσματα αυτής της τυποποιημένης κλινικής έρευνας υποστηρίζουν την ένθεση του φακικού ενδοφακού Visian ICL σε ασθενείς με κερατόκωνο καθώς τα αποτελέσματα στην διόρθωση των συναφών με τον κερατόκωνο αμετρωπιών παραμένουν πολύ ικανοποιητικά σε βάθος 5ετίας.

FP29.

Αλλαγές Διάθλασης που μιμούνται Διαθλαστική Διόρθωση Μυωπίας σε ασθενή υπό Θεραπεία Πολλαπλού Μυελώματος**Αναγνωστοπούλου Σοφία, Παπαθωμάς Θωμάς, Γιαννουλάκος Γεώργιος, Γεροδήμος Γεώργιος, Μεταξιώτης Αντώνιος**

Οφθαλμολογική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας «ΟΡΑΣΗ», Τρίκαλα

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού μεταβολών στη διάθλαση ασθενούς κατά τη διάρκεια θεραπείας του πολλαπλού μυελώματος με τον παράγοντα belantamab mafodotin (Blenrep).**Μέθοδος:** Άνδρας 58 ετών προσήλθε για οφθαλμολογική εξέταση αναφοράς λόγω χρήσης του παράγοντα belantamab mafodotin. Για τη διερεύνηση του περιστατικού ελεγχόταν σε κάθε επίσκεψη η οπτική οξύτητα (καλύτερα μη διορθωμένη-UCVA και καλύτερα διορθωμένη-BCVA) σε πίνακα Snellen και τα πρόσθια μόρια στη σχισμοειδή λυχνία. Επίσης, έγινε χρήση της τοπογραφίας κερατοειδή για την καταγραφή των αλλαγών της επιφάνειας του κερατοειδή.**Αποτελέσματα:** Η αρχική UCVA ήταν 4/10 άμφω και η BCVA 10/10 άμφω με μυωπική διόρθωση. Στη σχισμοειδή λυχνία παρατηρήθηκε στικτή κερατοπάθεια άμφω. 2 εβδομάδες μετά ο ασθενής προσήλθε εκτάκτως λόγω μεταβολών στην όραση. Η UCVA ήταν 6/10 και 9/10 στον ΔΟ και ΑΟ αντίστοιχα, ενώ η BCVA ήταν 10/10 άμφω με υπερμετρωπική διόρθωση. Στον έλεγχο προσθίων μορίων παρατηρήθηκαν μικρές ενδοεπιθηλιακές εναποθέσεις σε μορφή δακτυλίου στην περιφέρεια του κερατοειδή. Στην τοπογραφία κερατοειδούς παρατηρήθηκε αύξηση της κυρτότητας του κερατοειδή στην περιφέρεια αντίστοιχα με τις αλλοιώσεις και κεντρική επιπέδωση. Ένα μήνα μετά η BCVA μειώθηκε και η θεραπεία διεκόπη από τους ογκολόγους. 2 μήνες μετά η όραση επανήλθε στην αρχική διάθλαση με μεταβολή της τοπογραφίας.**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η χρήση του παράγοντα belantamab mafodotin μπορεί να σχετίζεται και με αλλαγές στη διάθλαση των ασθενών. Αυτές οι αλλαγές μπορούν να μιμούνται αποτελέσματα διαθλαστικής χειρουργικής. Η τοπογραφία κερατοειδούς είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση των μεταβολών διάθλασης στους υπό θεραπεία ασθενείς.

FP30.

Blast from the Past, AKs to the Rescue. Σειρά Περιστατικών με χρήση Αστιγματικών Κερατοτομών σε Μεταμοσχευμένους Κερατοειδείς με Πολύ Υψηλό Κερατοειδικό Αστιγματισμό

Τσίγκος Δ, Παλιούρα Σ, Θεοδώρου Χ, Γκόγκου Κ, Ζούζουλας Ε, Τσίγκος Β

Οφθαλμολογικό Κέντρο C'est la Vue

Σκοπός: Η ανάδειξη της αξίας των αστιγματικών κερατοτομών (ΑΚ) στη διόρθωση πολύ μεγάλου κερατοειδικού αστιγματισμού μετά από διαμπερή κερατοπλαστική (ΔΚ). Ο υψηλός αστιγματισμός περιορίζει σημαντικά την βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα (ΟΟ). Θα παρουσιαστούν 6 περιστατικά με σημαντική βελτίωση στην ΟΟ μετά από τις ΑΚ στον κυρτότερο άξονα του μοσχεύματος.

Μέθοδος: 6 οφθαλμοί με πολύ υψηλό κερατοειδικό αστιγματισμό [8.5-18 Διοπτρίες (Δ)] 10-45 χρόνια μετά την ΔΚ (logMAR; 1.60-0.22). Κανείς από τους ασθενείς δεν μπορούσε να ανεχθεί την πλήρη διόρθωση στα γυαλιά του πριν την επέμβαση

Διπλές τοξοειδείς αστιγματικές κερατοτομές (45° στα 6 και 7 mm) πραγματοποιήθηκαν και στους 6 ασθενείς με βάση το τροποποιημένο νομόγραμμα του Lindstrom για μοσχεύματα κερατοειδούς. Κατάλληλες διεγχειρητικές προσαρμογές πραγματοποιήθηκαν με βάση τη διεγχειρητική κερατοσκοπία.

Αποτελέσματα: Σημαντική μείωση του κερατοειδικού αστιγματισμού από 7 έως 14 Διοπτρίες επετεύχθη και στους 6 ασθενείς; από 8 μήνες έως και 17 χρόνια μετά την επέμβαση. Η ΟΟ βελτιώθηκε σημαντικά κατά 10-20 γράμματα (ETDRS). Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Όλοι οι ασθενείς ανέχονται πλέον την πλήρη διόρθωση στα γυαλιά τους.

Συμπεράσματα: Οι τοξοειδείς αστιγματικές κερατοτομές παραμένουν ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για έναν έμπειρο χειρουργό κερατοειδούς σε απαιτητικά περιστατικά, όπως ο υψηλός αστιγματισμός μετά από διαμπερείς κερατοτομές. Μια σημαντική μείωση μη ανεκτού αστιγματισμού μπορεί να είναι μεγάλης αξίας για τον ασθενή, που μπορεί να ανακτήσει λειτουργική όραση, ενδεχομένως υψηλής ποιότητας, χωρίς την ανάγκη χρήσης ημίσκληρων φακών επαφής.

FP31.

Τοξική Επιθηλιοπάθεια του Κερατοειδούς μετά από Ενδοφλέβια Χορήγηση Belamaf:

Μια Νέα Πρόκληση για τον Οφθαλμίατρο

Δεττοράκη Μαρία, Σταύρου Βαλεντίνα, Λεγάκη Ανθή, Ρήγα Φρόνη

Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με τοξική επιθηλιοπάθεια κερατοειδούς σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς μετά από ενδοφλέβια χορήγηση belantamab mafodotin (belamaf) σε ασθενή με πολλαπλό μυέλωμα και η ανασκόπηση στη βιβλιογραφία παρόμοιων περιστατικών.

Μέθοδος: Άνδρας 72 ετών προσήλθε στα εξωτερικά οφθαλμολογικά ιατρεία του νοσοκομείου μας αναφερόμενος αιφνίδιο θάμβος όρασης στον δεξιό οφθαλμό από 4ημέρου και στον αριστερό οφθαλμό από ωρών. Το ατομικό ιστορικό περιελάμβανε αρτηριακή υπέρταση και πολλαπλό μυέλωμα με τελευταία ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκου belamaf προ μηνός.

Αποτελέσματα: Η οπτική οξύτητα ήταν 9/10cc στον δεξιό οφθαλμό και 8/10cc στον αριστερό οφθαλμό. Τα κορικά αντανακλαστικά και η αντίληψη των χρωμάτων ήταν φυσιολογικά άμφω. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία έδειξε συρρέουσες, λαμπρίζουσες αλλοιώσεις ομοιάζουσες με μικροκύστες στο επιθήλιο του κερατοειδούς (microcyst-like epithelial changes-MECs) παράκεντρα και στην περιφέρεια του κερατοειδούς σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς. Η ενδοφθάλμια πίεση ήταν 14 mmHg άμφω. Η βυθοσκόπηση ήταν φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Η MECs κερατοπάθεια αποτελεί την πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια μετά από τη λήψη belamaf, ενός νέου φαρμάκου που στοχεύει το αντιγόνο ωρίμανσης των Β κυττάρων (BCMA) που βρίσκεται στα κύτταρα του μυελώματος, και περιγράφηκε πρώτη φορά πριν από 2 έτη. Η εμφάνιση της MECs κερατοπάθειας μπορεί να οδηγήσει στην τροποποίηση της δόσης του φαρμάκου ή και στη διακοπή του, ανάλογα με τη βαρύτητά της. Απαιτείται, επομένως, ενημέρωση του οφθαλμιάτρου σχετικά με τη νόσο και τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για τη σταδιοποίηση και αντιμετώπισή της αλλά και στενή συνεργασία μεταξύ οφθαλμιάτρου και αιματολόγου/ογκολόγου για την καλύτερη θεραπεία των ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα.

FP32.

Ασθενής με μη υφιόμενο έλκος κερατοειδούς και ραγοειδίτιδα σε έδαφος ευλογιάς των πιθήκων: διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις.

Παυλάκη Μαρία¹, Κουβαλάκης Αλέξανδρος¹, Μητσιός Ανδρέας¹, Τσιαμπαλής Αλέξανδρος¹, Χαδουλός Νικόλαος¹, Φλώρου Ζωή², Τζήμας Δημήτριος¹, Ανδρούδη Σοφία¹

¹ Οφθαλμολογική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Θεσσαλία, Ελλάδα

² Μικροβιολογικό τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Θεσσαλία, Ελλάδα

Σκοπός: Οι οφθαλμικές εκδηλώσεις του ιού της ευλογιάς των πιθήκων παραμένουν ατελώς χαρακτηρισμένες. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μια κλινική περίπτωση έλκους κερατοειδούς μη ανταποκρινόμενου στη συμβατική θεραπεία σε συνδυασμό με ραγοειδίτιδα στα πλαίσια λοίμωξης από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων, καθώς επίσης και τις συστάσεις αντιμετώπισης της οφθαλμικής νόσου που σχετίζεται με την ευλογία των πιθήκων.

Μέθοδος: Η συγκεκριμένη εργασία είναι παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

Αποτελέσματα: Άρρεν ασθενής με πρόσφατη νοσηλεία για συστηματική λοίμωξη από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων προσήλθε με έλκος κερατοειδούς ανθεκτικού στην κλασική θεραπευτική αγωγή σε συνδυασμό με πρόσθια ραγοειδίτιδα και αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση. Παρά την έναρξη συντηρητικής αγωγής η οποία περιελάμβανε και κορτικοστεροειδή παρατηρήθηκε εξέλιξη της βλάβης στον κερατοειδή. Στον ασθενή χορηγήθηκε από του στόματος αντιική αγωγή (tecovirimat) με συνοδό κλινική βελτίωση και υποχώρηση της παρατηρούμενης βλάβης.

Συμπεράσματα: Το έλκος κερατοειδούς και η πρόσθια ραγοειδίτιδα αποτελούν σπάνιες επιπλοκές της λοίμωξης από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων. Παρά το γεγονός ότι η νόσος είναι γενικά αυτοπεριοριζόμενη, η χορήγηση ειδικής αντιικής αγωγής μπορεί να αποτελεί μία αποτελεσματική παρέμβαση σε κερατίτιδα από ευλογία των πιθήκων η οποία είναι ανθεκτική στη συνήθη θεραπευτική αγωγή. Τα κορτικοστεροειδή πρέπει να χορηγούνται με προσοχή σε ραγοειδίτιδα σχετιζόμενη με τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων, καθώς μπορεί να επιδεινώσουν την υπάρχουσα φλεγμονή.

FP33.

Πυκνότητα αγγειακού δικτύου ωχράς και οπτικής θηλής σε ασθενείς με γλαύκωμα υψηλής και χαμηλής πίεσης**Κορώνης Σ¹, Σαμουηλίδου Μ¹, Ρήγα Π², Αναστασόπουλος Ε¹, Ζιάκας Ν¹, Δαστριίδου Α¹**¹ Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ² Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust

Εισαγωγή: Η ενδοφθάλμια πίεση(ΕΟΠ) αποτελεί τον πιο εκτενώς μελετημένο αιτιολογικό παράγοντα του γλαυκώματος. Στον δυτικό κόσμο τα γλαυκώματα υψηλής πίεσης(ΓΥΠ) υπερισχύουν, ωστόσο εντοπίζονται και περιστατικά γλαυκώματος χαμηλής πίεσης(ΓΧΠ). Ακόμη, μπορεί να παρατηρηθεί εξέλιξη σε ΓΥΠ ακόμη και με χαμηλή ΕΟΠ. Γίνεται σαφής η συμμετοχή περαιτέρω μηχανισμών στο γλαύκωμα. Η ανάπτυξη της αγγειογραφίας με μεθόδους οπτικής τομογραφίας συνοχής(OCTA) επέτρεψε την μέτρηση της πυκνότητας του αγγειακού δικτύου του αμφιβληστροειδούς, κάτι που μπορεί να βοηθήσει την καλύτερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας του γλαυκώματος.

Μέθοδος: Διατομεακή μελέτη σε ασθενείς με ΓΥΠ, ΓΧΠ και υγιείς μάρτυρες που υποβλήθηκαν σε OCT και OCTA ωχράς και νεύρου. Ελέγχθηκαν το πάχος της στιβάδας γαγγλιακών κυττάρων (GCC), το πάχος της στιβάδας νευρικών ινών(RNFL), η αγγειακή πυκνότητα του επιφανειακού αγγειακού δικτύου ωχράς(SVP-VD), του εν τω βάθει δικτύου ωχράς(DVP-VD), των χοριοτριχοειδών ωχράς(CC-VD), καθώς και των περιθηλαίων τριχοειδών(RPC-VD).

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 35 ασθενείς με ΓΧΠ, 68 με ΓΥΠ και 40 μάρτυρες. Η RNFL ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους γλαυκωματικούς πληθυσμούς($p < 0.001$), όπως και η GCC($p < 0.001$). Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα στις SVP-VD($p < 0.001$), DVP-VD($p = 0.002$), RPC-VD($p < 0.001$). Αντιθέτως, η CC-VD δεν εμφάνιζε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία ομάδα($p = 0.287$).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη οι γλαυκωματικοί ασθενείς εμφάνισαν μειωμένο αγγειακό δίκτυο αμφιβληστροειδούς στην ωχρά και περιθηλαία χωρίς διαφορές μεταξύ ΓΧΠ και ΓΥΠ, γεγονός που πιθανώς υποδηλώνει τη συμμετοχή αγγειακών παραγόντων στην παθοφυσιολογία του γλαυκώματος. Περαιτέρω έρευνες θα διαλευκάνουν τους παράγοντες αυτούς.

FP34.

Virtual Reality Γωνιοσκοπία: η περιγραφή και αξιολόγηση μιας νέας τεχνικής**Νικόλαος Κάππος^{1,2}, Καλλιόπη Γιαννοπούλου¹, Στελιάνα Μπουραντάνη¹, Εμμανουήλ Καβαλαράκης¹**¹ Οφθαλμολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα² Α Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: η περιγραφή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας μιας νέας τεχνικής απεικόνισης γωνίας προσθίου θαλάμου με virtual reality headset.

Μέθοδος: Για την υλοποίηση της μεθόδου, χρησιμοποιήθηκαν ένα smartphone, ένα virtual reality headset, ένας τρικατοπτρικός φακός Goldmann και ιξωδοελαστικό συζευκτικό υλικό. Το smartphone σταθεροποιήθηκε εμπροσθεν του virtual reality headset και ενεργοποιήθηκε εφαρμογή λήψης φωτογραφιών και βίντεο με ανοιχτό φωτισμό. Με τον ασθενή σε ύπτια ή καθιστή θέση τοποθετήθηκε τρικατοπτρικός φακός Goldmann. Οι ρυθμίσεις του smartphone επιλέχθηκαν, ώστε να είναι δυνατή η λήψη φωτογραφιών και βίντεο σε κοντινή απόσταση με την καλύτερη δυνατή ανάλυση.

Αποτελέσματα: Τέσσερις οφθαλμίατροι με διαφορετική εμπειρία (2 ειδικοί και 2 ειδικευόμενοι) εφάρμοσαν τα νέα τεχνική σε 20 οφθαλμούς 10 ασθενών, που χωρίστηκαν σε 2 ίσες ομάδες (ειδικοί vs ειδικευόμενοι). Ο μέσος χρόνος εξέτασης ήταν 1.39 ± 0.45 λεπτά για τους ειδικευόμενους και 2.06 ± 0.37 λεπτά ($P > 0.05$). Κανένας ιατρός δεν ανέφερε πρόβλημα στην εφαρμογή της τεχνικής. Μέσω της περιγραφόμενης τεχνικής ελήφθησαν ικανοποιητικής ανάλυσης και ευκρίνειας φωτογραφίες και βίντεο 360ο, που απεικονίζουν τις δομές της γωνίας του προσθίου θαλάμου. Οι ληφθείσες φωτογραφίες και βίντεο μπορούν να επεξεργαστούν, να αποθηκευτούν και να αποσταλούν ηλεκτρονικά. Η όλη διαδικασία όπως και η εκπομπή φωτός ήταν καλώς ανεκτή από όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η περιγραφόμενη τεχνική αποτελεί έναν αξιόπιστο και φθηνό τρόπο απεικόνισης της γωνίας του προσθίου θαλάμου χωρίς τη χρήση σχισμοειδούς λυχνίας. Η δυνατότητα επεξεργασίας, αποθήκευσης και ηλεκτρονικής αποστολής των αρχείων μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη ανάλυση των δεδομένων καθώς και την εφαρμογή αυτής της τεχνικής στην τηλεϊατρική.

FP35.

Μοντέλα για τις αλλαγές στον επιπολασμό της παιδικής μυωπίας**S Plainis¹, W N Charman²**¹ Laboratory of Optics & Vision (LOV), School of Medicine, University of Crete, GR² Division of Pharmacy and Optometry, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, University of Manchester, Manchester, UK

Purpose: ΤΣκοπός: Στη μελέτη επανεξετάζονται οι αλλαγές που συνέβησαν με την πάροδο του χρόνου στην ατομική διάθλαση σε έναν πληθυσμό, διαφορετικών ηλικιών, παιδιών από την Ασία που οδήγησαν σε αυξημένο επιπολασμό της μυωπίας.

Μέθοδος: Χρησιμοποιώντας δημοσιευμένα συγχρονικά δεδομένα κατά την περίοδο 1984-96 (Matsumura and Hirai 199916), μοντελοποιήθηκαν οι κατανομές συχνότητας του μέσου σφαιρικού διαθλαστικού σφάλματος σε ομάδες παιδιών ηλικίας 6 και 12 ετών από την Ιαπωνία χρησιμοποιώντας στατιστικές bi-Gaussian και ex-Gaussian κατανομές.

Αποτελέσματα: Και τα δύο μοντέλα πρότειναν ότι, κατά την περίοδο της μελέτης, σημειώθηκε μικρή αλλαγή στις κατανομές συχνότητας του μέσου σφαιρικού διαθλαστικού σφάλματος για παιδιά ηλικίας 6 ετών, με τα περισσότερα παιδιά να βρίσκονται κοντά στην εμμετρωπία. Αντίθετα, σε κάθε ομάδα παιδιών 12 ετών, αν και το μέσο σφαιρικό διαθλαστικό σφάλμα ορισμένων παιδιών παρέμενε σχεδόν εμμετρωπικό, ένα υποσύνολο παιδιών κατέληξε πιο μυωπικό μεταξύ των ηλικιών 6 και 12. Το ποσοστό των παιδιών στην ομάδα που παρουσίαζε μυωπική εξέλιξη αυξήθηκε κατά την περίοδο των σχολικών ετών.

Συμπεράσματα: Η παρατηρούμενη αύξηση των μέσων επιπέδων μυωπίας των μεγαλύτερων Ιαπωνικών παιδιών στα τέλη του 20ού αιώνα, πριν την έξαρση των κινητών και των tablet, οφείλεται στο ότι ένα μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών απέτυχε να διατηρήσει την εμμετροποίηση μεταξύ των ηλικιών 6 και 12, παρά σε μυωπικές μετατοπίσεις σε όλα τα παιδιά.

FP36.

Σύγκριση ευκολίας χρήσης τεσσάρων φιαλιδίων κολλυρίων από τρεις ηλικιακές ομάδες χρηστών.

Αγνή Μόκκα, Φωτεινός Στύλλας, Δημήτρης Μητρίτσας, Κώστας Μπομπορίδης

Πρώτη οφθαλμολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να συγκρίνουμε την ευκολία χρήσης τεσσάρων διαφορετικών περιεκτών κολλυρίων από 3 διαφορετικές ηλικιακές ομάδες χρηστών

Μέθοδος: Τέσσερα διαφορετικά εμπορικά φιαλίδια επιλέχθηκαν για την προοπτική συγκριτική μελέτη. Με καλυμμένη την εμπορική ονομασία επιλέχθηκε ένα κλασικό πλαστικό φιαλίδιο Φ1, ένας μονοδοσικός περιέκτης Φ2, ένα φιαλίδιο με έμβολο Φ3 και ένας περιέκτης με φίλτρο Φ4. Θα χρησιμοποιούνταν από τρεις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες χρηστών, 15 φοιτητές, 15 ειδικευόμενοι και 15 ασθενείς. Η ευκολία η όχι της χρήσης για κάθε χρήστη θα βαθμονομούνταν από 0-10 με την χρήση γραμμικής αναλογικής κλίμακας.

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Φ1-Φ2 και Φ3-Φ4. Υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ των Φ1 που είναι ευκολότερο του Φ3 και του Φ4 ($p=0.001$). Επίσης, το μονοδοσικό Φ2 είναι σημαντικά ευκολότερο από το Φ3 και Φ4 ($p=0.001$). Αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ευκολίας στη χρήση μεταξύ των Φ 1,2 και 4, με θετικές τιμές και για το συντελεστή συσχέτισης που δείχνει ότι η εξοικείωση με ποικιλοτρόπο τύπο περιέκτη βοηθά στην ευκολότερη χρήση και των υπολοίπων. Εξάιρεση αποτελεί ο Φ3. Δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ευκολίας χρήσης των φιαλιδίων μεταξύ των επιμέρους ηλικιακών ομάδων ($p>0.2$)

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα φιαλίδια 1 και 2 είναι στατιστικά σημαντικά ευκολότερα στη χρήση συγκριτικά με τα φιαλίδια 3 και 4, με αυτή τη στατιστικά σημαντική διαφορά να φαίνεται πως δεν επηρεάζεται από την ηλικιακή ομάδα και την κατηγορία (ειδικευόμενος, ασθενής, φοιτητής). Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ 1 με 2 και 3 με 4. Ο μονοδοσικός περιέκτης είναι ευκολότερος στην χρήση από τους υπόλοιπους.

FP37.

Επιφορά και στένωση δακρυϊκού σημείου από τοξικότητα της οφθαλμικής επιφάνειας λόγω θεραπείας με συντηρητικά έπειτα από επέμβαση καταρράκτη.

Αγνή Μόκκα, Φωτεινός Στύλλας, Διονύσης Μπαλατσούκας, Κώστας Μπομπορίδης.

Πρώτη οφθαλμολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να αναδείξουμε την κλινική εικόνα και αντιμετώπιση της στένωσης δακρυϊκού σημείου έπειτα από επέμβαση καταρράκτη λόγω τοξικότητας της οφθαλμικής επιφάνειας από συντηρητικά κολλυρίων.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών με επιφορά κατά την επέμβαση καταρράκτη στην διάρκεια ενός έτους (2021-2022). Ασθενείς με τοξικότητα οφθαλμικής επιφάνειας και στένωση δακρυϊκού σημείου αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κολλύριο χωρίς συντηρητικά υδροκορτιζόνης 35 mg/ml (2 εβδομάδες) και κετοτιφαίνης 0,25 mg/ml (4 εβδομάδες). Υπολειπόμενη στένωση σημείου από ουλοποίηση αντιμετωπίστηκε με διαστολή και τεχνική 3 snip. Καταγράφηκαν η βατότητα του δακρυϊκού σημείου, υπολειπόμενη επιφορά και πιθανές επιπλοκές στην μετεγχειρητική παρακολούθηση των 6 μηνών.

Αποτελέσματα: Σαράντα οκτώ ασθενείς με επιφορά και τοξική επιπεφυκίτιδα με λειτουργική στένωση του δακρυϊκού σημείου συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Τα συμπτώματα εμφανίστηκαν από 1-6 μήνες έπειτα από την τυπική μετεγχειρητική αγωγή μεικτού συντηρούμενου κολλυρίου με αντιβιοτικό και κορτιζόνη. Στένωση σημείου διαπιστώθηκε σε 42 (87%) ασθενείς ενώ 6 (12%) είχαν μόνο εκτόπιση. Η λειτουργική στένωση υποστράφηκε με τοπική αγωγή σε 31/42 (73%) ασθενείς ενώ 11 (26%) χρειάστηκαν χειρουργική αντιμετώπιση. Ανατομική βατότητα επιτεύχθηκε σε 41/42 (97%) ασθενείς ενώ 45/48 (93%) συνολικά είχαν πλήρη υποστρόφη της επιφοράς. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η επιφορά με στένωση δακρυϊκού σημείου έχει παρατηρηθεί μετά από επέμβαση καταρράκτη αλλά δεν μελετήθηκε συστηματικά. Ο συνδυασμός του Χλωριούχου Βενζαλκόνιου και Τομπραμυκίνης μπορεί να προκαλέσει τοξική θυλακίωση επιπεφυκίτιδα και λειτουργική στένωση του δακρυϊκού σημείου λόγω τοξικότητας. Η θεραπεία με κολλύριο χωρίς συντηρητικά υδροκορτιζόνης 35 mg/ml και κετοτιφαίνης 0,25 mg/ml έχει υψηλή αποτελεσματικότητα. Επιπρόσθετα, η τεχνική 3 snip αποκαθιστά την βατότητα σε ουλοποιημένο σημείο χωρίς επιπλοκές.

FP38.

Ελληνική πλατφόρμα αυτό-αξιολόγησης βασικών παραμέτρων της οπτικής λειτουργίας με μετάδοση του αποτελέσματος στο θεράποντα οφθαλμίατρο.

Δ. Αλμαλιώτης¹, Σ. Αλμπανίδου¹, Θ. Χατζηπαλιός¹, Α. Νικολαΐδου¹, Μ. Γκιόκα¹, Π. Ταλιμτζή¹, Β. Καραμπατάκης¹

¹ Πρόγραμμα ΕΣΠΑ Ερευνών -Δημιουργώ-Καινοτομώ στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΕΛΚΕ-ΑΠΘ.

Προέλευση: Πρόγραμμα Χαμηλής Όρασης – Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας - Τμήμα Ιατρικής – Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να παρουσιασθεί μία πλατφόρμα ηλεκτρονικών εφαρμογών που περιλαμβάνει δοκιμασίες βασικών παραμέτρων της οπτικής λειτουργίας για την αυτό-αξιολόγηση ασθενών, που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, με μετάδοση του αποτελέσματος στο θεράποντα οφθαλμίατρο.

Μέθοδος: Η πλατφόρμα σχεδιάστηκε ώστε να περιλαμβάνει βασικές δοκιμασίες της οπτικής λειτουργίας, με σκοπό να ανιχνεύει μεταβολές, που είναι ενδεικτικές πιθανής επιδείνωσης της κατάστασης των ατόμων που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές και έχουν δυσχέρεια στο να επισκεφθούν τον θεράποντα οφθαλμίατρο. Η πλατφόρμα δοκιμάστηκε σε μεγάλο αριθμό ατόμων με οφθαλμολογικά προβλήματα και αξιολογήθηκε για την αποτελεσματικότητά της αλλά και τη δυνατότητα των χρηστών να εκτελέσουν τα τεστ μόνοι τους, μετά από μία βασική εκπαίδευση στη χρήση τους. Δημιουργήθηκε επίσης ένα ειδικής σχεδίασης πρόγραμμα με σκοπό την ασφαλή μετάδοση του αποτελέσματος στο θεράποντα γιατρό.

Αποτελέσματα: Η πλατφόρμα έδειξε ότι είναι ικανή να ανιχνεύσει μεταβολές της οπτικής απόδοσης των χρηστών σε ένα μεγάλο εύρος παθώσεων που απειλούν την όρασή τους. Η μετάδοση του αποτελέσματος είναι μία σημαντική πρόοδος στην επικοινωνία ατόμων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, με το γιατρό που τους παρακολουθεί.

Συμπεράσματα: Η ελληνική πλατφόρμα αυτο-αξιολόγησης προσφέρει ένα νέο εργαλείο για τους οφθαλμιάτρους, ανοίγοντας ένα νέο δρόμο για μια χρήσιμη παρακολούθηση για άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές και έχουν δυσκολία πρόσβασης σε εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες.

V01.

Επέμβαση καταρράκτη σε ασθενή με ψευδοαποφολίδωση και στενή κόρη, χωρίς χρήση διαστολέα ίριδος

Αναστάσιος Μουράντ¹, Βλαδίμηρος Κυριακίδης¹, Ασημούλα Παπαγεωργίου¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

Σας παρουσιάζουμε μία επέμβαση καταρράκτη αριστερού οφθαλμού, σε ασθενή 78 χρονών με ιστορικό ψευδοαποφολίδωσης, στενή κόρη χωρίς τη δυνατότητα μυδρίασης. Στον ασθενή είχε προηγηθεί επιπλεγμένη επέμβαση καταρράκτη στον δεξιό οφθαλμό με παρεκτόπιση ψευδοφακού πιθανώς στον πρόσθιο θάλαμο, σε διαφορετικό κέντρο. Πραγματοποιήθηκε φακοθρυψία χωρίς χρήση διαστολέα ίριδος. Η παρούσα επέμβαση παρουσιάζεται σε μορφή βίντεο.

V02.

Τροποποιημένη τεχνική 4-Flange για την αντιμετώπιση τραυματικής παρεκτόπισης ενδοφακού

Δημήτριος Π. Μπεσίνης^{1,2}, Κωνσταντίνος Χαλιούλιας¹

¹ Οφθαλμολογική Κλινική "Υπαπαντή", Αθήνα

² Ιδιωτικό Ιατρείο Δημητρίου Π. Μπεσίνης, Νέα Σμύρνη

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό με τραυματική παρεκτόπιση ενδοφακού που αντιμετωπίστηκε με την 4-Flanged technique.

Μέθοδος: Η συρραφή έγινε με τη χρήση ράμματος 6-0 prolene με τέτοιο τρόπο ώστε ο ενδοφακός στηρίχθηκε μεταξύ της ένωσης haptic/optic.

Αποτελέσματα: Ο Ενδοφακός παρέμεινε στηριγμένος και καλά επικεντρωμένος χωρίς κάποια κλίση μετά από τον πρώτο μετεγχειρητικό μήνα. Η οπτική οξύτητα επανήλθε στα επίπεδα που ήταν πριν τον τραυματισμό

Συμπεράσματα: Η 4-flanged technique έχει περιγραφεί από τον Dr Canabrava για τη στήριξη ενδοφακών όταν δεν υπάρχει επαρκής υποστήριξη από την φακική κάψα. Σε αυτό το βίντεο παρουσιάζουμε μία τροποποίηση αυτής της τεχνικής για στήριξη παρεκτοπισμένου ενδοφακού. Τα προτερήματα αυτής της μεθόδου περιλαμβάνουν τη μετεγχειρητική σταθερότητα του ενδοφακού, το μικρό χειρουργικό χρόνο, και το χαμηλό κόστος σε συνδυασμό με καλά αποτελέσματα.

V03.

Χειρουργείο καταρράκτη σε πολυχειρουργημένο γλαυκωματικό ασθενή

Δαλιεράκη Ευαγγελία, Δαλιάνης Γεώργιος, Τριβλή Αλεξάνδρα, Λιόλιος Βασίλειος, Συρίγα Μαρία

Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού φακοθρυψίας καταρράκτη σε γλαυκωματικό ασθενή μετά από πολλαπλές αντιγλαυκωματικές επεμβάσεις.

Μέθοδος: Άνδρας 64 ετών παραπέμπεται προ 3ετίας στο τμήμα γλαυκώματος με Το 55/16 mmHg από έτους, αρνητικό κληρονομικό ιστορικό γλαυκώματος και με τραμπεκουλεκτομή ΔΟ από 7μήνου. Κατά την κλινική εξέταση, η ΕΟΠ βρέθηκε 18/16 mmHg υπό αγωγή, η διηθητική φυσαλίδα επιπεδωμένη, ενώ γωνιοσκοπικά παρατηρήθηκαν πρόσθιες συνέχειες στο σκληρικό άνοιγμα. Έγινε ανεπιτυχής προσπάθεια λύσης των συνεχειών με YAG laser και needling με 5-FU. Ακολούθησε επιτυχής εκ των έσω ανακατασκευή της διηθητικής φυσαλίδας με MMC. Ένα χρόνο αργότερα, ο ασθενής παραπέμπεται με μη ρυθμιζόμενη ΕΟΠ για τοποθέτηση βαλβίδας Ahmed ΔΟ, λόγω επιδείνωσης των οπτικών πεδίων υπό πλήρη τοπική αγωγή. Δεκαπέντε μήνες αργότερα, ο ασθενής παραπέμπεται εκ νέου λόγω φλεγμονής ΔΟ. Κατά την εξέταση παρατηρείται μη κοκκιωματώδης πρόσθια ραγοειδίτιδα ΔΟ, οπίσθιες συνέχειες ίριδος 360ο και λευκός καταρράκτης, με ρυθμιζόμενη ΕΟΠ υπό αγωγή. Η διερεύνηση για συστηματικά νοσήματα ήταν αρνητική και ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με τοπική αγωγή. Ένα μήνα αργότερα, ελεύθερος φλεγμονής, υποβλήθηκε σε φακοθρυψία ΔΟ, με λύση των συνεχειών και χρήση αγκίστρων ίριδος.

Αποτελέσματα: Η φακοθρυψία ήταν επιτυχής χωρίς μετεγχειρητική φλεγμονή και αύξηση της ΕΟΠ. Ο ασθενής δεν έχει έκτοτε, εδώ και ένα έτος, παραπεμφθεί ξανά.

Συμπεράσματα: Η επέμβαση καταρράκτη σε περιστατικά γλαυκώματος είναι απαιτητική. Θα πρέπει να γίνεται πλήρης διερεύνηση, σχεδιασμός του χειρουργείου και στενή μετεγχειρητική παρακολούθηση ώστε να αυξάνεται η πιθανότητα επιτυχούς έκβασης και διατήρησης της ΕΟΠ σε ασφαλή για τον ασθενή επίπεδα.

V04.

MIGS and Match – η διενέργεια της πρώτης επέμβασης ICE2 (Istent inject W+Cataract+ECP) στην Ελλάδα

Δημήτριος Π. Μπεσίνης^{1,2}, Γεώργιος Τσόλκας¹

¹ Οφθαλμολογική Κλινική "Υπαπαντή", Αθήνα

² Ιδιωτικό Ιατρείο Δημητρίου Π. Μπεσίνης, Νέα Σμύρνη

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την περίπτωση ασθενούς 64 ετών με προχωρημένο γλαύκωμα και προχωρημένο καταρράκτη και στους δύο οφθαλμούς που αντιμετωπίστηκε με τραμπεκουλεκτομή στον ένα οφθαλμό και ICE2 στον έτερο οφθαλμό.

Μέθοδος: Η μέθοδος της φακοθρυψίας συνδυάστηκε με Ενδοσκοπική κυκλοφωτοπηξία (ECP) και ένθεση istent inject W σε μία επέμβαση.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και παρόμοια με αυτή μίας συνδυασμένης επέμβασης phaco+ECP. Η ΕΟΠ ρυθμίστηκε μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός των τεχνικών MIGS έχει αρχίσει και κερδίζει έδαφος στη χειρουργική του γλαυκώματος. Ο συνδυασμός τεχνικών που συμπληρώνουν η μία την άλλη και δρουν τόσο στην παραγωγή όσο και στην απομάκρυνση του υδατοειδούς υγρού, είναι μία καλή επιλογή σε επιλεγμένα περιστατικά.

V05.

Παραμονή επιπυρηνίου μεταξύ οπισθίου περιφακίου και ενδοφακού – Η ιστορία της αποκατάστασης

Συρίγα Μαρία, Μαστοράκος Νικήτας, Κουλοχέρης Σωτήριος, Τερζίδου Χρύσα

Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων, Τμήμα Γλαυκώματος & Οφθαλμικής Επιφάνειας

Σκοπός: Να περιγραφεί η χειρουργική τεχνική όψιμης αφαίρεσης εναπομείναντος επιπυρηνίου ενσφηνωμένου μεταξύ οπίσθιας κάψας και ενδοφακού μετά από χειρουργείο καταρράκτη.

Μέθοδος: Ασθενής 79 ετών με ιστορικό φακοθρυψίας ΑΟ από διμήνου προσέρχεται με αναφερόμενο θάμβος όρασης ΔΑΟ. Η ασθενής έπασχε από κολπική μαρμαρυγή υπό αντιπηκτική αγωγή. Η οπτική της οξύτητα σε δεξί και αριστερό οφθαλμό ήταν 4/10 (με διόρθωση) και η ΕΟΠ 12mmHg και 13mmHg, αντίστοιχα. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία ανέδειξε πυρηνικό καταρράκτη ΔΟ, ενώ στον ΑΟ διαπιστώθηκε παραμονή ογκώδους τμήματος επιπυρηνίου ενσφηνωμένου μεταξύ ενδοφακού και οπισθίου περιφακίου. Η οπτική τομογραφία συνοχής ανέδειξε την ακριβή θέση του επιπυρηνίου και την ακεραιότητα της οπίσθιας κάψας. Η ασθενής προγραμματίστηκε προς χειρουργική αποκατάσταση, όπου έγινε πλύση του προσθίου θαλάμου και προσεκτική αφαίρεση του επιπυρηνίου. Μετά την αφαίρεση διαπιστώθηκε έντονη ίνωση του οπισθίου περιφακίου και πραγματοποιήθηκε οπίσθια καψουλοτομή. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε με πλύση και έγχυση αντιβιοτικού στον πρόσθιο θάλαμο και ενυδάτωση των τομών.

Αποτελέσματα: Δύο μήνες μετεγχειρητικά, η ασθενής έχει οπτική οξύτητα στον ΑΟ 7/10 (χωρίς διόρθωση), ο πρόσθιος θάλαμος είναι ήρεμος και η ΕΟΠ είναι 14mmHg.

Συμπεράσματα: Η πλήρης αφαίρεση των φακίων μαζών συχνά λανθάνει διεγχειρητικά, με αποτέλεσμα την παραμονή τους σε διάφορα σημεία του προσθίου θαλάμου οδηγώντας σε αυξημένη φλεγμονή ή ακόμα και νέα χειρουργική παρέμβαση για αποκατάσταση. Ανάλογα με την θέση και το μέγεθος των εναπομενόντων τμημάτων του φακού καθορίζονται και οι τεχνικές αφαίρεσης.

V06.

Οιδηματικός καταρράκτης σε αθαλαμία και 360° κορικό αποκλεισμό μετά από γωνιοτομή. Περιγραφή περιστατικού και χειρουργικής τεχνικής

Σύλλας Φωτεινός, Δερβένης Νικόλαος, Γιαννούλης Δημήτριος, Τοπούζης Φώτης

Α Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ- Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού σε ασθενή με αθαλαμία, κορικό αποκλεισμό λόγω οιδηματικού καταρράκτη και οπίσθιων συνεχειών μετά από γλαυκωματική επέμβαση γωνιοτομής.

Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού και χειρουργικής τεχνικής με ανασύσταση του προσθίου θαλάμου, αφαίρεση της ινικής από το κορικό χείλος, χρήση άγκιστρων ίριδας, τοποθέτηση ενδοφακού στο σάκο του περιφακίου, συνεχιόλυση στη γωνία και άνοιγμα ιριδοτομής ανώτερα.

Αποτελέσματα: Ασθενής άρρεν 77 ετών με ατομικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία και καρδιακή ανεπάρκεια προσήλθε λόγω έκπτωσης όρασης και άλγους ΑΟ μετά από επέμβαση γωνιοτομής για την αντιμετώπιση γλαυκώματος ανοιχτής γωνίας. Κατά την κλινική εξέταση η οπτική οξύτητα ήταν ΑΦ, ο κερατοειδής ήταν οιδηματώδης με αθαλαμία, κόρη μη αντιδρώσα, νεοαγγείωση ίριδας, οιδηματικό καταρράκτη και 360 μοίρες κορικό αποκλεισμό. Στην 2η ώρα υπήρχε ιριδοτομή μη βατή. Η ενδοφθάλμια πίεση ήταν 18mmHg υπό τοπική και συστηματική αγωγή με αναστολείς της καρβονικής ανυδράσης. Ακολούθησε χειρουργική επέμβαση φακοθρυψίας. Μια εβδομάδα μετά το χειρουργείο ο πρόσθιος θάλαμος ήταν βαθύς και η ενδοφθάλμια πίεση 17mmHg.

Συμπεράσματα: Η εξαίρεση του καταρράκτη αποτελεί την οριστική θεραπεία ειδικά όταν έχουν αποτύχει όλες οι υπόλοιπες θεραπευτικές μέθοδοι (ιριδοτομή με laser). Σε περίπλοκα περιστατικά η τροποποίηση της χειρουργικής τεχνικής μπορεί να επιτύχει τα βέλτιστα δυνατά αποτελέσματα.

V07.

Η ιστορία μίας φαινομενικά easy-going φακοθρυψίας – ‘Ευρηματική’ καθήλωση Capsular Tension Ring (CTR) με σκληρο-κερατικό ράμμα

Τερζίδου Χρύσα, Συρίγα Μαρία, Υπερήφανου Κυριακή, Δαλιάνης Γεώργιος

Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων, Τμήμα Γλαυκώματος & Οφθαλμικής Επιφάνειας

Σκοπός: Περιγραφή της ιδιαίτερης καθήλωσης του διατατικού δακτυλίου (CTR) κατόπιν διεγχειρητικής απόσπασης της Ζιννείου ζώνης.

Μέθοδος: Ασθενής 75 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη II, υπερχοληστερολαιμίας και αρτηριακής υπέρτασης υπό αγωγή, προγραμματίστηκε προς χειρουργείο καταρράκτη ΔΟ. Η οπτική της οξύτητα ΔΟ ήταν 2/10 (με διόρθωση), η ΕΟΠ 16mmHg (άνευ αγωγής) με πυρηνικό καταρράκτη 3+ και καλή μυδρίαση. Κατά την ένθεση του προσπλισμένου ενδοφακού σημειώθηκε απόσπαση Ζιννείου ζώνης από την 4η έως την 8η ώρα, χωρίς παρουσία υαλοειδούς, ενώ στο αποσπασμένο τμήμα ο ενδοφακός ήταν εντός του περιφακίου. Αποφασίστηκε η τοποθέτηση CTR και λόγω της μεγάλης απόσπασης τοποθετήθηκε ράμμα 9/0 nylon στην οπή του CTR για πιθανή εύκολη αφαίρεσή του. Ο ενδοφακός τελικά τοποθετήθηκε σωστά στον σάκο και έγινε καθήλωση του CTR στο spherot κερατοσκληρική για ασφάλεια.

Αποτελέσματα: Ένα μήνα μετεγχειρητικά, ο πρόσθιος θάλαμος είναι ήρεμος, το CTR και ο ενδοφακός παρέμειναν στη θέση τους και έγινε αφαίρεση του ράμματος χωρίς μετακίνηση του συμπλέγματος. Η οπτική οξύτητα ΔΟ είναι 4/10 (με διόρθωση) λόγω κυστεοειδούς οιδήματος ωχράς, το οποίο προήλθε είτε από μικρή υαλοειδική έλξη στην περιοχή της απόσπασης η οποία λύθηκε με Nd:YAG διατομή είτε λόγω του ιστορικού σακχαρώδους διαβήτη.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική του καταρράκτη παραμένει μία πρόκληση, ακόμα και σε ανεπίπλεκτες φαινομενικά περιπτώσεις. Στο παρόν περιστατικό, η σταθεροποίηση του CTR με κερατικό ράμμα πραγματοποιήθηκαν με ψυχραιμία και ευρηματικότητα ώστε να προληφθούν περαιτέρω επιπλοκές διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.



Σπάνια περίπτωση διείσδυσης βλεφαρίδας στον πρόσθιο θάλαμο μέσω της χειρουργικής τομής μετά από επέμβαση καταρράκτη

Κ.Αθανασίου¹, Π.Α. Παπαδόπουλος^{1,2} Α.Π. Παπαδόπουλος²

1 Α' Οφθαλμολογική Κλινική Metropolitan Hospital, 2- Οφθαλμολογικό Κέντρο Ophthalmology-Check

Στο βίντεο παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση διείσδυσης βλεφαρίδας στο εσωτερικό του οφθαλμού μετά από ένα μη επιπλεγμένο χειρουργείο καταρράκτη. Η βλεφαρίδα, η οποία είχε παραμείνει στην επιφάνεια του επιπεφυκότα βρέθηκε την 1η μετεγχειρητική ημέρα στον πρόσθιο θάλαμο, μεταξύ στρώματος κερατοειδούς και δεσκεμετίου μεμβράνης. Αφαιρέθηκε άμεσα στο χειρουργείο χωρίς περαιτέρω επιπλοκές ή κάποια άλλη ενδοφθάλμια φλεγμονή.



Η χαμένη τέχνη του τατουάζ κερατοειδούς

Κωνσταντίνος Σαμαράς¹

1 AthensLaserSight, Αθήνα

Σκοπός: Να περιγράψουμε την τεχνική τατουάζ κερατοειδούς σε τυφλούς οφθαλμούς με λευκωματώδη/ουλώδη κερατοειδή χιτώνα, για τη βελτίωση της αισθητικής εμφάνισής τους

Μέθοδος: Τρεις ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό οφθαλμικού τραύματος στον ένα οφθαλμό, που οδήγησε σε τύφλωση και λευκωματώδη/ουλώδη κερατοειδή, υποβλήθηκαν σε αφαίρεση της επιφανειακής ουλής και στη συνέχεια τατουάζ κερατοειδούς με οργανικό μελάνι.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική αισθητική εμφάνιση βελτιώθηκε σημαντικά και στους τρεις ασθενείς.

Συμπεράσματα: Το τατουάζ κερατοειδούς μπορεί να είναι μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση στη χρήση έγχρωμων φακών επαφής ή ακόμα και εκπυρήνωσης και προσθετικής αντικατάστασης για την αισθητική βελτίωση των τυφλών ματιών με λευκωματώδεις κερατοειδείς.



Χειρουργική επέμβαση καταρράκτη με Femtosecond Laser και ένθεση SING IMT (Small Incision New Generation Implantable Miniaturized Telescope)

Π.Α. Παπαδόπουλος^{1,3}, Δ. Παναγιωτίδης², Κ. Κακουλίδης, Α. Παπαδόπουλος³, Κ.Αθανασίου¹

1 Α' Οφθαλμολογική Κλινική Metropolitan Hospital, 2 Κέντρο Ωχράς Κηλίδας, 3 Οφθαλμολογικό Κέντρο Ophthalmology-Check

Στο βίντεο παρουσιάζεται μια σειρά ασθενών με καταρράκτη και προχωρημένη ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, οι οποίοι χειρουργήθηκαν με την τεχνική FLACS (Femtosecond Laser-Assisted Cataract Surgery). Μια νέα συσκευή, το SING IMT - Small Incision New Generation Implantable Miniaturized Telescope) που ενισχύει τη μετεγχειρητική οπτική οξύτητα με την προβολή των εικόνων στην περιφερειακή, υγιή περιοχή της ωχράς κηλίδας, τοποθετήθηκε σε όλους τους οφθαλμούς. Στο βίντεο παρουσιάζουμε τα πρώτα περιστατικά παγκοσμίως που χειρουργήθηκαν με τη διαδικασία FLACS και ένθεση SING IMT.



Ένα ενδιαφέρον περιστατικό κακοήθους γλαυκώματος μετά από φακοθρυψία

Γεώργιος Δαλιάνης¹, Αλεξάνδρα Τριβλή¹, Χρύσα Τερζίδου¹

1 Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό κακοήθους γλαυκώματος μετά από φακοθρυψία.

Μέθοδος: Άνδρας 73 ετών με ιστορικό ΧΑΓ ΔΑΟ από ετών, προσέρχεται με διάγνωση οξέως γλαυκώματος κλειστής γωνίας ΑΟ, 10 ημέρες μετά από ανεπίπλεκτο χειρουργείο φακοθρυψίας ΑΟ. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται ΕΟΠ=27 mmHg υπό 5πλή αγωγή και πιλοκαρπίνη, 3-piece PC-IOL in bag, η γωνία ελέγχεται κλειστή 360ο, με αβαθή πρόσθιο θάλαμο και βυθοσκοπικά επιβεβαιώνεται γλαύκωμα τελικού σταδίου. Από τον υπέρηχο δεν παρατηρείται unveal effusion, ενώ το αξονικό μήκος ελέγχεται 22,02mm ΑΟ. Ο έτερος οφθαλμός παρουσιάζει πυρηνικό καταρράκτη, με κατά φύση τα λοιπά πρόσθια μόρια. Τίθεται η διάγνωση κακοήθους γλαυκώματος και πραγματοποιείται ρήξη της πρόσθιας υαλοειδικής μεμβράνης με YAG laser και τοπική αγωγή με κυκλοπληγία, με μη επιθυμητή μείωση της ΕΟΠ και μη αποκατάσταση του βάθους του ΠΘ. Ο ασθενής προγραμματίζεται για πρόσθια βιτρεκτομή και ένθεση βαλβίδος Ahmed. Διεγχειρητικά με το βιτρεοφάγο έγινε περιφερική ιριδοτομή, ρήξη της πρόσθιας υαλοειδικής μεμβράνης και εν συνεχεία, πρόσθια βιτρεκτομή από το σημείο της ιριδοτομής. Ακολούθησε η ένθεση της βαλβίδος Ahmed.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές εκπλήξεις. Την άμεση μετεγχειρητική περίοδο, ο οφθαλμός ήταν ήρεμος και η ΕΟΠ 08mmHg χωρίς αντιγλαυκωματική αγωγή.

Συμπεράσματα: Το κακοήθες γλαύκωμα, ενώ συνήθως συναντάται μετά από συριγγοποιητικές επεμβάσεις, μπορεί να εμφανιστεί και μετά από επέμβαση φακοθρυψίας. Θα πρέπει να υπάρχει υψηλή υποψία, ειδικά σε ασθενείς με μικρό αξονικό μήκος, και να γίνεται άμεση έναρξη τοπικής αγωγής για αποφυγή μόνιμης γλαυκωματικής βλάβης ή χειρουργική αντιμετώπιση επί αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής.



Συνδυασμένη Επέμβαση Καταρράκτη και Ένθεση Τεχνητής Ίριδας σε ασθενή με Ατροφία Ίριδας

Π. Α. Παπαδόπουλος^{1,2}, Κ.Αθανασίου¹, Α. Π. Παπαδόπουλος²

1 Α' Οφθαλμολογική Κλινική Metropolitan Hospital, 2- Οφθαλμολογικό Κέντρο Ophthalmology-Check

Στο βίντεο παρουσιάζουμε μια περίπτωση 55χρονης γυναίκας με καταρράκτη και σοβαρή ατροφία της ίριδας μετά από ενδοφθάλμια φλεγμονώδη αντίδραση άγνωστης αιτιολογίας, πιθανότατα από ιό έρπητα. Η ασθενής είχε σημαντικό θάμβος στο φως και χαμηλή οπτική οξύτητα στο δεξιό οφθαλμό. Ο καταρράκτης αφαιρέθηκε με την τεχνική FLACS (Femtosecond Laser-Assisted Cataract Surgery). Μια τεχνητή ίριδα (HumanOptics, Γερμανία) από σιλκόνη, που δημιουργήθηκε με οδηγό τις φωτογραφίες του υγιούς οφθαλμού τοποθετήθηκε στο sulcus χωρίς ράμματα.

V13.

Αστιγματική Κερατοτομία με Femtosecond λέιζερ και Φακοθρυψία και εμφύτευση Μονοεστιακού φακού ως εναλλακτική θεραπεία πολύ υψηλού Αστιγματισμού του Κερατοειδούς

Νεόφυτος Μαυρής¹, Itay Lavy¹, Jose Ramia¹, David Smadja¹

¹ Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο Hadassah

Σκοπός: Να περιγραφούν τα αποτελέσματα της αστιγματικής κερατοτομής femtosecond (FSAK) και της φακοθρυψίας με εμφύτευση μονοεστιακού ενδοφθάλμιου φακού (IOL) ως εναλλακτική θεραπεία για χειρουργική επέμβαση καταρράκτη με πολύ υψηλό αστιγματισμό κερατοειδούς μετά από διεισδυτική κερατοπλαστική.

Μέθοδος: Αναφορά περιστατικού ασθενούς 70 ετών με πολύ υψηλό αστιγματισμό [11 διόπτρες (D)] μετά από διεισδυτική κερατοπλαστική που υποβλήθηκε σε χειροκίνητη κερατοτομή ακολουθούμενη από FSAK με φακοθρυψία και μονοεστιακή εμφύτευση IOL. Οι μετρήσεις έκβασης ήταν ο αστιγματισμός του κερατοειδούς, ο μη διορθωμένος και η καλύτερη διορθωμένη με γυαλιά οπτική οξύτητα (UCVA, BSCVA).

Αποτελέσματα: Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν 6 εβδομάδες. Οι αλλαγές στα μέτρα έκβασης μετά από χειροκίνητη κερατοτομή ακολουθούμενη από FSAK και μονοεστιακή εμφύτευση IOL ήταν: ο αστιγματισμός του κερατοειδούς βελτιώθηκε από 11 D σε 0,5 D, η UCVA βελτιώθηκε από 0,2 σε 0,8 και η BSCVA βελτιώθηκε από 0,6 σε 0,9.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός FSAK και φακοθρυψίας με μονοεστιακή εμφύτευση IOL είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής προσέγγιση σε ασθενείς με πολύ υψηλό αστιγματισμό μετά την κερατοπλαστική.

V14.

Πρώτη κλινική εμπειρία με Εμφυτεύσιμο Μικροσκοπικό Τηλεσκόπιο (SING IMT) για ασθενείς με προχωρημένη Ηλικιακή Εκφύλιση Ωχράς και σοβαρή διαταραχή της κεντρικής όρασης

Δ.Μικρόπουλος, Α.Αρτζουχατζή, Φ.Στύλλας, Ε.Παπαδοπούλου, Δ.Γιαννούλης, Φ.Τοπούλης

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο-Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Παρουσίαση χειρουργικής τεχνικής

Μέθοδος: Το τηλεσκοπικό εμφύτευμα νέας γενιάς μικρής τομής (SING IMT) χρησιμοποιεί την τηλεσκοπική τεχνολογία και ενδείκνυται για τη βελτίωση της όρασης σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη σοβαρή μείωση της κεντρικής όρασης λόγω ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας. Οι ασθενείς που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια υποβλήθηκαν σε φακοθρυψία και εμφύτευση του SING IMT. Παρασκευάστηκε σκληρικό τούνελ μήκους 8,5 χιλ σε απόσταση 2 χιλ από το ΣΚΟ από το οποίο πραγματοποιήθηκε η φακοθρυψία μέσω τομής 2,2 χιλ. Το Εμφυτεύσιμο Μικροσκοπικό Τηλεσκόπιο τοποθετήθηκε στο σάκο του περιφακίου χρησιμοποιώντας ένα προφορτωμένο σύστημα προώθησης. Μετά την τοποθέτηση, το τηλεσκοπικό εμφύτευμα ήταν καλά κεντραρισμένο στο σάκο. Το ιξωδοελαστικό αφαιρέθηκε από το πρόσθιο θάλαμο και τοποθετήθηκαν διακεκομμένα ράμματα 10/0 νάιλον για την συρραφή του σκληρικού τούνελ.

Αποτελέσματα: Η τοποθέτηση πραγματοποιήθηκε σε μια σειρά τριών ασθενών που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση του SING IMT μετά την φακοθρυψία μπορεί να είναι μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με όψιμη ΗΕΩ και σοβαρή διαταραχή της κεντρικής όρασης. Ωστόσο, απαιτείται έρευνα για την αξιολόγηση της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης απόδοσης και ασφάλειας της διαδικασίας και του εμφυτεύματος.

V15.

«Αφακική διόρθωση με ενδοφακό σκληρικής στήριξης τεσσάρων σημείων»

Τσουρής Δημήτριος¹, Πίτσας Χρήστος², Παπαδάκου Μάρω¹, Νασίκας Βασίλειος¹, Τσουρή Όλγα³

¹ ANIMUS Κιανούς Σταυρός, Λάρισα

² Ασκληπιείο Νοσοκομείο Βούλας

³ Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

Ασθενής 75 ετών με εκσεσημασμένη φακοδόνηση σε έδαφος ψευδοαποφολιδώσεως και μοργκάνειο καταρράκτη υποβλήθηκε σε προγραμματισμένη 23g pars plana υαλοειδεκτομή και φακεκτομή. Η απουσία περιφακίου υπαγόρευσε την εμφύτευση ακρυλικού ενδοφακού με σκληρική στήριξη «τεσσάρων σημείων» για την αποκατάσταση της αφακίας. Μετεγχειρητικά, η τεχνική αυτή διασφάλισε την επικέντρωση του ενδοφακού και ένα ικανοποιητικό, λειτουργικό αποτέλεσμα.

EP01.

Επικαψικοί Αστέρες (Epicapsular Stars) και Εμμένουσα Κορική Μembrάνη (Persistent Pupillary Membrane) εντοπισμένα στον Οπτικό Άξονα**Δεττοράκη Μ, Φράγκος Δ, Σταύρου Β, Λεγάκη Α**

Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Η Ελπίς», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με επικαψικούς αστέρες και εμμένουσα κορική μεμβράνη εντοπισμένα στον οπτικό άξονα του ενός οφθαλμού.

Μέθοδος: Γυναίκα 64 ετών προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας λόγω προοδευτικής μείωσης της όρασης στον δεξιό οφθαλμό. Η ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη οφθαλμολογική εξέταση, η οποία περιελάμβανε μέτρηση οπτικής οξύτητας, εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία, μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) και βυθοσκόπηση υπό φαρμακευτική μυδρίαση.

Αποτελέσματα: Η οπτική οξύτητα ήταν 4/10 στον δεξιό οφθαλμό και 7/10 στον αριστερό οφθαλμό. Η ΕΟΠ ήταν 15mmHg άμφω. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία αποκάλυψε μικρές, αστεροειδείς εναποθέσεις χρωστικής στο πρόσθιο περιφάκιο (επικαψικοί αστέρες) του δεξιού οφθαλμού. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μία λεπτή ταινία ιστού να προσφύεται κεντρικά στο πρόσθιο περιφάκιο ανάμεσα στους επικαψικούς αστέρες και περιφερικά να βρίσκεται ελεύθερη στον πρόσθιο θάλαμο (εμμένουσα κορική μεμβράνη). Και οι δύο αυτές αλλοιώσεις ήταν εντοπισμένες στον οπτικό άξονα του δεξιού οφθαλμού. Ο ίδιος οφθαλμός παρουσίαζε επίσης πυρηνικό καταρράκτη. Ο αριστερός οφθαλμός είχε έναν αρχόμενο καταρράκτη. Η βυθοσκόπηση ήταν φυσιολογική σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς.

Συμπεράσματα: Οι επικαψικοί αστέρες και η εμμένουσα κορική μεμβράνη είναι συγγενείς ανωμαλίες του οφθαλμού. Και οι δύο αποτελούν υπολείμματα του αγγειώδη χιτώνα του φακού (tunica vasculosa lentis), ενός αγγειακού πλέγματος που περιβάλλει τον φακό κατά την εμβρυογένεση. Συνήθως είναι ασυμπτωματικές και εμφανίζονται σε όλες τις ηλικίες.

EP02.

Σφιγκτηροτομές σε μικρή κόρη σε χειρουργείο καταρράκτη**Αρβανιτίδης Γεώργιος, Καζαντζίδης Λάζαρος, Δεμριτσόγλου Δέσποινα, Ηλιάδης Ιωάννης, Ταταρίδης Γεώργιος, Παπαδόπουλος Αδαμάντιος**

Οφθαλμολογική κλινική Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Σκοπός: Η σφιγκτηροτομή είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται για τη διεγχειρητική διεύρυνση του μεγέθους της κόρης στη διαδικασία της φακοθρυψίας. Οι πιθανές επιπλοκές της διαδικασίας των σφιγκτηροτομών εξετάστηκαν και θα συζητηθούν μαζί με μια στατιστική μελέτη του αριθμού των ασθενών και του μέσου μεγέθους της κόρης που μετρήθηκε με και χωρίς μυδρίαση, όπου έγιναν σφιγκτηροτομές.

Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε αναδρομική ανασκόπηση 753 ασθενών με καταρράκτη που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση του καταρράκτη μεταξύ Ιανουαρίου 2022 και Δεκεμβρίου 2022. Το μέγεθος της κόρης αξιολογήθηκε μετά από μέγιστη διαστολή με ενστάλαξη σταγόνων φαινυλεφρίνης 5% και τροπικαμίδης 1% που χορηγήθηκαν 3 φορές ανά 5 λεπτά, 1 ώρα πριν από την επέμβαση. Χρησιμοποιήθηκε ψαλίδι καψουλοτομής Vanas για να πραγματοποιηθούν 6-7 μικρές τομές στην ίριδα. Η Καλύτερη Διορθωμένη Οπτική Οξύτητα(σε Snellen) και η ενδοφθάλμια πίεση μετρήθηκαν πριν και μετά την επέμβαση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 828 οφθαλμοί από 753 ασθενείς, 414 γυναίκες και 339 άνδρες (55% και 45% αντίστοιχα) συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Η μέση ηλικία ήταν 76,4±9,11 έτη. Συνολικά 16 οφθαλμοί υποβλήθηκαν σε σφιγκτηροτομές. Το μέσο μέγεθος της κόρης σε μυδρίαση στο οποίο πραγματοποιήθηκε σφιγκτηροτομή ήταν 4 mm(3,1 έως 4,5mm). Η Οπτική Οξύτητα πριν από την επέμβαση ήταν 0,2 και μετά 0,8. Η μέση ΕΟΠ πριν από την επέμβαση ήταν 15 mmHg και μετά 13 mmHg. Από τις 16 περιπτώσεις οι 2 είχαν ψευδοαποφολίδωση. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση χωρίς επιπλοκές και δεν υπήρξε περιστατικό ενδοφθάλμιας υπερτονίας μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Η σφιγκτηροτομές που πραγματοποιήθηκαν ήταν αποτελεσματικές για τη μηχανική διάταση της μικρής κόρης. Η συχνότητα των μετεγχειρητικών επιπλοκών μετά από φακοθρυψία με σφιγκτηροτομές είναι χαμηλή. Τέλος, αρνητικό της όλης διαδικασίας είναι ότι η ίριδα δεν διατηρεί το κυκλικό της σχήμα μετά την επέμβαση.

EP03.

Παράγοντες κινδύνου διεγχειρητικής υπερχοριοειδικής αιμορραγίας**Στέργιος Χαλούλης¹, Γεώργιος Μουστερής¹, Κωνσταντίνος Τσαούσης¹**¹ Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

Σκοπός: Η υπερχοριοειδική αιμορραγία είναι μία σπάνια επιπλοκή της επέμβασης καταρράκτη και άλλων οφθαλμολογικών επεμβάσεων. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε τους παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αυτής της σοβαρής διεγχειρητικής επιπλοκής.

Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν τόσο συστηματικοί, όσο και οφθαλμικοί, αλλά και διεγχειρητικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν αυτή τη δυνητικά καταστροφική επιπλοκή.

Συμπεράσματα: Διεξοδικός προεγχειρητικός έλεγχος των ασθενών μπορεί να ταυτοποιήσει τους περισσότερους παράγοντες κινδύνου και ως εκ τούτου να προλάβει δυσάρεστες διεγχειρητικές εκπλήξεις.

EP04.

Κλινικά αποτελέσματα μετά την ένθεση συνδυασμού Extended Depth-Of-Focus (EDOF) και μονοεστιακών (Monofocal-Plus) ενδοφακών

Αναγνωστοπούλου Σοφία, Γιαννουλάκος Γεώργιος, Μεταξιώτης Αντώνιος, Γεροδήμος Γεώργιος, Παπαθωμάς Θωμάς
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας «ΟΡΑΣΗ», Τρίκαλα

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ένθεσης συνδυασμού δυο τύπων ενδοφακών, ενός Extended Depth-Of-Focus (EDOF) και ενός μονοεστιακού (Monofocal-plus) στον ίδιο ασθενή.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η τεχνική Mix-and-Match σε 6 ασθενείς όπου έγινε ένθεση του μονοεστιακού ενδοφακού TECNIS Eyhance® (Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc) στον επικρατή οφθαλμό και του EDOF ενδοφακού Bi-flex ELON® (Medicontur Medical Engineering Ltd) στον μη επικρατή οφθαλμό. Έγινε καταγραφή της διόφθαλμης μη διορθωμένης οπτικής οξύτητας (UCVA) και της μη διορθωμένης οπτικής οξύτητας σε κοντινή απόσταση (UNVA) προεγχειρητικά και περίπου ένα μήνα μετά μετεγχειρητικά σε Πίνακα Snellen και σε Jaeger Chart Eye για την μακρινή και κοντινή όραση σε απόσταση διαβάσματος αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των ασθενών είχαν βέλτιστη διόφθαλμη UCVA τουλάχιστον 9/10 σε πίνακα Snellen. Οι 5 στους 6 ασθενείς είχαν UNVA J2 ή καλύτερη (J1 και J2). Μόνο ένας στους 6 ασθενείς είχε UNVA J4. Στον συγκεκριμένο ασθενή παρατηρήθηκε αυξημένη διάμετρος της κόρης σε φωτοπικές συνθήκες και στους δυο οφθαλμούς.

Συμπεράσματα: 5 στους 6 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ένθεση συνδυασμού (mix-and-match) EDOF και μονοεστιακού (Monofocal-plus) ενδοφακού ήταν ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα σε διόφθαλμη μακρινή και κοντινή όραση χωρίς διόρθωση. Μελλοντικά θα πρέπει να διενεργηθούν περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού ένθεσης EDOF και μονοεστιακών ενδοφακών. Ο προεγχειρητικός έλεγχος του μεγέθους της κόρης είναι απαραίτητος για την εξασφάλιση βέλτιστων μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων.

EP05.

Χειρουργείο Αφαίρεσης Υπερώριμου, Οιδηματικού-Μέλα Πυρήνα σε ασθενή 75 ετών (νομικά τυφλή άμφω)

Κωνσταντίνος Σκαμνός¹, Υπατία Ναχή¹, Ευστρατία Αμαξηλάτη¹, Δέσποινα Δελημπαλτιδίου¹, Χακκάν Μετζίτ¹, Μαρία Χατέλου¹, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα¹, Ελένη Καλιφατιδίου¹, Άρης Κωνσταντινίδης²

1 "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική
2 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική

Σκοπός: Να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε με μεγάλη επιτυχία παρόμοια περιστατικά στο μέλλον και να αποκτήσουμε εφόδια και γρήγορα αντανakλαστικά στις συγκεκριμένες δύσκολες χειρουργικές πράξεις.

Μέθοδος: Ασθενής 75 ετών, θήλυ με μηδενική (σχεδόν) όραση άμφω. Κατά την εξέταση διαπιστώνεται: όραση δεξιού οφθαλμού: θετικές προβολές και λευκός, οιδηματικός, μέλας καταρράκτης, όραση αριστερού οφθαλμού: αντίληψη κινουμένης χειρός με μέλα πυρηνικό καταρράκτη. Ο τόνος ήταν ΔΟ 17 και ΑΟ 18 χωρίς φαρμακευτική αγωγή αμφοτερόπλευρα. Λόγω σαθρού περιφακίου (ακανόνιστη καψουλόρρηξη, δίκην τσιγαρόχαρτου) έγινε προσπάθεια στήριξης του πυρήνα μεταξύ ενδοθηλίου κερατοειδούς στο ύψος της γωνίας του προσθίου θαλάμου, διότι υπήρχε άμεσος κίνδυνος απώλειας τεμαχίου, περίπου το ήμισυ είχε αφαιρεθεί με τη μέθοδο Phacochor.

Αποτελέσματα: Υπήρξαν εντυπωσιακά αποτελέσματα αν λάβουμε υπόψιν το βαθμό δυσκολίας του χειρουργείου και το γεγονός ότι ο ασθενής ήταν νομικά τυφλός και στα δύο μάτια. Οι χρόνοι χειρουργείου με το μηχάνημα Stellaris ήταν U/S=33% και AP=26,27. Χρησιμοποιήθηκε εξ ολοκλήρου η μέθοδος Phacochor στην οποία έχουμε τεράστια εμπειρία. Δόθηκε φαρμακευτική αγωγή μετεγχειρητικά με κολλύρια κινολόνης 5:2x4, κορτιζόνης 5:2x6, μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους 5:2x2 και υπέρτονο διάλυμα σε κρέμα 5:1x1. Στον μετεγχειρητικό έλεγχο ανευρέθη την 1η μετεγχειρητική ημέρα όραση ΔΟ = αντίληψη κινουμένης χειρός και έντονο οίδημα κερατοειδούς με ραγοειδική αντίδραση (+++). Πραγματοποιήθηκε ένεση υπό τον επιπεφυκότα. Την 1η μετεγχειρητική εβδομάδα η όραση είχε ανέλθει στα 2-3/10 χωρίς διόρθωσή και επέμενε ένα ήπιο οίδημα. Πραγματοποιήθηκε ξανά ένεση υπό τον επιπεφυκότα. Στον επανέλεγχο τον πρώτο μετεγχειρητικό μήνα η όραση ήταν 5-6/10 χωρίς διόρθωση και 7-8/10 με pH.

Συμπεράσματα: Ένα αξιόλογο μηχάνημα φακοθρυψίας με αντλία Venturi, όπως το Stellaris που διαθέτει η κλινική μας σε έμπειρα χέρια μας δίνει τη δυνατότητα να κάνουμε πράγματι «θαύματα». Η μέθοδος Phacochor που χρησιμοποιώ είναι ιδιαίτερης δυσκολίας και πρέπει να χρησιμοποιείται από έμπειρους χειρουργούς προσθίων μορίων.

EP06.

Λευκός Καταρράκτης (Οιδηματικός), σαθρό Περιφάκιο, Ένθεση Δακτυλίου Malyugin

Κωνσταντίνος Σκαμνός¹, Υπατία Ναχή¹, Ευστρατία Αμαξηλάτη¹, Δέσποινα Δελημπαλτιδίου¹, Χακκάν Μετζίτ¹, Μαρία Χατέλου¹, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα¹, Ελένη Καλιφατιδίου¹, Άρης Κωνσταντινίδης²

1 "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική
2 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική

Σκοπός: Να αναδείξουμε την χρήση διαστολέων της ίριδας σε υπερώριμο, οιδηματικό, λευκό καταρράκτη, σε μέση μυδρίαση. Επιπλέον, να εντοπίσουμε τις δυσκολίες σχετικά με την ένθεση τους, αλλά και να διαπιστώσουμε τα πλεονεκτήματα που μας παρέχουν στα συγκεκριμένα περιστατικά.

Μέθοδος: Ασθενής 61 ετών, άρρεν, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία όπου ανέφερε δραματική μείωση της όρασης στον αριστερό οφθαλμό. Τα ευρήματα κατά την οφθαλμολογική εξέταση ήταν τα κάτωθι: Μακρινή όραση δεξιού οφθαλμού 8-9/10 χωρίς διόρθωση και αρχόμενος πυρηνικός καταρράκτης. Μακρινή όραση αριστερού οφθαλμού προβολές φωτός, θετικές σε όλες τις κατευθύνσεις. Η τονομέτρηση αμφοτερόπλευρα ήταν κατά φύση. Η μέθοδος που χρησιμοποιήσα για την αφαίρεση του καταρρακτικού φακού ήταν η Phacochor. Η επιλογή αυτής της μεθόδου έγινε για δύο λόγους. Πρώτον είχα να αντιμετωπίσω ένα σαθρό περιφάκιο δίκην τσιγαρόχαρτου με ακανόνιστη πρόσθια καψουλόρρηξη. Δεύτερον λόγω της ήπιας χαλαρότητας της ζηνηείου ζώνης και floppy iris syndrome (ιστορικό b-blocker).

Αποτελέσματα: Λόγω της ακανόνιστης πρόσθιας καψουλόρρηξης υπήρξε δυσκολία στο κεντράρισμα του IOLPC in the bag. Έγινε εφικτό εντός ολίγου με μηχανικούς χειρισμούς από μέρους μου και χρήση myochol. Ο χρόνος της Phaco ήταν US:25%, AP:13,71, παρότι έκανα εξοικονόμηση υπερήχων χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Phacochor. Σε αυτές τις περιπτώσεις έχει ένδειξη αποκλειστικά ο IOLPC three pieces για περισσότερη σταθερότητα στον οπίσθιο σάκο.

Συμπεράσματα: Έχει απόλυτη ένδειξη τόσο η χρήση δακτυλίου όσο και η μέθοδος Phacochor, στο ανωτέρω περιστατικό. Η δεσκεμετίτιδα που προέκυψε αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με υπό τον επιπεφυκότα κορτιζόνη και υπέρτονα διαλύματα.

EP07.

Συνδυασμός Phacochor και αναίμακτης μεθόδου εξαίρεσης ευμεγέθους πτερυγίου, στον ίδιο χρόνο.**Χακκάν Μετζίτ¹, Υπατία Ναχή¹, Δέσποινα Δεληπαλιτίδου¹, Ευστρατία Αμαξηλάτη¹, Μαρία Χατέλου¹, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα¹, Ελένη Καλιφατίδου¹, Άρης Κωνσταντινίδης², Κωνσταντίνος Σκαμνός¹**¹ "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική² Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική**Σκοπός:** Να προβληματισθούμε αλλά και να αναδείξουμε τις δυσκολίες του όλου εγχειρήματος, καθώς επίσης τους τρόπους αντιμετώπισης διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.**Μέθοδος:** Ασθενής 80 ετών, άρρεν, στην οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκαν τα κάτωθι: Μακρινή όραση δεξιού οφθαλμού <1/10 (μη βελτιούμενη), πυρηνικός καταρράκτης σκληρός=4+ και ευμέγεθες πτερύγιο. Μακρινή όραση αριστερού οφθαλμού 2/10 χωρίς διόρθωση και πυρηνικός καταρράκτης 4+. Πρώτα έγινε η εξαίρεση του ευμεγέθους πτερυγίου με την μέθοδο που χρησιμοποιούμε στην κλινική μας (αναίμακτος), καθήλωση της κορυφής του πτερυγίου με ανάστροφη συρραφή υπό τον επιπεφυκότα, 3 ράμματα 7,0 vicryl και κατόπιν στη φακοθρυψία με τη μέθοδο Phacochor. Χρόνοι χειρουργείου US:17%, AP:2,79.**Αποτελέσματα:** Ήταν θεαματικά αν αναλογισθεί κανείς ότι η όραση του ασθενούς στο ΔΟ <1/10 μη βελτιούμενη περαιτέρω, με κερατομετρικά δεδομένα K1:40,20 K2:41,20 συμφωνών με τον κανόνα και σήμερα ο ασθενής μετά από ένα (1) μήνα έχει όραση ΔΟ:8-9/10cc (-0,25sph -0,50cyl x 170).**Συμπεράσματα:** Η δυσκολία του εγχειρήματος του ανωτέρου περιστατικού έγκειται στο γεγονός ότι η εξαίρεση ενός ευμεγέθους πτερυγίου περιορίζει την ορατότητα του χειρουργείου κατά το 1/3 περίπου του οπτικού του πεδίου στον πρόσθιο θάλαμο. Αυτό οφείλεται στο νεφέλιο που δημιουργήθηκε με τα χρόνια στο στρώμα του κερατοειδούς αλλά και στην ίδια την απόξεση του κερατοειδούς. Θεωρούμε ότι είναι προτιμότερο να γίνεται η επέμβαση σε ένα χρόνο (συνδυασμός) παρά σε δύο χρόνους (πρώτα εξαίρεση του πτερυγίου και μετά φακοθρυψία).

EP08.

Αφαίρεση καταρράκτη σε μύση, Ψ/A, Floppy Iris με ένθεση δακτυλίου Malugin Ring**Χακκάν Μετζίτ¹, Υπατία Ναχή¹, Δέσποινα Δεληπαλιτίδου¹, Ευστρατία Αμαξηλάτη¹, Μαρία Χατέλου¹,****Μπουρτούνη Κωνσταντίνα¹, Ελένη Καλιφατίδου¹, Άρης Κωνσταντινίδης², Κωνσταντίνος Σκαμνός¹**¹ "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική² Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική**Σκοπός:** Να καταδείξουμε τις υπέρμετρες δυσκολίες στο συγκεκριμένο περιστατικό, να προβληματισθούμε και να το αντιμετωπίσουμε άμεσα αλλά και επιτυχώς.**Μέθοδος:** Ασθενής 83 ετών, θήλυ, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής με αναφερόμενη μείωση της όρασης της στον Αριστερό οφθαλμό. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε: Όραση δεξιού οφθαλμού στα 7/10cc (Η ασθενής φέρει φακό προσθίου θαλάμου [IOLAC]). Όραση αριστερού οφθαλμού <1/10 μη βελτιώσιμο περαιτέρω, οπίσθιος υποκαψικός καταρράκτης και ψευδοαποφολίδωση (Ψ/A). Κατά την χειρουργική επέμβαση παρατηρήθηκε μύση, σκληρότητα πυρήνα 4- και έντονο Floppy Iris. Στην φακοθρυψία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Phaco-stop, Σταυρός , Λαβίδα Cracking (Α' Κα) και δακτύλιος ίριδος (Malugin Ring).**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα του χειρουργείου ήταν εξαιρετικά. Στην 1η ΜΤΧ ημέρα παρατηρήθηκε μετεγχειρητικό οίδημα κερατοειδούς (εργώδης) ενώ η όραση της ασθενούς ήταν αρκετά χαμηλή. Στην 2η ΜΤΧ εβδομάδα παρατηρήθηκε ένας διαυγής κερατοειδής με την όραση της ασθενούς να φτάνει στα 4-5/10 sc και στα 7.10 με rh. (ιστορικό ΗΕΩ τύπου 1) Στον 1ο ΜΤΧ μήνα η όραση της ασθενούς έφτανε στα 7/10 (-0,50 cyl *175')**Συμπεράσματα:** Η σωστή επιλογή και τα άμεσα αντανάκλαστικά του χειρουργού είναι το άλφα και το ωμέγα στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών. Είναι μονόδρομος η ανωτέρω προσέγγιση και διεκπεραίωση του συγκεκριμένου χειρουργείου, για την επιτυχή έκβαση του.

EP09.

Χειρουργική αφαίρεση καταρράκτη (μέλας πυρήνας) σε υπερήλικα 92 ετών**Χακκάν Μετζίτ¹, Υπατία Ναχή¹, Δέσποινα Δεληπαλιτίδου¹, Ευστρατία Αμαξηλάτη¹, Μαρία Χατέλου¹,****Μπουρτούνη Κωνσταντίνα¹, Ελένη Καλιφατίδου¹, Άρης Κωνσταντινίδης², Κωνσταντίνος Σκαμνός¹**¹ "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική² Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική**Σκοπός:** Να αναδείξουμε τις τεράστιες δυσκολίες στην αντιμετώπιση του ανωτέρου περιστατικού, να επιλέξουμε την κατάλληλη μέθοδο της φακοθρυψίας (Phacochor ή Phacochor ή ECCE).**Μέθοδος:** Ασθενής 92 ετών, άρρεν, χειρουργηθείς στον άλλο οφθαλμό ΑΟ προ βετίας, φέρει IOLPC in the bag με όραση V≤1/10 μη βελτιούμενη περαιτέρω (ιστορικό ΗΕΩ TI). Ο ΔΟ έχει όραση – προβολές θετικές. Επιλέξαμε την Phacochor για (2) κυρίως λόγους: α) υπερήλικας, άρα χαλαρή Z.Z β) μεγαλύτερος χρόνος επούλωσης σε περίπτωση ECCE του χειρουργική τραύματος γ) πιθανή κακή συμμόρφωση του ασθενούς στην φαρμακευτική αγωγή και την μετεγχειρητική παρακολούθηση.**Αποτελέσματα:** Πάρα πολύ ικανοποιητικά, ειδικά μετά τον πρώτο μήνα και μετά από έντονη φαρμακευτική αγωγή. Η αγωγή ήταν η ακόλουθη: Κινολόνες 2x4 για ένα μήνα, Κορτιζόνη 2x6 για ένα μήνα, Υπέρτονο διάλυμα 2x3 για 15 ημέρες. Η όραση ήταν 1-2/10 χωρίς διόρθωση. Κατά την βυθοσκόπηση και το OCT διαπιστωθεί ΗΕΩ τύπου Ι.**Συμπεράσματα:** Πρέπει να τονιστεί, εφόσον οι συνθήκες υγείας του ασθενούς το επιτρέπουν, να χειρουργούμε ασθενείς με μέλας πυρήνες διότι, το να πετύχουμε στον ασθενή στερεοσκοπική διόφθαλμη όραση είναι το νούμερο ΕΝΑ ζητούμενο, γιατί βελτιώνεται σημαντικά η ποιότητα ζωής του ασθενούς.

EP10.

Η μετατόπιση του Tension Ring ως αιτία κρίσης Οξέος Γλαυκώματος κλειστής γωνίας

Παπαχρήστου Α.¹, Σκαθαρούδη Χ.¹, Δετοράκης Ε.¹, Τσιλιμπάρης Μ.¹

¹ Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός περιστατικού ενός ασθενή με κρίση οξέος γλαυκώματος κλειστής γωνίας, που οφειλόταν σε μετατόπιση του Tension Ring.

Παρουσίαση περιστατικού: Μια 74χρονη ασθενής παραπέμφθηκε στην κλινική μας λόγω ετερόπλευρης αιφνίδιας έναρξης θάμβος όρασης και άλγους στον δεξιό οφθαλμό. Η όραση της ήταν μέτρηση δακτύλων και η ενδοφθάλμια πίεσή της 60mmHg. Στην κλινική εξέταση είχε οίδημα κερατοειδούς, αθαλαμία και κατάρρηση των κορικών αντανακλαστικών. Στο οφθαλμολογικό της ιστορικό είχε χειρουργηθεί για καταρράκτη στον ίδιο οφθαλμό. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με πλήρη αντιγλαυκωματική αγωγή, ακεταζολαμίδη per os και ενδοφλέβια μαννιτόλη. Η περιφερική laser ιριδοτομή δεν βοήθησε με την ενδοφθάλμια πίεση αλλά ούτε και με το βάθος του προσθίου θαλάμου. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για περεταίρω αντιμετώπιση. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε η ύπαρξη ενός προσθίως μετατοπισμένου tension ring, του οποίου η ύπαρξη δεν ήταν γνωστή. Το Tension Ring αφαιρέθηκε και η ρύθμιση της ενδοφθάλμιας πίεσης επετεύχθη. Η ασθενής χειρουργήθηκε δυο χρόνια μετά λόγω μετατόπισης του ενδοφακού και τοποθετήθηκε Artisan με ιριδική στήριξη. Η τελική της όραση ήταν 6/10 και η ενδοφθάλμια πίεση 9mmHg.

Συμπεράσματα: Η παρουσία του Tension Ring προσφέρει πολλαπλά πλεονεκτήματα σχετικά με τη σταθερότητα του ενδοφακού και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το ποσοστό της μετατόπισης του ενδοφακού σε ασθενείς με αστάθεια της ζιννείου. Ωστόσο, η πρόσθια εξάρθρωσή του είναι δυνατή ακόμη και χωρίς ιστορικό οφθαλμικού τραύματος και μιμείται κρίση γλαυκώματος κλειστής γωνίας.

EP11.

Αντιμετώπιση TASS μετά από ανεπίπλεκτο χειρουργείο φακοθρυψίας

Αθανασίου Α., Κισκήρα Ευτ.-Ελ., Μαυρικάκης Εμ.

Τμήμα χειρουργικής υαλοειδούς - αμφιβληστροειδούς, Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ "Γ.Γεννηματάς"

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού που εμφάνισε TASS μετά από ανεπίπλεκτο χειρουργείο φακοθρυψίας σε ασθενή που είχε υποβληθεί σε χειρουργείο υαλοειδεκτομής και μετεγχειρητικά εμφάνισε εικόνα πρόσθιας ραγοειδίτιδας.

Μέθοδος: Ασθενής άρρεν 55 ετών, παρακολουθείται στο τμήμα χειρουργικής υαλοειδούς μετά από χειρουργείο υαλοειδεκτομής. Από το οφθαλμολογικό του ιστορικό, ο ασθενής είχε υποβληθεί σε υαλοειδεκτομή ΔΟ λόγω αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς προ έτους, ενώ είναι υψηλός μύωπας. Κατά τη μετεγχειρητική του παρακολούθηση, είχε εμφανίσει εικόνα πρόσθιας ραγοειδίτιδας και αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση, η οποία αντιμετωπίστηκε με σταγόνες δεξαμεθαζόνης και αντιγλαυκωματικά κολλύρια. Ένα χρόνο μετά, χωρίς εικόνα φλεγμονής υπό αγωγή με δεξαμεθαζόνη και οριακά αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση υπό αντιγλαυκωματική αγωγή, συνεστήθη χειρουργείο καταρράκτη. Το χειρουργείο καταρράκτη, αν και εργώδες ήταν ανεπίπλεκτο. Λόγω του ιστορικού της ραγοειδίτιδας έγινε λήψη υδατοειδούς υγρού για PCR. Κατά την πρώτη μετεγχειρητική εξέταση του ασθενούς, 24 ώρες μετά το χειρουργείο διαπιστώθηκαν διάχυτο οίδημα κερατοειδούς με στεγανές τομές, πρόσθιος θάλαμος με ινική και υπόποιο, ενώ αδύνατη ήταν η βυθοσκόπηση του οφθαλμού. Έγινε Β-υπέρηχος ΔΟ κατά τον οποίο διαπιστώθηκε ομοιόμορφη σύσταση υαλοειδούς, χωρίς εικόνα αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς ή οπίσθιας διήθησης υαλοειδούς. Ο ασθενής δεν ανέφερε άλγος οφθαλμού. Με τα παραπάνω στοιχεία, θεωρήθηκε πιθανότερη η διάγνωση TASS και όχι ενδοφθαλμίτιδας. Έγινε έναρξη αγωγής με κορτικοστεροειδή, με τοπική ενστάλλαξη στον οφθαλμό ανά ώρα, παραβόλβια και υπό τον επιπεφυκότα έγχυση και από του στόματος αγωγή. Ταυτόχρονα, ο ασθενής λάμβανε τη συνήθη μετεγχειρητική αντιβιοτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Ένα 24ωρο αργότερα ο ασθενής δεν εμφάνισε επιδείνωση της κλινικής εικόνας, γεγονός που ενίσχυσε τη θεωρία περί TASS και απομάκρυνε την πιθανότητα ενδοφθαλμίτιδας. Την επόμενη ημέρα ο ασθενής εμφάνισε σημεία βελτίωσης της φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Το TASS αποτελεί μία σπάνια αλλά σοβαρή μετεγχειρητική επιπλοκή, που απαιτεί υψηλή κλινική υποψία για την έγκαιρη έναρξη της κατάλληλης αγωγής με κορτικοστεροειδή για καλύτερα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

EP12.

Ανταλλαγή Ενδοφακού μετά από Εμφύτευση Ενδοφακού λανθασμένης διοπτρικής ισχύος

Ιωάννης Μάλλιας¹, Αθανάσιος Βαρουτάς¹

¹ LaserPlusEye, Αθήνα, Νέα Σμύρνη, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση τριών περιστατικών ασθενών στους οποίους χρειάστηκε να υποβληθούν σε δεύτερη επέμβαση ανταλλαγής ενδοφακού λόγω εμφύτευσης ενδοφακού λανθασμένων διοπτριών από λανθασμένη βιομετρία στη πρώτη επέμβαση.

Μέθοδος: Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε νέα επέμβαση με ενδοφλέβια καταστολή και παραβόλβιο αναισθησία. Μετά την διάνοιξη της κύριας τομής έγινε είσοδος ιεξωδοελαστικού στο πρόσθιο θάλαμο, κινητοποίηση του ήδη υπάρχοντος φακού και απελευθέρωση του από το σάκο του περιφακίου και μεταφορά του στον πρόσθιο θάλαμο. Ακολούθως έγινε εμφύτευση του νέου ενδοφακού στο σάκο του περιφακίου και εν συνεχεία γίνεται κοπή του παλαιότερου ενδοφακού με ειδικό ψαλίδι κοπής ενδοφακών και αφαίρεση των τεμαχίων από τη κύρια τομή.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς είχαν άριστα αποτελέσματα παρά το γεγονός ότι σε κάποια περιστατικά διεγχειρητικά παρουσιάστηκε πολύ μικρή αιμορραγία από την ίριδα. Όλοι οι ασθενείς απέκτησαν πλήρη όραση και δεν παρουσίασαν μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η ανταλλαγή ενδοφακού σε περιπτώσεις ασθενών που έχει εμφυτευτεί ενδοφακός λανθασμένης διοπτρικής ισχύος είναι μια ασφαλής επέμβαση για την αποκατάσταση της όρασης των ασθενών αυτών.

EP13.

Προετοιμασία για Dalk αντί για εν θερμώ θεραπευτική Διαμπερή Κερατοπλαστική σε περιστατικό με τήξη κερατοειδούς και επαπειλούμενη ρήξηΓαρδέλη Ι.¹, Κτιστάκης Ν.¹, Μουρίκη Κ.¹, Δατσέρη Ρ.¹, Ορφανίδου Μ.²

1 Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Κερατοειδούς, ΓΝΑ Γεώργιος Γεννηματάς

2 Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γεώργιος Γεννηματάς

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τη διαχείριση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού μικροβιακού έλκους κερατοειδούς από gram αρνητικό μικρόβιο με τήξη και επαπειλούμενη ρήξη.

Μέθοδος: Γυναίκα 39 ετών, χρήστης φακών επαφής με ελεύθερο ατομικό και οφθαλμολογικό ιστορικό προσήλθε στα επείγοντα, αιτιώμενη ερυθρότητα και άλγος ΑΟ από 5ημέρου, για τα οποία λάμβανε αγωγή χωρίς βελτίωση. Η βιομικροσκοπήση του προσθίου ημιμορίου ΑΟ ανέδειξε έντονη υπεραίμια με τήξη κερατοειδούς ΑΟ. Παρουσίαζε έλκος πολύ κοντά στο ΣΚΟ, με κεντρική λέπτυνση, στρωματική διήθηση και γενικευμένο οίδημα. Το κεντρικό πάχος στο pentacam έδειξε δύο σημεία λέπτυνσης. Ο πρόσθιος θάλαμος ήταν βαθύς με Tyndall +4 και υπόπυο 3mm. Ο κρυσταλλοειδής φακός ήταν διαυγής άμφω. Δεν διαπιστώθηκε υαλίτιδα στον β υπέρρηχο. Διεκόπη κάθε αγωγή για 6 ώρες και ελήφθησαν ξέσματα κερατοειδούς προς καλλιέργεια. Αμέσως μετά ξεκίνησε δόση εφόδου col Amicacin ανά τέταρτο για 3 ώρες, και έπειτα ωριαία. Καθώς και coll Vancomycin ανά 2ωρο. Επιπλέον, λόγω της ισχυρής υποψίας για ψευδομονάδα τέθηκε iv Ceftazidime 2gr x3.

Αποτελέσματα: Ύστερα από παρακολούθηση 5 ημερών η κλινική εικόνα συνεχώς βελτιωνόταν με την τήξη να έχει σταματήσει, το υπόπυο να έχει εκλείψει και το έλκος να επιθηλιοποιείται. Οι καλλιέργειες ανέδειξαν ψευδομονάδα. Μετά από 10 μέρες ακόμα συνεχούς παρακολούθησης το έλκος υποχωρεί, με τον πρόσθιο θάλαμο ήρεμο και ελάχιστη ερυθρότητα επιπεφυκότος.

Συμπεράσματα: Η ασθενής πήρε εξιτήριο και συνέχισε παρακολούθηση ως εξωτερικός ασθενής με σκοπό να προγραμματιστεί επέμβαση DALK καθώς το ενδοθήλιο του κερατοειδούς και η δεσκεμέτιος δεν προσβλήθηκαν από τη νόσο. Έτσι αποφεύγαμε την εν θερμώ διαμπερή κερατοπλαστική και τους κινδύνους που αυτή κρύβει.

EP14.

Η διαχείριση ενός περίπλοκου μυκητιασικού έλκους κερατοειδούςΓαρδέλη Ι.¹, Κτιστάκης Ν.¹, Μουρίκη Κ.¹, Δατσέρη Ρ.¹, Ορφανίδου Μ.²

1 Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Κερατοειδούς, ΓΝΑ Γεώργιος Γεννηματάς

2 Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γεώργιος Γεννηματάς

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την αντιμετώπιση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού μυκητιασικής κερατίτιδας.

Μέθοδος: Το περιστατικό αφορά 48 ετών άρρεν κηπουρό που προσήλθε στο ΤΕΠ με τραυματικό έλκος κερατοειδούς αριστερού οφθαλμού. Ο τραυματισμός προκλήθηκε από φυτικό γρέζι κατά τη χρήση χορτοκοπτικού μηχανήματος προ 2 μηνών για τον οποίο έλαβε αγωγή χωρίς βελτίωση. Κατά τη βιομικροσκοπήση του προσθίου ημιμορίου αναδείχτηκε έλκος κερατοειδούς 1mm από το σκληροκερατοειδές όριο με στρωματική διήθηση, αντίδραση προσθίου θαλάμου +4 και ενδοθηλίτιδα. Κατά την εισαγωγή του ασθενούς ελήφθησαν ξέσματα κερατοειδούς προς καλλιέργεια κοινών παθογόνων (αερόβια- αναερόβια), μυκήτων, ακανθαμοιβάδας, χρώση gram και giemsa και PCR για μύκητες.

Αποτελέσματα: Ξεκίνησε τοπικά και συστηματικά βορικοναζόλη (per os) και σε 2 εβδομάδες το έλκος συρρικνώθηκε και η φλεγμονή υποχώρησε. Οι καλλιέργειες ανέδειξαν μύκητα Aspergillus Tereus. Ωστόσο, λίγο πριν λάβει εξιτήριο παρατηρήθηκε επιδείνωση της κλινικής εικόνας με αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης και επανεμφάνιση της φλεγμονής του προσθίου θαλάμου. Υποπευθεθήκαμε ερπητική συνλοίμωξη και προσθέσαμε γκανσυκλοβίρη τοπικά και βαλακυκλοβίρη συστηματικά (per os). Μετά από 2 εβδομάδες ακόμα ο ασθενής βελτιώθηκε και συνέχισε παρακολούθηση στο τμήμα κερατοειδούς.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση ενός μυκητιασικού έλκους είναι ιδιαίτερα περίπλοκη καθώς διαφέρει από του βακτηριακού. Σημαντικό είναι ότι η επιθηλιοποίηση, παρόλο που είναι σημάδι ίασης, στην πραγματικότητα μπορεί να την επιβραδύνει καθώς εμποδίζει την εισχώρηση της τοπικής αγωγής δίνοντας παράταση ζωής στο παθογόνο.

EP15.

'Posture-less' DMEK: Είναι τελικά απαραίτητη η μετεγχειρητική τοποθέτηση του σώματος μετά από ενδοθηλιακή κερατοπλαστική DMEK;Μαρία Φυλακτού¹, Harry Roberts¹, Mark Wilkins¹

1 Moorfields Eye Hospital, London, United Kingdom

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών αποτελεσμάτων της ενδοθηλιακής κερατοπλαστικής μεμβράνης Descemet (DMEK) χωρίς καμία διεγχειρητική ή μετεγχειρητική στάση.

Μέθοδος: Αναδρομική, μη συγκριτική, επεμβατική μελέτη, 134 διαδοχικών οφθαλμών από 101 ασθενείς, στους οποίους έγινε μεταμοσχευση ενδοθηλίου τύπου DMEK, για οποιαδήποτε αιτία ενδοθηλιακής ανεπάρκειας. Διεγχειρητικά σε όλους τους ασθενείς έγινε κατώτερη περιφερική ιριδοτομή και χρησιμοποιήθηκε αέριο 20% SF6. Μετά το σχεδόν πλήρες γέμισμα του προσθίου θαλάμου με το αέριο όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας σε καθιστή θέση και δεν ζητήθηκε μετεγχειρητικά να ξαπλώσουν σε ύπτια θέση. Οι κύριες μετεγχειρητικές μετρήσεις αφορούσαν το ποσοστό αποκόλλησης του ενδοθηλιακού μοσχεύματος, το ποσοστό rebubbling, το ποσοστό πρωτοπαθούς και δευτερογενούς αποτυχίας, το ποσοστό απόρριψης, οι διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, η οπτική οξύτητα στον 3 και 12 μετεγχειρητικό μήνα.

Αποτελέσματα: 5/134 (3,7%) ανέπτυξαν αποκόλληση μοσχεύματος μεγαλύτερη από το 1/3 της περιοχής του μοσχεύματος, 19/134 (14,2%) ανέπτυξαν αποκόλληση μοσχεύματος λιγότερο από το 1/3 της περιοχής του μοσχεύματος. Πραγματοποιήθηκε rebubbling στο 19/134 (14,2%), και από αυτούς ο μέσος αριθμός rebubbling που εκτελέστηκαν ήταν 1,13 (Εύρος 1-2). Πρωτοπαθής αποτυχία σημειώθηκε σε 6/134 (4,5%). Επιβίωση μοσχεύματος 12 μηνών σημειώθηκε σε 122/134 οφθαλμούς (91,0%), με τη δευτερογενή αποτυχία εντός των πρώτων 12 μηνών να αντιπροσωπεύει 6/134 (4,5%). 9/134 (6,7%) περιπτώσεις είχαν καταγεγραμμένο επεισόδιο ενδοθηλιακής απόρριψης. Ο μέσος χρόνος απόρριψης μοσχεύματος ήταν 9,5 μήνες (εύρος 1-20 μήνες) μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Συνοπτικά, παρατηρήθηκε ότι οι 134 που έλαβαν DMEK 'χωρίς στάση' δεν είχε κανένα αυξημένο κίνδυνο αποκόλλησης μοσχεύματος, rebubbling ή άλλων μετεγχειρητικών επιπλοκών, γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η DMEK χωρίς ύπτια μετεγχειρητική στάση, είναι μια ασφαλής και αξιόπιστη τεχνική. Αυτό έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, ειδικότερα σε ασθενείς με ανατομικές ανωμαλίες που δεν μπορούν να μείνουν σε ύπτια θέση και όπου η DMEK συνήθως αποφεύγεται.

EP16.

Τεχνική "Spinning" για το ξεδίπλωμα σφικτών ενδοθηλιακών μοσχευμάτων DMEK

Μαρία Φυλακτού, Nizar Din, Alfonso Vasquez-Perez

Department of Cornea and External Diseases, Moorfields Eye Hospital, London, UK

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας χειρουργικής τεχνικής για το ξεδίπλωμα 'tight scroll' ενδοθηλιακού μοσχεύματος τύπου DMEK από νεαρούς δότες.

Μέθοδος: Η τεχνική αυτή αναπτύχθηκε μετά από ένα εργαστηριακό πείραμα και παρατηρώντας τη συμπεριφορά ενδοθηλιακών μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες κατά την περιστροφή τους εντός τεχνητού πρόσθιου θαλάμου. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει την ταχεία έγχυση, σε μικρές δόσεις, ισότονου διαλύματος χλωριούχου νατρίου, οδηγώντας στην συνεχή περιστροφή, του κυλινδρικού μοσχεύματος, 360-μοίρες στον οριζόντιο άξονα. Η περιστροφή αυτή οδηγεί στο μερικό ξεδίπλωμα του μοσχεύματος στο σωστό προσανατολισμό. Στη συνέχεια, το άνοιγμα του μοσχεύματος ολοκληρώνεται με τις κλασικές τεχνικές. Η τεχνική 'spinning' πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια σε 4 ασθενείς που έλαβαν tight scroll ενδοθηλιακά μοσχεύματα τύπου DMEK από νεαρούς δότες.

Αποτελέσματα: Το πειραματικό εργαστήριο επιβεβαίωσε ότι η κατευθυνόμενη ταχεία έγχυση υγρού διαλύματος δημιουργεί περιστροφή και άνοιγμα του μοσχεύματος στο σωστό προσανατολισμό. Και στα 4 περιστατικά τα μοσχεύματα προέρχονταν από νεαρούς δότες (37-48 ετών) και η τεχνική αυτή οδήγησε σε άμεσο άνοιγμα των μοσχευμάτων χωρίς επιπλοκές. Δύο από τους ασθενείς είχαν βαλβιδική συσκευή γλαυκώματος, και 1 είχε ενδοφακό προσθίου θαλάμου. Σε όλες τις περιπτώσεις ο κερατοειδής παρέμεινε διαυγής, με ικανοποιητικό αριθμό ενδοθηλιακών κυττάρων μετά από συστηματική παρακολούθηση 1 έτους.

Συμπεράσματα: Η καινοτόμος αυτή τεχνική παρέχει μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για το ξεδίπλωμα tight scroll μοσχευμάτων τύπου DMEK. Η επιτυχία της τεχνικής αυτής αυξάνεται όταν το ενδοθηλιακό μόσχευμα δεν ξεπερνά σε διάμετρο τα 7.5-8.0mm.

EP17.

Interface fluid μετά από ανεπίπλεκτα DSAEK: Ο ρόλος του διεγχειρητικού OCT

Αργύριος Τζαμάλης, Μαρία Σαμουηλίδου, Τατιάνα Τζιώλα, Νικόλαος Ζιάκας

B' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Να περιγραφεί ενδιαφέρον περιστατικό παρουσίας interface fluid μετά από ανεπίπλεκτα DSAEK και να τονιστεί ο ρόλος της διεγχειρητικής οπτικής τομογραφίας συνοχής στην ανίχνευση παρόμοιων καταστάσεων.

Μέθοδος: Θήλυ ασθενής 68 ετών υποβλήθηκε σε ανεπίπλεκτα DSAEK λόγω ψευδοφακικής φουσαλιδώδους κερατοπάθειας στο δεξί της μάτι (BCVA=20/400). Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, το διεγχειρητικό OCT απεικόνισε μια ήπια συσσώρευση υγρού στο κεντρικό interface μεταξύ δέκτη και μοσχεύματος, η οποία δεν υποχώρησε πλήρως μετά από ολική πλήρωση του πρόσθιου θαλάμου με αέρα και μαλάξεις στην επιφάνεια του κερατοειδούς. Τις πρώτες 2 μετεγχειρητικές ημέρες, το κεντρικό υγρό παρέμεινε σταθερό στην εξέταση με OCT, ενώ το περιφερικό μόσχευμα ήταν κολλημένο 360°. Πέντε ημέρες μετά την επέμβαση η ασθενής ανέφερε περαιτέρω επιδείνωση της όρασής και η εξέταση αποκάλυψε πλήρη αποκόλληση του μοσχεύματος με παρεκτόπιση αυτού στον κατώτερο πρόσθιο θάλαμο.

Αποτελέσματα: Το μόσχευμα επανατοποθετήθηκε χειρουργικά την ίδια ημέρα και διατηρήθηκε στη θέση του με πλήρωση πρόσθιου θαλάμου κατά 80% με αέρα. Κατά την πλήρωση η εξέταση με το διεγχειρητικό OCT δεν ανέδειξε υγρό στο interface. Το μόσχευμα παρέμεινε κολλημένο με ομαλή μετεγχειρητική πορεία και η οπτική οξύτητα αυξήθηκε σε 20/100 και 20/30, 1 εβδομάδα και 3 μήνες μετά την επέμβαση, χωρίς περαιτέρω επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Το διεγχειρητικό OCT αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την ανίχνευση υγρού στο interface καθώς και την αποφυγή άλλων επιπλοκών κατά την ενδοθηλιακή κερατοπλαστική. Η εφαρμογή του θα μπορούσε να μειώσει την πιθανότητα αποκόλλησης του μοσχεύματος και την ανάγκη για περαιτέρω επεμβάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του μοσχεύματος.

EP18.

Επιτυχής θεραπεία χρόνιας HSV ενδοθηλίτιδας, μετά από λανθασμένη διάγνωση ως ενδοθηλιακή δυστροφία Fuchs

Λήδα Λάλου, Γεώργιος Κυμιωνής

1η Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική – ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Σκοπός είναι η παρουσίαση μια ασυνήθιστης εικόνας HSV ενδοθηλίτιδας, με αρχική λανθασμένη διάγνωση δυστροφίας Fuchs' και η εντυπωσιακή ανάκτηση της λειτουργικότητας των ενδοθηλιακών κυττάρων (ΕΚ) μετά από φαρμακευτική θεραπεία παρά την παρουσία μακροχρόνιας φλεγμονής.

Μέθοδος: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

Αποτελέσματα: Ασθενής 75 ετών με διάγνωση δυστροφίας Fuchs' από επταετίας παραπέμπεται στο τμήμα μας για πραγματοποίηση DSEK στον δεξιό οφθαλμό (ΔΟ). Η οπτική οξύτητα (ΟΟ) ήταν μέτρηση δαχτύλων ΔΟ, χωρίς αναφορά χειρότερης πρωινής όρασης. Η ενδοφθάλμια πίεση (ΕΟΠ) ήταν εντός φυσιολογικών ορίων αμφοτερόπλευρα. Στην σχισμοειδή λυχνία εμφάνιζε κεντρικό οίδημα κερατοειδούς, πτυχές Δεσκεμετίου, φουσαλίδες και ιζήματα(KPs) προσθίου θαλάμου (ΠΘ) ΔΟ. Ο αριστερός οφθαλμός (ΑΟ) είχε καλή ΟΟ, χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Το οίδημα ήταν επίσης εμφανές στην οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) και στην τοπογραφία (Oculus Pentacam). Η ενδοθηλιομέτρηση παρουσίασε εκτενή απώλεια ενδοθηλιακής αρχιτεκτονικής με δυσδιάκριτες κυτταρικές δομές (ΔΟ), ενώ στον ΑΟ παρουσίασε φυσιολογική εικόνα. Πραγματοποιήθηκε ακολούθως παρακέντηση του ΠΘ που ανέδειξε HSV1 λοίμωξη και χορηγήθηκαν τοπικά κορτικοστεροειδή και τοπικά και συστηματικά αντιικά φάρμακα. Δύο μήνες αργότερα υπήρξε σημαντική βελτίωση με ΟΟ 3/10, απορρόφηση φουσαλίδων και μείωση του οιδήματος κλινικά και απεικονιστικά.

Συμπεράσματα: Η κλινική εικόνα της HSV ενδοθηλίτιδας περιλαμβάνει οίδημα κερατοειδούς, KPs, φλεγμονή προσθίου θαλάμου και αύξηση ΕΟΠ. Η δυσκολία στη διάγνωση του συγκεκριμένου περιστατικού έγκειται στην απουσία φλεγμονής ΠΘ, στη φυσιολογική ΕΟΠ και στην μακροχρόνια παρουσία KPs που ενδέχεται να διαγνωστούν λάθος ως guttae, ιδιαίτερα σε έδαφος σημαντικού υπερκείμενου οιδήματος κερατοειδούς. Επιπλέον, είναι ενδιαφέρουσα η ανάκτηση της λειτουργίας αντλίας του ενδοθηλίου παρά την μακρόχρονη παρουσία φλεγμονής και μεγάλη απώλεια αριθμού ΕΚ.

EP19.

Η θεραπευτική χρήση των φακών επαφής**Sotiris Plainis¹, George Kymionis¹**

1 Laboratory of Optics and Vision (LOV), School of Medicine, University of Crete, Greece, 1 School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens

Σκοπός: Οι φακοί επαφής εκτός από μέσο διόρθωσης των διαθλαστικών ατελειών του οφθαλμού αποτελούν έναν ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο θεραπείας για ένα μεγάλο εύρος οφθαλμικών διαταραχών.

Ευρήματα: Καθώς λειτουργούν ως προστατευτικοί επίδεσμοι, οι «θεραπευτικοί» φακοί επαφής είναι συνήθως κατασκευασμένοι από υλικά με υψηλή διαπερατότητα σε οξυγόνο για παρατεταμένη χρήση, όπως η σιλικόνη-υδρογέλη με σκοπό την επιτάχυνση στην επούλωση του κερατοειδικού επιθηλίου μετά από διαθλαστικές επεμβάσεις και επιφανειακά τραύματα, ενώ παράλληλα ανακουφίζουν από τον πόνο και προστατεύουν τον κερατοειδή από ξένα σώματα ή τη μηχανική αλληλεπίδραση με τα βλέφαρα. Επιπλέον, η χρήση ημι-σκληρικών και σκληρικών φακών, έχει σημαντική εφαρμογή τόσο στην οπτική αποκατάσταση παθήσεων του κερατοειδή όσο και για θεραπευτική χρήση σε παθήσεις της οφθαλμικής επιφάνειας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που απαιτούν διατήρηση των δακρύων ή προστασία από δυσμενή περιβάλλοντα.

EP20.

Πρόκληση κερατόκωνου στην 3η ηλικία. Πόσο μπορεί να επηρεάσει το τρίψιμο των ματιών?**Μαρίνα Μπαντέκα^{1,2}, Χριστίνα Κεσκίνη¹, Όλγα Γκόρου¹, Δέσποινα Ελευθεριάδου¹, Λεωνίδας Μαυρούδης¹**

1 Οφθαλμολογική Μικροχειρουργική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας LMVision, Θεσσαλονίκη, 2 Ιδιωτικό Οφθαλμολογικό Ιατρείο, Τρίκαλα

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι ο κερατόκωνος (ΚΚ) εμφανίζεται στην παιδική ηλικία, εξελίσσεται κατά την εφηβεία και πρώιμη ενήλικη ζωή και σταθεροποιείται μετά την ηλικία των 30-35 ετών. Το τρίψιμο των ματιών θεωρείται ένας από τους κύριους παράγοντες επιδείνωσης. Στόχος μας είναι να δείξουμε τη σημασία του τρίψιματος των ματιών στην πρόκληση του ΚΚ ακόμα και σε πιο προχωρημένη ηλικία.

Μέθοδος: Θα παρουσιάσουμε μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα περίπτωση πρόκλησης ΚΚ σε ασθενή 78ετών μετά από συνεχές τρίψιμο των ματιών. Το KR7000p (Torcon Healthcare, ΗΠΑ) και το Oculyser-Pentacam (Oculus, Γερμανία) χρησιμοποιήθηκαν για μετρήσεις Κερατομετρίας, Διαθλασιμετρίας, Τοπογραφίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής βρισκόταν υπό παρακολούθηση για μια περίοδο 17 ετών με φυσιολογικές τοπογραφικές παραμέτρους, πριν παρουσιαστεί ο ΚΚ. Το τρίψιμο των ματιών θα πρέπει να θεωρείται ένας από τους κύριους παράγοντες επιδείνωσης για τον ΚΚ ακόμη και σε προχωρημένη ηλικία, που δεν αναμένεται εμφάνιση ή και εξέλιξη της κατάστασης.

Συμπεράσματα: Αν και πιστεύεται ότι ο κερατόκωνος έχει περιορισμένη εξέλιξη μετά την ηλικία των 30-35 ετών, το υπερβολικό τρίψιμο των ματιών μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας επιδείνωσης ακόμη και στην τρίτη ηλικία.

EP21.

Παρουσίαση περιστατικού μυκητιασικής ενδοθηλίτιδας**Ασλή Περεντέ, Αϊσέ Αδέμ, Παναγιώτα Ντόντη, Αριστείδης Κωνσταντινίδης, Ιρφάν Περεντέ, Γεώργιος Λαμπίρης**

Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Διαχείριση και αντιμετώπιση ασθενούς με μυκητιασική ενδοθηλίτιδα

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 64 ετών παραπέμφθηκε τον Μάρτιο του 2021 λόγω αποστήματος κερατοειδούς στον αριστερό οφθαλμό μετά από τραυματισμό με ξύλο. Η οπτική του οξύτητα ήταν 4/10 και η ενδοφθάλμια πίεση φυσιολογική. Κατά την εξέταση παρατηρήθηκε κεντρική λευκάζουσα φλεγμονώδης πλάκα με δορυφόρες βλάβες στον κερατοειδή και οίδημα του στρώματος ενώ το επιθήλιο ήταν άθικτο. Ο πρόσθιος θάλαμος παρουσίαζε αντίδραση με υπόπυο. Έγινε εμπειρικά έναρξη τοπικής αγωγής με βανκομυκίνη και κεφτριαξόνη εναλλάξ ανά ώρα και κυκλοπεντολάτη 3 φορές την ημέρα. Από την οπτική τομογραφία συνοχής του προσθίου ημιμορίου τέθηκε η υποψία μυκητιασικής ενδοθηλίτιδας. Ακολούθησε η προσθήκη αμφοτερικίνης Β τοπικά 4 φορές την ημέρα. Εξήλθε με οπτική οξύτητα 6+2/10 και αγωγή εξόδου τοπικά αμφοτερικίνη Β 4 φορές την ημέρα. 7 μέρες αργότερα προσήλθε με αναζωπύρωση της φλεγμονής με οπτική οξύτητα 2/10 και υπόπυο. Έγιναν 4 πλύσεις προσθίου θαλάμου με αμφοτερικίνη Β και 2 με Βορικοναζόλη και η οπτική οξύτητα έφτασε στα 7/10. Έκτοτε η κλινική πορεία του παρουσίασε εξάρσεις και υφέσεις και σε διάστημα 2 μηνών υποβλήθηκε σε 4 εγχύσεις Βορικοναζόλης στον πρόσθιο θάλαμο. Η κλινική εικόνα του σταθεροποιήθηκε 4 μήνες μετά τη διάγνωση και ένα χρόνο αργότερα και μετά από επέμβαση φακοθρυψίας η οπτική του οξύτητα φτάνει στα 10/10.

Συμπεράσματα: Η μεμονωμένη μυκητιασική ενδοθηλίτιδα είναι σπάνια. Η παρουσία "βαμβακόμορφων" ή δίκην νιφάδας χιονιού ιζημάτων και απουσία επιθηλιακής βλάβης και στρωματικής διήθησης βοηθούν στη διαφορική διάγνωση από τη μυκητιασική κερατίτιδα. Οι εγχύσεις αντιμυκητιασικών παραγόντων στον πρόσθιο θάλαμο φαίνεται να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα.

EP22.

Μακροχρόνια αποτελέσματα μετά από συνδυασμένη ταυτόχρονη διεπιθηλιακή φωτοθεραπευτική κερατεκτομή και συμβατική φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή ακολουθούμενη από διασύνδεση του κερατοειδούς για τη θεραπεία του κερατόκωνου.**Δημήτριος Α. Λιακόπουλος¹, Μιχαήλ Α. Γρέντζελος^{1,2}, Αθανάσιος Οικονόμου³, Χαράραμπος Σ. Σιγανός¹, Μιλτιάδης Κ. Τσιλιμπάρης¹, Ιωάννης Γ. Παλλήκαρης¹, Γεώργιος Δ. Κυμιωνής⁴**

1 ΒΕΜΜΟ, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2 Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom, 3 Οφθαλμολογικό Τμήμα Κεντρικής Ιατρικής Ένωσης Αστυνομίας Θεσσαλονίκης, Ελλάδα, 4 Τμήμα Οφθαλμολογίας, Ιατρική Σχολή, Παν/μιο Αθηνών

Σκοπός: Η παρουσίαση των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων οπτικής οξύτητας, διαθλαστικών και τοπογραφικών, μετά από συνδυασμένη διεπιθηλιακή φωτοθεραπευτική κερατεκτομή (t-PTK) και συμβατική φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή (PRK) ακολουθούμενη από διασύνδεση του κερατοειδούς (CXL) για τη θεραπεία του κερατόκωνου.

Μέθοδος: Ασθενείς με εξελισσόμενο κερατόκωνο υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη επέμβαση PRK και CXL, ενώ το επιθήλιο του κερατοειδούς αφαιρέθηκε χρησιμοποιώντας διεπιθηλιακή τεχνική φωτοθεραπευτικής κερατεκτομής (Cretan protocol plus).

Αποτελέσματα: Εικοσιπέντε ασθενείς (37 οφθαλμοί) συμμετείχαν στην μελέτη. Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν 7.62 έτη (εύρος από 6 - 10 έτη). Η μέση μη-διορθωμένη και διορθωμένη μαρκινή οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σημαντικά από 0.80 ± 0.38 (SD) logMAR και 0.18 ± 0.19 logMAR προεγχειρητικά σε 0.42 ± 0.30 logMAR ($P < .001$) and 0.06 ± 0.11 logMAR ($P < .001$) στην τελευταία μετεγχειρητική επανεξέταση, αντίστοιχα. Το μέσο σφαιρικό ισοδύναμο βελτιώθηκε σημαντικά από -5.08 ± 4.59 διοπτρίες (Δ) προεγχειρητικά σε -2.29 ± 2.45 Δ ($P < .001$) στην τελευταία επανεξέταση. Τα μέσα κυρτά και επίπεδα κερατομετρικά μειώθηκαν σημαντικά από 50.03 ± 4.04 Δ και 45.84 ± 2.73 Δ προεγχειρητικά σε 45.95 ± 3.19 Δ ($P < .001$) και 43.38 ± 2.72 Δ ($P < .001$) στην τελευταία επανεξέταση, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η συνδυασμένη διεπιθηλιακή PTK και η συμβατική PRK ακολουθούμενη ταυτόχρονα από CXL ήταν αποτελεσματική στη σταθεροποίηση του κερατοειδούς και στη βελτίωση της όρασης σε ασθενείς με κερατόκωνο.

EP23.

Σύγκριση των διαγνωστικών τιμών του ερωτηματολογίου OSDI, του TBUT τεστ και του Schirmer τεστ για την αξιολόγηση του δακρυϊκού φιλμ σε χρήστες υπολογιστών και φακών επαφής χωρίς συμπτώματα ξηροφθαλμίας.

Θεμιστοκλής Κ. Γαλελής¹, Αικατερίνη Ε. Μουζάκα¹

1 Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Οπτικής και Οπτομετρίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Σύγκριση των διαγνωστικών τιμών του Ocular Surface Disease Index (OSDI), του Schirmer τεστ και του Tear Break Up Time (TBUT) test για τον έλεγχο της ξηροφθαλμίας σε υγιείς ενήλικες φοιτητές που χρησιμοποιούν υπολογιστές και φακούς επαφής.

Μέθοδος: Το δείγμα μας αποτελούνταν από εκατό (100) μάτια από πενήντα (50) υγιείς ενήλικες ηλικίας 18-24 ετών φοιτητές του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (25 συμμετέχοντες φορούσαν φακούς επαφής, ενώ οι υπόλοιποι 25 όχι). Όλοι οι συμμετέχοντες εκτέθηκαν σε οθόνη υπολογιστή ή οθόνη κινητού για το ίδιο περίπου χρονικό διάστημα και στις ίδιες συνθήκες περιβάλλοντος. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική μέτρηση δακρύων με TBUT, ποσοτική μέτρηση δακρύων με Schirmer Test και χρήση του OSDI.

Αποτελέσματα: Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων, διαπιστώθηκε ότι το OSDI ήταν αντιστρόφως ανάλογο με το τεστ TBUT και το τεστ Schirmer. Το 60% δεν είχε ξηροφθαλμία, το 34% είχε ήπια ξηροφθαλμία, το 4% είχε μέτρια ξηροφθαλμία και το 2% είχε σοβαρή ξηροφθαλμία. Υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του OSDI και των άλλων μεταβλητών καθώς και του τεστ TBUT με το τεστ Schirmer (p-value <0,05).

Συμπεράσματα: Το ερωτηματολόγιο OSDI, που χρησιμοποιήθηκε σε συνδυασμό με το TBUT, ήταν εύκολο στην εκτέλεση και θα μπορούσε να είναι χρήσιμο για την υποστήριξη της διάγνωσης του συνδρόμου ξηροφθαλμίας.

EP24.

Αυτόματη πρόπτωση οφθαλμού και σύνδρομο χαλαρών βλεφάρων

Μάλαμας Αγγελάκης¹, Χρανιώτη Αγγελική²

1 Κέντρο Υγείας Βέροιας, 2 Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού συνδρόμου χαλαρών βλεφάρων με αυτόματη πρόπτωση του βολβού σε άνδρα 64 ετών

Μέθοδος: Παρουσίαση περιστατικού

Αποτελέσματα: Η οπτική οξύτητα ήταν 10/10 cc και στα δύο μάτια Η οφθαλμοκινητικότητα ήταν φυσιολογική. Ο οφθαλμικός υπέρηχος αποκάλυψε φυσιολογικούς εξωφθάλμιους μύες. Η αξονική τομογραφία των κόγχων έδειξε ρηχό κόγχο.

Συμπεράσματα: Η αιτιολογία της αυτόματης πρόπτωσης του οφθαλμού είναι πιθανό να εξαρτάται τόσο από ρηχό κόγχο όσο και από το σύνδρομο χαλαρών βλεφάρων.

EP25.

Σύνδρομο διάτασης οπισθίου περιφακίου όψιμης εμφάνισης: Παρουσίαση περιστατικού.

Γεώργιος Φαράντζος, Λουκιανού Ελένη, Κουρκουτάς Δημήτριος

Γεώργιος Φαράντζος, Ιδιωτικό ιατρείο, Λαμία, Ελλάδα., Ελένη Λουκιανού, Ιδιωτικό ιατρείο, Λεμεσός, Κύπρος, Δημήτριος Κουρκουτάς, Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση της περίπτωσης συνδρόμου διάτασης οπισθίου περιφακίου (Capsular Bag Distension Syndrome – CBDS) σε ασθενή 87 ετών, δεκαπέντε έτη μετά από χειρουργική επέμβαση καταρράκτη.

Μέθοδος: Έγινε χρήση σύγχρονων διαγνωστικών εργαλείων. Έγινε μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με την διάγνωση και την θεραπεία του CBDS.

Αποτελέσματα: Άνδρας 87 ετών προσήλθε στο οφθαλμολογικό ιατρείο αιτιώμενος προοδευτική θόλωση όρασης στον δεξιό οφθαλμό κατά τους τελευταίους μήνες. Ο ασθενής υπεβλήθη σε φακοθρυψία για την αντιμετώπιση καταρράκτη άμφω, προ δεκαπενταετίας με ένθεση ενδοφακού three piece στον σάκο του περιφακίου σε κάθε οφθαλμό. Η καλύτερα διορθωμένη όραση ήταν 3/10 στον δεξιό οφθαλμό και 9/10 στον αριστερό οφθαλμό. Η εξέταση στην σχισμοειδή λυχνία αποκάλυψε κυκλική λευκωπή περιοχή όπισθεν του ενδοφακού στον δεξιό οφθαλμό. Η οπτική τομογραφία συνοχής του προσθίου θαλάμου αποκάλυψε διαυγή ενδοφακό και υπερανακλαστική περιοχή μεταξύ της οπίσθιας επιφάνειας του ενδοφακού και του οπισθίου περιφακίου, ενδεικτική θολερού υγρού. Συνεστήθη Yag – laser καψουλοτομή στον δεξιό οφθαλμό.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο διάτασης οπισθίου περιφακίου αποτελεί σπάνια μετεγχειρητική επιπλοκή της επέμβασης καταρράκτη με συχνότητα περίπου 1%, η οποία μπορεί να εμφανιστεί πολλά έτη μετά την επέμβαση. Είναι σημαντική η αναγνώριση και κατάλληλη αντιμετώπιση του CBDS σε ασθενείς με ιστορικό χειρουργείου καταρράκτη ακόμη και εάν το τελευταίο πραγματοποιήθηκε πολλά έτη πριν.

EP26.

Κλινική μελέτη της συνδιασμένης δράσης υδροκορτιζόνης και τεχνητών δακρύων διαφορετικής σύνθεσης στην αντιμετώπιση της ξηροφθαλμίας, βασισμένη στην ανίχνευση των MMP-9.

Σ. Θεοδωροπούλου, Γ. Τόλιου, ΜCOptom; B.Neureither, Π. Βασιλόπουλος, Σ.Γεωργαράς

Ερευνητικό & Θεραπευτικό Ινστιτούτο "Οφθαλμός", Γλυφάδα, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση της δράσης της υδροκορτιζόνης σε συνδυασμό με τεχνητά δάκρυα διαφορετικής σύστασης στην αντιμετώπιση της ξηροφθαλμίας (DED). Το πρωτόκολλο βασίσθηκε στην διάγνωση του δείκτη φλεγμονής της οφθαλμικής επιφάνειας (MMP-9).

Μέθοδος: Εξετάσθηκαν 40 ασθενείς με χρόνια ξηροφθαλμία. Υπεβλήθησαν σε τεστ InflammDry (Rapid Pathogen Screening), για την ανίχνευση των MMP-9 όπως και σε έλεγχο της δακρυϊκής στιβάδας και της κερατοειδικής επιφάνειας. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Sreed την 1ηη και την 28η ημέρα για την αξιολόγηση υποκειμενικών συμπτωμάτων. Στους ασθενείς με θετικό τεστ InflammDry εδόθη θεραπεία με hydrocortisone 0.335% (Softacort, Thea, France) και με τυχαία επιλογή sodium hyaluronate 0.15% (Wet Therapy) ή sodium hyaluronate 0.15% with trehalose 3% (Thealoz Duo). Στους ασθενείς με αρνητικό τεστ εδόθη επίσης με τυχαία επιλογή Thealoz Duo ή Wet Therapy.

Αποτελέσματα: Η υπεραίμια του επιπεφυκώτα και η DED βελτιώθηκαν σε όλες τις ομάδες. Σε 4 εβδομάδες μετά τη θεραπεία μετρήθηκε μεγαλύτερη αύξηση του δακρυϊκού μηνίσκου και βελτίωση της ποιοτικής σύστασης των δακρύων στις ομάδες που έλαβε συνδιαστική θεραπεία υδροκορτιζόνης και τεχνητών δακρύων (Softacort και Wet therapy ή Thealoz Duo). Η υποχώρηση των υποκειμενικών συμπτωμάτων ήταν επίσης μεγαλύτερη στις ίδιες ομάδες. Τα αποτελέσματα του InflammDry συσχετίζονται θετικά με το αποτέλεσμα και την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Το τεστ InflammDry ήταν καθοριστικό στην αναγνώριση της φλεγμονής της οφθαλμικής επιφάνειας σε περιπτώσεις ξηροφθαλμίας και αποτέλεσε τον οδηγό για τη θεραπεία με χαμηλή δόση υδροκορτιζόνης η οποία έδειξε καλό προφίλ ασφαλείας. Ο συνδυασμός υδροκορτιζόνης και τεχνητών δακρύων είχε μεγαλύτερη υποκειμενική και αντικειμενική βελτίωση των συμπτωμάτων της ξηροφθαλμίας ανεξαρτήτως των τεχνητών δακρύων που χρησιμοποιήθηκαν.

EP27.

Δυσχρωματοψία και Επιλογή Ιατρικής Ειδικότητας

Αναστάσιος Χαρώνης, Μαρία Εμφιετζόγλου

Athens Vision, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την συχνότητα και τις πρακτικές επιπτώσεις της αδυναμίας αντίληψης ορισμένων χρωμάτων (δυσχρωματοψίας), όπως το κόκκινο και το πράσινο, στην Ιατρική κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα, θα δοθεί έμφαση στην επιρροή που μπορεί να έχει η διάγνωση στην επιλογή της ιατρικής ειδικότητας αλλά και σε τυχόν διαφοροποιήσεις ανάλογα με την βαρύτητα και την υποκατηγορία της πάθησης (πχ, πρωτανωμαλία, δευτερανωμαλία).

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 1950 και έπειτα. Στη συνέχεια, έγινε προσπάθεια προσδιορισμού της συχνότητας της δυσχρωματοψίας σε άνδρες και γυναίκες που ακολουθούν το Ιατρικό επάγγελμά, καθώς και της βαρύτητας και των πρακτικών επιπτώσεων της διάγνωσης στις παθολογικές, χειρουργικές και εργαστηριακές ιατρικές ειδικότητες.

Αποτελέσματα: Η απουσία επαρκούς χρωματικής αντίληψης αφορά περίπου 1 στους 12 άνδρες και 1 στις 200 γυναίκες. Η αδυναμία ανάγνωσης και η σύγχυση ορισμένων χρωμάτων, ιδιαίτερα του κόκκινου και του πράσινου, μπορεί να επιφέρει σημαντικές δυσκολίες κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Οι πρακτικές επιπτώσεις είναι μεγαλύτερες σε συγκεκριμένες ειδικότητες, ιδιαίτερα στις χειρουργικές και τις εργαστηριακές, όπως η παθολογική ανατομική. Παρόλα αυτά, η διάγνωση δεν αποτελεί λόγο αποκλεισμού από την Πολιτεία σε οποιαδήποτε Ιατρική Ειδικότητα τουλάχιστον στην Ευρώπη και Αμερική.

Συμπεράσματα: Σημειώνεται η σχετική ένδεια της βιβλιογραφίας στην συγκεκριμένη κλινική οντότητα. Σε συγκεκριμένες χειρουργικές και εργαστηριακές ειδικότητες, η δυσχρωματοψία αποτελεί μειονέκτημα που πιθανότατα θα πρέπει να ανιχνεύεται και οι υποψήφιοι ιατροί να αξιολογούνται και να ενημερώνονται κατάλληλα.

EP28.

Αξιολόγηση της ευαισθησίας στις φωτεινές αντιθέσεις (CS) και της χρωματικής όρασης σε ασθενείς με ξηρά Ηλικιακή Εκφύλιση της Ωχράς (HEΩ).Σ. Αλμπανίδου¹, Α. Νικαλαΐδου¹, Π. Ταλιμτζή², Φ. Τοπούζης², Α. Γ. Κώνστας³, Γ. Λαμπίρης⁴, Β. Καραμπατάκης¹.

1 Πρόγραμμα Life4LowVision – ΕΛΚΕ. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2 1η Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 3 3η Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 4 Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Προέλευση: Πρόγραμμα Χαμηλής Όρασης – Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας - Τμήμα Ιατρικής – Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η αξιολόγηση της CS και της χρωματικής όρασης στη ξηρά HEΩ.

Μέθοδος: Αφορά σε 26 άτομα με ξηρά HEΩ στο Πρόγραμμα Life4LowVision (NCT05184036). Υποβλήθηκαν σε έλεγχο που περιελάμβανε την καλύτερα διορθωμένης οξύτητας με πίνακα ETDRS, αξιολόγηση της CS με πίνακα Pelli- Robson (PR) και εξέταση της χρωματικής όρασης με το HRR τεστ και το νέο K-color test που είναι σχεδιασμένο για ανίχνευση επίκτητων διαταραχών της χρωματικής όρασης.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 75,4± 8,9 έτη και 14 (53,8%) ήταν γυναίκες. Η μέση logMAR όραση ήταν 57,6±17,9 λογαριθμικές μονάδες. Η μέση τιμή της CS ήταν 1,1±0,4 λογαριθμικές μονάδες. Το μέσο σκορ της χρωματικής όρασης με το HRR ήταν 2,3±2,3 ενώ στο K-color test ήταν 27,2±8,1 για το κόκκινο, 21,1±8,5 για το πράσινο και 25,4±7,9 για το μπλε χρώμα. Το PR σκορ είχε αρνητική συσχέτιση με τα σκορ στο K-color τεστ (Spearman correlation coefficient r=-0.62, p-value=0.001) ενδεικτικό ότι όσοι έχουν καλύτερα σκορ στην CS χρειάζονται μικρότερα επίπεδα έντασης στο K-color τεστ. Τα σκορ στο PR είχαν θετική συσχέτιση με τα σκορ στο HRR (Spearman correlation coefficient r=0.54, p-value=0.004), που σημαίνει ότι η CS είναι χειρότερη στα άτομα με επηρεασμένη χρωματική όραση.

Συμπεράσματα: Η CS και η χρωματική όραση πλήττονται στην ξηρά HEΩ. Η CS συνδέεται στενά με τη χρωματική όραση. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η CS και η χρωματική όραση έχουν τη δυνατότητα να ανιχνεύουν αλλαγές της οπτικής λειτουργίας στη ξηρά HEΩ και πρέπει να είναι μέρος της αξιολόγησης στην HEΩ.



EP29.

Πάυλος ο Αιγινήτης και η συμβολή του στην ΟφθαλμολογίαΓεώργιος Ν. Μπαλανίκας¹, Δημήτριος Πειρουνίδης¹, Σάββας Διάφας¹, Ιορδάνης Βαγιάνης¹, Νικόλαος Μακρής²,Μιχαήλ Γ. Αγγέλου²

1 Α' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, 2 Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

Σκοπός: Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι η έκθεση του έργου του βυζαντινού ιατρού Παύλου Αιγινήτη και ειδικά η συμβολή του στη θεραπεία των οφθαλμικών παθήσεων όπως του καταρράκτη, οφθαλμικού τραύματος και άλλων καταστάσεων. Πιστεύεται ότι γεννήθηκε στην νήσο Αίγινα γύρω στο 625 μ.Χ.

Μέθοδος: Υπάρχει ένα κλασικό ιατρικό χειρόγραφο της μεσοβυζαντινής περιόδου που αποτέλεσε τη σοβαρότερη πηγή για τη μεσαιωνική ιατρική γνώση, αλλά ελάχιστα γνωρίζουμε για το συγγραφέα του. Η συλλογή αυτή έχει τίτλο :Τα Επτά Βιβλία του Παύλου Αιγινήτου ή 'Επιτομιά Ιατρικαί'. Το έργο αυτό αποτελεί μια σύνοψη της αρχαίας και βυζαντινής ιατρικής γνώσης και αποτέλεσε τη βάση για την πρόοδο της ύστερης αραβικής ιατρικής. Αυτή η παρουσίαση βασίστηκε κυρίως στο 6ο βιβλίο της τρίτομης αυτής επιτομής της Αγγλικής Έκδοσης το 1834, που εκδόθηκε από τον Francis Adams, και περιλαμβάνει επίσης οφθαλμολογικά θέματα.

Αποτελέσματα: «Επιτομιά Ιατρικαί» είναι ο πρωτότυπος τίτλος του έργου του Παύλου Αιγινήτη. Τουλάχιστον τρία χειρόγραφα από το έργο του Παύλου φυλάσσονται στη βιβλιοθήκη της μονής Μεγίστης Λαύρας του Αγίου Όρους. Η βιβλιοθήκη αυτή ιδρύθηκε γύρω στο 963 μ.Χ. από τον άγιο Αθανάσιο, ιδρυτή του μοναστηριακού βίου του Αγίου Όρους. Αποσπάσματα του έργου του Παύλου υπάρχουν και στη μονή Ιβήρων, επίσης στο Άγιο Όρος. Ο Παύλος Αιγινήτης ήταν ο μόνος γιατρός των αρχαίων που περιέγραψε την επέμβαση του καταρράκτη με λεπτομέρειες. Περιέγραψε επίσης εγκαύματα των βλεφάρων από φάρμακα και την επακόλουθη ανάπτυξη ενός συμβλέφαρου (Συμβλέφαρον).

Συμπεράσματα: Ακόμα κι αν η ζωή του Παύλου Αιγινήτη μας είναι εντελώς άγνωστη, το μνημειώδες έργο του μας δίνει μια πλούσια περιγραφή της Ιατρικής κατά τον 7ο αιώνα μ.Χ. και πριν και μετά από αυτόν. Αποτέλεσε μια από τις κύριες πηγές ιατρικής γνώσης για τις επόμενες γενιές των ιατρών. Το έκτο βιβλίο αυτής της εργασίας περιλαμβάνει διάφορες οφθαλμολογικές παθήσεις όπως παθήσεις των βλεφάρων, χαλάζιο, πτερύγιο, τριχίαση, καταρράκτη, γλαύκωμα καθώς επίσης και τη διάγνωση, τα φάρμακα και τη θεραπεία τους. Ο Παύλος Αιγινήτης (625-690 μ.Χ.) θεωρείται ένας από τους μεγάλους εγκυκλοπαιδιστές που συγκέντρωσε την αρχαία και βυζαντινή Ιατρική Γνώση

EP30.

Όραση και αισθητική αντίληψη στη φωτογραφία τοπίου

Γεώργιος Μπαλανίκας, Δημήτριος Πειρουνίδης, Σάββας Διάφας, Μαρία Μπαλανίκα, Πέτρος Ράσογλου, Βασίλειος Καραμπατάκης

1 Α' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, 2 Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Τμήμα Δασολογίας και Φυσικού Περιβάλλοντος, 3 Ινστιτούτο Όφθαλμολογίας, 4 Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας ΑΠΘ

Σκοπός: Ερευνάται η σημασία της αισθητικής αντίληψης στη φωτογραφία τοπίου και μελετώνται οι σημαντικοί παράμετροι στο είδος αυτό της καλλιτεχνικής έκφρασης.

Μέθοδος: Χρησιμοποιούμε φωτογραφικό υλικό από τις απαρχές της φωτογραφικής τέχνης έως τη σημερινή εποχή. Σπουδαίοι φωτογράφοι, αλλά και μερικοί λιγότερο διάσημοι, μας δίνουν τα έργα τους, τα αναλύουμε και τελικά λαμβάνουμε εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Επιβεβαιώνεται η λειτουργία της οπτικής αντίληψης και σύνθεσης στη φωτογραφία και η ισχύς κριτηρίων που την καθιστούν ισοτίμη των άλλων εικαστικών τεχνών.

Συμπεράσματα: Η φωτογραφία είναι μια καθιερωμένη μορφή απεικονιστικής τέχνης. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν την οπτική και αισθητική αντίληψη στην απεικόνιση της κατηγορίας: 'Τοπίο'. Η οπτική αντίληψη λειτουργεί όπως και σε άλλες μορφές καλλιτεχνικής έκφρασης.

EP31.

Βλεφαρίτιδα..ή μήπως όχι?

Dimitra Kopsini¹, Gerasimos Kopsinis², George Charonis²

1 Ophthalmiatrion Athinon, Athens, Greece, 2 Athens Vision Eye Institute, Athens, Greece

Στόχος: Να περιγράψουμε την περίπτωση ασθενούς με λέμφωμα οφθαλμικού κόγχου το οποίο για διάστημα τεσσάρων μηνών θεραπευόταν ως βλεφαρίτιδα.

Μέθοδος: Γυναίκα 57 ετών προσήλθε λόγω οίδηματος του αριστερού άνω βλεφάρου από τεσσάρων μηνών, με συνοδό δακρύρροια, χωρίς αίσθημα βάρους, άλγος ή διαταραχές της οπτικής οξύτητας. Στο διάστημα αυτό είχε τεθεί η διάγνωση της βλεφαρίτιδας και η ασθενής είχε λάβει ανάλογη θεραπεία, χωρίς βελτίωση. Από το ατομικό αναμνηστικό ανέφερε θυρεοειδεκτομή προ 9 ετών. Από την εξέταση του αριστερού οφθαλμού διαπιστώθηκε ψηλαφητή, σκληρή ανώδυνη μάζα στο άνω τμήμα του κόγχου, χύμωση του επιπεφυκότα, περιορισμός της άνω και κάτω στροφής και απαγωγής και αντίσταση στην οπίσθια μετάθεση του αριστερού βολβού. Λόγω των ευρημάτων συστάθηκε στην ασθενή Μαγνητική Τομογραφία κόγχου για τη διάγνωση πιθανής ενδοκογχικής εξεργασίας.

Αποτελέσματα: Η Μαγνητική Τομογραφία κόγχου ανέδειξε ενδοκογχική μάζα αριστερά. Η ασθενής προχώρησε σε αφαίρεση της μάζας και η βιοψία που επάρθη ανέδειξε ένα mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) λέμφωμα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία υπό την επίβλεψη αιματολόγου-ογκολόγου με αποτέλεσμα την ίαση.

Συμπέρασμα: Ένα υποτροπιάζον οίδημα βλεφάρου, που δεν ανταποκρίνεται στην τοπική αγωγή, δεν θα πρέπει να αμελείται, ενώ η πλήρης οφθαλμολογική εξέταση πρέπει πάντα να συνοδεύει τέτοιες περιπτώσεις.

EP32.

Ένα ιδιαίτερο χειρουργικά περιστατικό ραγοειδικού γλαυκώματος

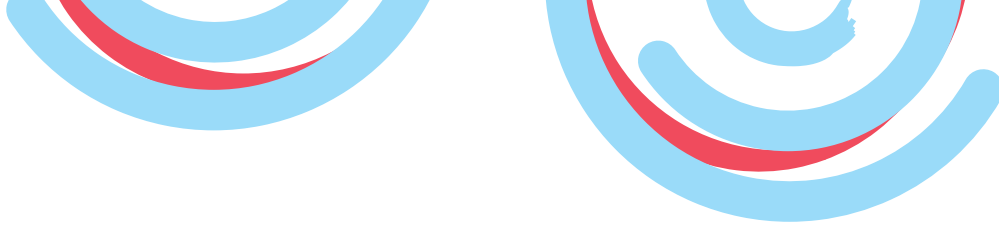
Δασκαλάκη Ε.¹, Παπαρήστου Α.¹, Σκαθαρούδη Χ.¹, Δετοράκης Ε.¹

1 Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Κρήτης

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού γυναίκας 48 ετών με οροαρνητική περιφερική σπονδυλαρθρίτιδα, ραγοειδίτιδα και γλαύκωμα.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 48 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα γλαυκώματος του ΠΑΓΝΗ για αντιμετώπιση. Από το ατομικό ιστορικό προκύπτει μη καθορισμένη ρευματολογική νόσος υπό θεραπεία με μεθοτρεξάτη και από του στόματος στεροειδή. Το οφθαλμολογικό της ιστορικό περιλαμβάνει πολλαπλά επεισόδια οξείας πρόσθιας ραγοειδίτιδας και γλαυκώματος. Η ασθενής διαγνώστηκε με περιφερική οροαρνητική σπονδυλαρθρίτιδα. Η ενδοφθάλμια πίεσή της δεν ρυθμίστηκε παρά την τοπική και συστηματική αγωγή με αποτέλεσμα να υποβληθεί σε επέμβαση ένθεσης βαλβίδας EX-PRESS υπό σκληρικό κρημνό στον δεξιό οφθαλμό. Κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση, ανευρέθη διάβρωση του σκληρικού κρημνού από την βαλβίδα με επικείμενη προεκβολή της εκ του επιπεφυκότα και ως εκ τούτου αφαιρέθηκε χειρουργικά. Η ενδοφθάλμια πίεσή της παρέμεινε υψηλή οπότε εμφυτεύτηκε βαλβίδα MOLTENO υπό μοσχεύματος περικαρδίου. Μετεγχειρητικά, παρουσιάστηκε σοβαρή υποτονία και ρηχός πρόσθιος θάλαμος, ενώ παρά τις δύο προσπάθειες συρραφής του μοσχεύματος η βαλβίδα παρέμεινε εκτεθειμένη, με αποτέλεσμα την αφαίρεσή της. Τα επεισόδια ραγοειδίτιδας συνεχίστηκαν και η ασθενής παραπέμφθηκε στους ρευματολόγους, οι οποίοι εντατικοποίησαν την συστηματική αγωγή με τέσσερις ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες. Έκτοτε η οφθαλμική νόσος βρίσκεται σε ύφεση. Καθώς η ενδοφθάλμια πίεση παρέμεινε παθολογική διενεργήθηκε τραμπεκουλεκτομή στον δεξιό οφθαλμό η οποία επέφερε ρύθμισή της.

Συμπεράσματα: Χρόνια μη ελεγχόμενη οφθαλμική φλεγμονή, συχνά παρατηρούμενη σε ασθενείς με υποκείμενη ανοσολογική διαταραχή, επηρεάζει αρνητικά τα αποτελέσματα αντιγλαυκωματικών επεμβάσεων. Διατηρητική προσέγγιση και συνεργασία με άλλες ειδικότητες κρίνονται αναγκαίες ώστε να προλαμβάνονται, διαγιγνώσκονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα τυχόν επιπλοκές.

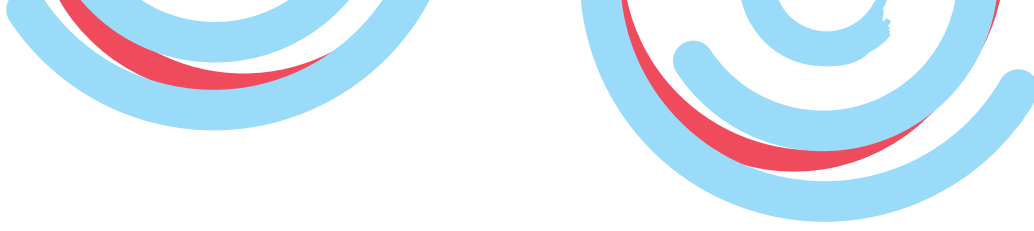


A series of horizontal dotted lines for taking notes, filling most of the page.

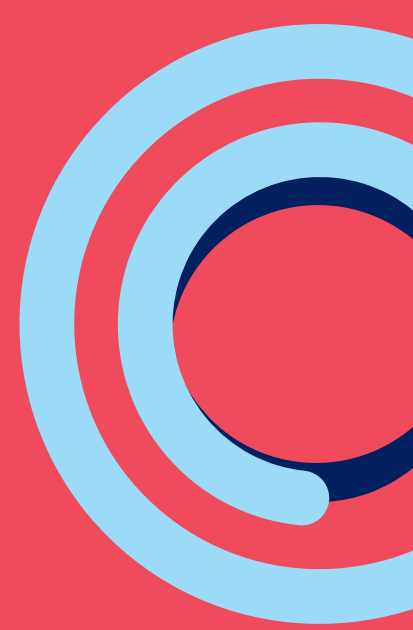
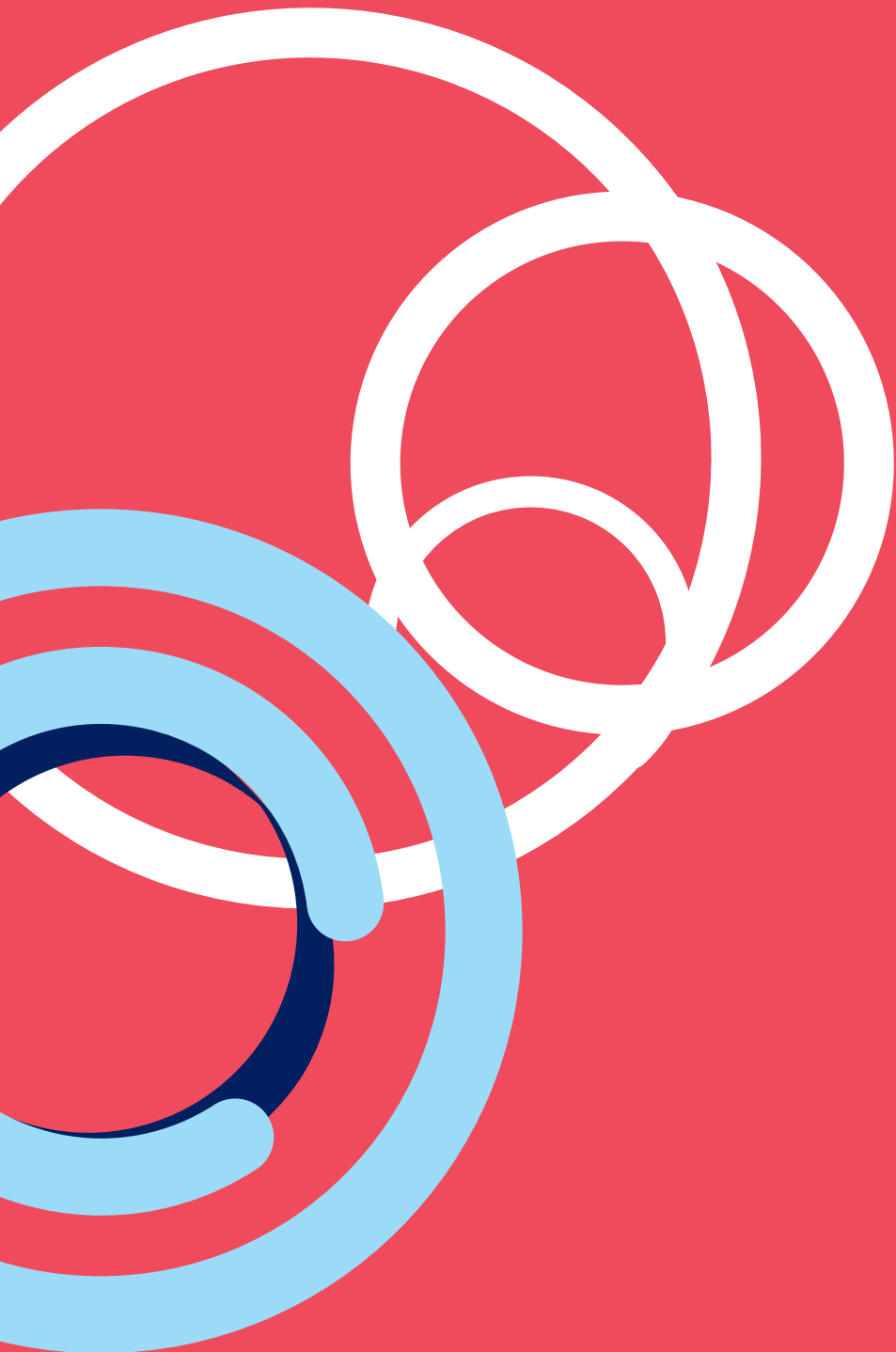
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



A series of horizontal dotted lines for taking notes.



A series of horizontal dotted lines for taking notes, filling most of the page.



HSIOIRS

www.hsioirscongress.gr

