

[www.hsioirscongress.gr](http://www.hsioirscongress.gr)

HSIOIRS

40th  
INTERNATIONAL  
CONGRESS

of the Hellenic Society of  
Intraocular Implant and  
Refractive Surgery

12-14  
Μαρτίου 2026

Μέγαρο  
Διεθνές Συνεδριακό  
Κέντρο Αθηνών

ΒΙΒΛΙΟ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

CR01.

### Η ΜΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΡΥΒΕΙ ΚΑΤΙ ΠΙΟ ΔΥΣΟΙΩΝΟ

Γεώργιος Καραστατήρας<sup>1,2</sup>, Χρήστος Μωραΐτης<sup>2</sup>, Vasuki Sivagnanavel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, <sup>2</sup>Νοσοκομείο Κίνγκστον, Ηνωμένο Βασίλειο

**Σύντομη παρουσίαση:** Η παρουσίαση ενός περιστατικού ασθενούς με πιθανόν παρανεοπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια σε έναν ασθενή με αδενοκαρκίνωμα στον πνεύμονα.

Μια αναδρομική μελέτη ενός άνδρα 77 ετών που είχε χειρουργείο καταρράκτη τον Απρίλη 2024 χωρίς βελτίωση της όρασης μετά το χειρουργείο. Μετά παραπέμφθηκε στο τμήμα αμφιβληστροειδούς.

Η απεικόνιση με ορτος έδειξε εστίες υπερ-αυτοφθορισμού γύρω από τον οπτική θηλή και την ωχρά κηλίδα και στους δύο οφθαλμούς με μικρές εστίες υπο-αυτοφθορισμού. Η εξέταση OCT στις περιοχές του υπερ-αυτοφθορισμού έδειξε σχετική απώλεια των φωτούποδοχέων και διαταραχή στην μεμβράνη του Bruch/Μελαχρώου Επιθηλίου.

Από το γενικό ιστορικό είχε μόνο αγχώδη διαταραχή και κατάθλιψη και η φαρμακευτική του αγωγή ήταν μόνο Cromipramine. Δεν υπήρχε ιστορικό χρήση ναρκωτικών και δεν ήταν καπνιστής. Καταναλώνει μόνο 2 κουτιά Guinness/ ημέρα.

Ύστερα από έλεγχο από το τμήμα αμφιβληστροειδούς βρέθηκε μία μάζα στον πνεύμονα που διαγνώστηκε ως αδενοκαρκίνωμα. Η εξέταση του βυθού έδειξε αμφοτερόπλευρη κηλίδωση στον οπίσθιο πόλο με ανώμαλο υπερ-αυτοφθορισμό και υπο-αυτοφθορισμό. Παρατηρήθηκε επίσης επιλεκτική απώλεια των εξωτερικών στρωμάτων του αμφιβληστροειδούς και στους δύο οφθαλμούς με επικρατέστερο τον δεξιό.

Τα χαρακτηριστικά είναι συμβατά με πιθανή αμφοτερόπλευρη παρανεοπλασματική αμφιβληστροειδοπάθεια.

**Συζήτηση:** Είναι ζωτικής σημασίας να διενεργούνται ενδελεχείς εξετάσεις όταν υπάρχουν ευρήματα στον αμφιβληστροειδή με απώλεια όρασης. Οι εξετάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε μια έγκαιρη διάγνωση, όπως στην περίπτωση μας του αδενοκαρκινώματος του πνεύμονα, παρέχοντας καλύτερες επιλογές θεραπείας και καλύτερο προσδόκιμο ζωής για τον ασθενή.

CR02.

### FIBRIN MEMBRANE FORMATION FOLLOWING ENOVA ADVANCED EDOF INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION: CONSERVATIVE MANAGEMENT WITH INTENSIVE TOPICAL CORTICOSTEROID THERAPY

Dr Abdulfettah Suveys<sup>1</sup>, Dr Fatma Sumer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Türkiye

**Short presentation:** A 58-year-old woman underwent uncomplicated phacoemulsification with implantation of an Enova Advanced EDOF IOL. On postoperative day 3 she reported blurred vision (BCVA 0.2) and mild discomfort. Slit-lamp examination showed anterior chamber inflammation and a dense fibrin membrane partially covering the IOL optic. Intensive topical corticosteroids (prednisolone acetate 1%) and a cycloplegic agent were started and gradually tapered.

**Discussion:** Marked membrane regression occurred within 72 hours and complete resolution by week 2, with BCVA improving to 1.0. At 6 months, excellent distance, intermediate, and near acuity was maintained with preserved EDOF performance and high patient satisfaction. Prompt recognition and aggressive medical therapy may resolve early postoperative fibrin without compromising outcomes, supporting conservative management as first-line treatment.



CR03.

## FIBRIN MEMBRANE FORMATION FOLLOWING ACRYSOF IQ PANOPTIX TRIFOCAL INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION: SUCCESSFUL MANAGEMENT WITH TOPICAL CORTICOSTEROIDS

MD Ali Suha Uyanik<sup>1</sup>, MD Fatma Sumer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rize Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Rize, Turkey

**Short presentation:** To present a case of fibrin membrane formation after uncomplicated phacoemulsification with AcrySof IQ PanOptix trifocal intraocular lens (IOL) implantation and its successful management using topical corticosteroids.

A 52-year-old female underwent uneventful phacoemulsification with PanOptix trifocal IOL implantation for age-related cataract. This diffractive hydrophobic acrylic IOL provides near, intermediate, and distance vision. On postoperative day 3, the patient complained of decreased vision and mild discomfort. Best-corrected visual acuity (BCVA) was 0.1. Slit-lamp examination revealed mild corneal edema, 2+ anterior chamber cells, and a dense fibrin membrane covering the pupillary area and partially obscuring the IOL optic. Intraocular pressure was within normal limits.

Intensive topical prednisolone acetate 1% was administered hourly for 48 hours and gradually tapered over four weeks. Cyclopentolate 1% was added to prevent posterior synechiae. Significant membrane regression was observed within 72 hours, with complete resolution by postoperative week 2. At one month, BCVA improved to 1.0 with a quiet anterior chamber and well-centered IOL.

**Discussion:** Fibrin membrane formation can occur after premium trifocal IOL implantation despite uncomplicated surgery. Prompt and aggressive topical corticosteroid therapy may achieve complete resolution without invasive intervention, preserving optimal visual outcomes

CR04.

## ND:YAG LASER MEMBRANOTOMY FOR FIBRIN PUPILLARY-BLOCK GLAUCOMA FOLLOWING UNEVENTFUL PHACOEMULSIFICATION: WHEN MINUTES MATTER

Nurullah Coskuner<sup>1</sup>, Yaren Guven<sup>1</sup>, MD Fatma Sumer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, RIZE, Turkey

**Short presentation:** To report a case of acute fibrin pupillary-block glaucoma following uncomplicated phacoemulsification, successfully treated with Nd:YAG laser membranotomy as first-line intervention.

Tertiary referral center. A 58-year-old healthy female underwent uneventful phacoemulsification with posterior chamber IOL implantation. Postoperative day 1 was unremarkable with BCVA 20/25 and IOP 14 mmHg. She presented on postoperative day 5 with acute severe ocular pain and vision loss.

Examination revealed BCVA hand motions, IOP 52 mmHg, corneal edema, shallow anterior chamber with 360-degree iridocorneal touch, and dense fibrinous membrane completely occluding the pupil. Anterior segment OCT confirmed the pathognomonic third-space sign with posterior IOL displacement. After partial IOP reduction with systemic acetazolamide, Nd:YAG laser membranotomy was performed using 8 shots at 1.4 mJ, creating a central 2mm opening. Immediate anterior chamber deepening occurred with IOP decreasing to 11 mmHg within 30 minutes. Intensive topical corticosteroids and cycloplegics were initiated, followed by prophylactic peripheral iridotomy. At one week, BCVA recovered to 20/25 with complete fibrin resorption. At 6-month follow-up, BCVA was 20/20, IOP 14 mmHg, with no synechiae or glaucomatous damage.

**Discussion:** Fibrin pupillary-block glaucoma is a rare but sight-threatening complication occurring even after uncomplicated cataract surgery in patients without identifiable risk factors. The characteristic triad of acute IOP elevation, iris bombé, and pupillary membrane demands prompt recognition. Nd:YAG laser membranotomy provides rapid, non-invasive, effective treatment. Combined with anti-inflammatory therapy and prophylactic iridotomy, excellent outcomes are achievable. Early intervention prevents permanent angle damage.

CR07.

## ΣΥΛΛΟΙΜΩΞΗ ΑΚΑΝΘΑΜΟΙΒΑΔΑΣ ΚΑΙ ΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΑΣ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΑΣΗ 27ΧΡΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Παναγούλης Β, Κτιστάκης Ν, Γαρδέλη Ι

Τμήμα Κερατοειδούς – Μεταμοσχεύσεων, Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**Σύντομη παρουσίαση:** Θήλυ 27 ετών, προσήλθε στη γενική εφημερία του νοσοκομείου μας με επώδυνη έκπτωση όρασης από 2 ημερών και φωτοφοβία. Ήταν κομμώτρια στο επάγγελμα και τακτική χρήστης φακών επαφής. Κατά την εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία διαπιστώθηκε κεντρικό έλκος κερατοειδούς με τήξη, υπόπτου, βλάβη επιθηλίου καθώς και οίδημα στρώματος. Από τα ευρήματα τέθηκε η υποψία συλλοίμωξης ακανθαμοιβάδας και gram-αρνητικού βακτηρίου. Μετά από καλλιέργεια φακών επαφής και ξεσμάτων κερατοειδούς, έγινε έναρξη εντατικής αντιβιοτικής αγωγής με αμικασίνη q1h, βανκομυκίνη q2h, όλο το 24ωρο, ενδοφλέβια αγωγή με κεφαζιιδίμη 2gr tid και από στόματος τετρακυκλίνη 100mg bid. Οι καλλιέργειες των φακών και των ξεσμάτων ανέδειξαν ψευδομονάδα ευαίσθητη στην αμικασίνη και την κεφαζιιδίμη. Παρά τον αρχικό αρνητικό μοριακό έλεγχο με PCR για το DNA του πρωτόζωου της ακανθαμοιβάδας, εντοπίστηκε παρουσία της μέσω συνεστιακής βιομικροσκοπησης και έγινε έναρξη πρωτοκόλλου θεραπείας. Παρά τον περιορισμό της τήξης η ακανθαμοιβάδα επέμεινε με έλκος και νεοαγγείωση μετά από 2,5 μήνες παρακολούθησης στο τμήμα κερατοειδούς, και πραγματοποιήθηκε θεραπευτική διαμπερής κερατοπλαστική σε συνδυασμό με ενέσεις με bevacizumab.

**Συζήτηση:** Η θεραπευτική διαμπερής κερατοπλαστική είναι αποτελεσματική σε περιπτώσεις ανθεκτικής, στη συντηρητική θεραπεία, κερατίτιδας. Η πραγματοποίηση ενέσεων bevacizumab αποτέλεσαν κρίσιμο μέσο στην αντιμετώπιση της νεοαγγείωσης του κερατοειδούς.

CR08.

## ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ASPERGILLUS FLAVUS ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΜΠΕΡΗ ΚΕΡΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Ζωή Καραγιαννίδου<sup>1</sup>, Παντελής Ιωαννίδης, Ευστρατία Αμαξηλάτη, Κώστας Μπομπορίδης, Δημήτριος Μικρόπουλος

<sup>1</sup>Α' Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σύντομη Παρουσίαση:** Η μυκητιασική κερατίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή μετά από διαμπερή κερατοπλαστική (PK). Παρουσιάζεται περίπτωση κερατίτιδας από *Aspergillus flavus* που εμφανίστηκε τρεις μήνες μετά από PK. Γυναίκα με δυστροφία ενδοθελίου Fuchs ανέπτυξε ψευδοφακική φυσαλιδώδη κερατοπάθεια και υποβλήθηκε σε ανεπίπλεκτη PK. Τρεις μήνες μετεγχειρητικά προσήλθε με οφθαλμικό πόνο και μείωση της όρασης. Διαπιστώθηκε θόλωση του μοσχεύματος, κεντρικό επιθηλιακό έλλειμμα και στρωματικές διηθήσεις με ταχεία επέκταση στον κερατοειδή του λήπτη. Η μικροσκοπική εξέταση και καλλιέργεια κερατοειδικού ξέσματος επιβεβαίωσαν λοίμωξη από *Aspergillus flavus*. Χορηγήθηκε εντατική τοπική και συστηματική αντιμυκητιασική αγωγή, ωστόσο η λοίμωξη εξελίχθηκε με τήξη του μοσχεύματος και διάτρηση, απαιτώντας θεραπευτική PK, υαλοειδεκτομή και αφαίρεση του ενδοφακού.

**Συζήτηση:** Η κερατίτιδα από *Aspergillus flavus* μετά από PK χαρακτηρίζεται από επιθετική κλινική πορεία και δυσκολία στον έλεγχο, ιδιαίτερα παρουσία προδιαθεσικών παραγόντων όπως επίμονο επιθηλιακό έλλειμμα και χρήση κορτικοστεροειδών. Η καθυστερημένη εμφάνιση και οι αρνητικές καλλιέργειες δότη συνηγορούν υπέρ μετεγχειρητικής επιμόλυνσης. Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση συνδυασμένη φαρμακευτική και χειρουργική αντιμετώπιση είναι κρίσιμες για τη διατήρηση της ακεραιότητας του οφθαλμού.

CR09.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ

Φωτεινός Στύλλας, Παντελής Ιωαννίδης, Ζωή Καραγιαννίδου, Ευστρατία Αμαξηλάτη, Δημήτριος Μικρόπουλος

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

**Σύντομη παρουσίαση:** Παιδί ηλικίας 11 ετών εισήχθη στο νοσοκομείο μας με προοδευτική μείωση της όρασης στο δεξιό μάτι από εβδομάδος. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διάτρηση κερατοειδούς με επιπωματισμό της ίριδας, χωρίς παρουσία σημείου 'Seidel', γεγονός που υποδήλωνε απουσία ενεργού διαφυγής υδατοειδούς υγρού. Η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα ήταν 4/10 στο δεξιό μάτι και 8/10 στο αριστερό με την ενδοφθάλμια πίεση να κυμαίνεται στο 12mmHg και 13mmHg στον δεξιό και αριστερό οφθαλμό αντίστοιχα. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε πρόσθια και οπίσθια βλεφαρίτιδα άμφω.

**Συζήτηση:** Η διάτρηση ήταν συμβατή με μηχανική παρά με λοιμώδη αιτιολογία. Από το ιστορικό προέκυψε έντονο τρίψιμο των οφθαλμών κατά το πρόσφατο χρονικό διάστημα, το οποίο χαρακτηριζόταν ως επίμονο. Η γονική επίβλεψη και ο έλεγχος της συμπεριφοράς αυτής ήταν αμφιλεγόμενος με αποτέλεσμα ο συνδυασμός χρόνιας βλεφαρίτιδας και τρίψιματος των οφθαλμών πιθανολογείται ότι συνέβαλε στη λέπτυνση του κερατοειδούς, οδηγώντας τελικά σε διάτρηση. Το αριστερό μάτι δεν παρουσίαζε στρωματική λέπτυνση, ωστόσο εμφάνιζε αντίστοιχα μικτή βλεφαρίτιδα. Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σοβαρότητα των επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν από φαινομενικά ακίνδυνες συνήθειες σε παιδιατρικούς ασθενείς. Η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπιση της νόσου των βλεφάρων καθώς και η εκπαίδευση των γονέων είναι απαραίτητες για την πρόληψη απειλητικών για την όραση επιπλοκών.

CR10.

### ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ ΣΕ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ RIPASUDIL 0,4%. CASE REPORTS

Δημήτριος Μιλτσακάκης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Οφθαλμολογικό Ινστιτούτο 'ΟΜΜΑ'

**Σύντομη παρουσίαση:** Τα περιστατικά παρουσιάζονται για να καταδείξουν την ιδιότητα των αναστολέων της Rho kinase να διεγείρουν τον πολλαπλασιασμό των υγιών ενδοθηλιακών κυττάρων του κερατοειδούς και παρουσιάζονται για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Το 1ο περιστατικό αφορά άνδρα ηλικίας 62 ετών, με μόσχευμα DSAEK (από 15ετίας) μετά από 2 επεισόδια ενδοθηλιακής απόρριψης και ανεπάρκεια ενδοθηλίου στα 3/4 περίπου του κερατοειδούς και όραση <1/10 cc. Η χρήση Ripasudil 0,4% 1X4 βελτίωσε την όραση στο 1/10 μετά από 1 μήνα, στα 3/10 μετά από 4 μήνες και στα 5/10 μετά από 7 μήνες θεραπεία, χωρίς περαιτέρω βελτίωση. Το 2ο περιστατικό αφορά γυναίκα ηλικίας 91 ετών, μονόφθαλμη, με ανεπάρκεια ενδοθηλίου κερατοειδούς και όραση 2/10 cc. Η χρήση Ripasudil 0,4% 1X4 βελτίωσε την όραση στα 3/10 cc μετά από 2 μήνες χρήσης και παρέμεινε εκεί μετά από 7 μήνες θεραπεία, χωρίς περαιτέρω βελτίωση.

**Συζήτηση:** Το Ripasudil 0,4% είναι ένας αναστολέας της Rho Kinase και χρησιμοποιείται ως αντιγλαυκωματικό φάρμακο σε δόση 1X2. Σε δόση 1X4 μπορεί να ενεργοποιήσει τον πολλαπλασιασμό των υγιών ενδοθηλιακών κυττάρων και να βοηθήσει στη μείωση του οιδήματος του κερατοειδούς. Στο 1ο περιστατικό, υπήρξε εντυπωσιακή βελτίωση της όρασης, οφειλόμενη στην ύπαρξη υγιούς τμήματος του μοσχεύματος που δεν είχε απορριφθεί. Στο 2ο περιστατικό δεν αναμένετο σημαντική βελτίωση και πράγματι δεν υπήρξε, δόθηκε όμως η ripasudil δοκιμαστικά, επειδή η ασθενής δεν μπορούσε να υποβληθεί σε μεταμόσχευση για λόγους υγείας και ηλικίας.

Εξ όσων γνωρίζω, είναι η πρώτη φορά στην Ελλάδα που χρησιμοποιείται Ripasudil 0,4% σε περιστατικά με οίδημα κερατοειδούς.

CR11.

### ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ 13ΧΡΟΝΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΙΣΧΥΡΗΣ ΠΛΗΞΗΣ ΒΟΛΒΟΥ

Πλάκα Αργυρώ<sup>1</sup>, Ζωιδάκης Δημήτριος<sup>1</sup>, Βόγγας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μακρυγιάννης Γεώργιος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Οφθαλμολογική Κλινική ΓΝ Χανίων

**Σύντομη παρουσίαση:** Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των διαθλαστικών αλλαγών που παρατηρήθηκαν σε ένα διάστημα 2 ετών σε ένα 13χρονο παιδί μετά από πλάγια πλήξη του βολβού με μπάλα στο σχολείο. Η όραση αρχικά ήταν 1/10 λόγω διαταραχών στην ωχρά που γρήγορα αποκαταστάθηκαν αυτόματα. Η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σε 20/20 με μυωπική κυκλοπληγική διάθλαση 2 μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό, ενώ αυξημένο ήταν και το αξονικό μήκος (συγκριτικά με τον έτερο οφθαλμό). Τα ευρήματα αυτά υποχώρησαν στο ένα έτος μετά τον τραυματισμό με την μη διορθωμένη οπτική οξύτητα να είναι 20/20 και παρέμειναν σταθερά και ένα χρόνο αργότερα.

**Συζήτηση:** Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι διαθλαστικές αλλαγές μετά από πλήξη του βολβού μπορεί να είναι αναστρέψιμες και σχετίζονται πιθανόν με τη φορά και το μηχανισμό του χτυπήματος.

CR12.

### SEVERE OCULAR SURFACE TOXICITY FOLLOWING PROLONGED POVIDONE-IODINE EXPOSURE DURING COMPLICATED CATARACT SURGERY

Md Bunyamin Can<sup>1</sup>, MD Fatma Sumer<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, Turkey

**Short presentation:** To report a case of severe chemical keratopathy and persistent ocular surface disease following prolonged povidone-iodine (PVP-I) exposure during complicated cataract surgery.

A 68-year-old male patient underwent phacoemulsification for dense brunescent cataract. Intraoperative posterior capsule rupture necessitated anterior vitrectomy via limbal approach, extending surgical duration to 75 minutes. Standard 5% PVP-I was applied preoperatively, with repeated dilute PVP-I irrigations performed throughout the procedure for endophthalmitis prophylaxis. Clinical findings, ocular surface parameters, and treatment outcomes were documented.

On postoperative day one, the patient presented with severe pain and photophobia. Examination revealed diffuse punctate epithelial erosions, reduced Schirmer test values (4 mm, preoperative 12 mm), and decreased tear break-up time (3 seconds). Despite intensive preservative-free lubrication, a persistent epithelial defect measuring 3.2x2.8 mm developed by week one. Impression cytology demonstrated Grade 2 goblet cell loss with squamous metaplasia. Treatment with autologous serum 20% and therapeutic bandage contact lens achieved complete epithelialization by week four. At three-month follow-up, best-corrected visual acuity was 20/30 with residual stromal haze. Moderate dry eye symptoms persisted with an Ocular Surface Disease Index score of 32.

**Discussion:** This case illustrates the cumulative toxic effects of repeated PVP-I exposure on the ocular surface, mediated through direct cytotoxicity and goblet cell destruction. Although PVP-I remains essential for infection prophylaxis, clinicians should minimize total contact time, ensure thorough irrigation, and consider lower concentrations for repeated intraoperative use, particularly during prolonged procedures.

CR05.

**ΟΞΕΙΑ ΜΥΩΠΙΚΗ ΣΤΡΟΦΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΞΑΡΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ**

**Ζώρα Φρειδερίκη<sup>1,2</sup>, Μουσκοΐδου Νικολέττα<sup>1</sup>, Δημητριάδης Σταύρος<sup>1</sup>, Κατσιγιάννη Ελένη<sup>1</sup>, Παυλάκης Κοσμάς<sup>1</sup>, Στακτοπούλου Μαρία<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμονας", <sup>2</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**Σύντομη παρουσίαση:** Να παρουσιαστεί περίπτωση οξείας, παροδικής και αναστρέψιμης μυωπικής στροφής σε ασθενή με γνωστό συστηματικό ερυθρεμάτωδη λύκο (ΣΕΛ), που εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια νοσηλείας για έξαρση της νόσου.

Γυναίκα 30 ετών με ιστορικό ΣΕΛ η οποία νοσηλευόταν για έξαρση της νόσου ανέφερε αιφνίδιο αμφοτερόπλευρο θάμβος όρασης, χωρίς άλγος. Η αντικειμενική διάθλαση ήταν: ΔΟ:  $-9.00/-2.75 \times 7^\circ$ , ΑΟ:  $-7.75/-2.25 \times 167^\circ$ . Κατά την κλινική εξέταση η οπτική οξύτητα ήταν BCVA: 4/10ΔΟ και 5/10ΑΟ. Δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα στα πρόσθια μέρια, στον φακό ή στον βυθό. Μετά την έναρξη συστηματικής κορτικοθεραπείας και ανοσοκατασταλτικής αγωγής για την κρίση ΣΕΛ, εντός 24 ωρών η αντικειμενική διάθλαση ήταν ΔΟ:  $-5.50/-2.50 \times 8^\circ$ , ΑΟ:  $-4.50/-2.25 \times 168^\circ$  και η οπτική οξύτητα αποκαταστάθηκε πλήρως BCVA10/10ΟΟ.

**Συζήτηση:** Η οξεία μυωπική στρόφη αποτελεί σπάνια, αλλά αναστρέψιμη εκδήλωση του ΣΕΛ, πιθανώς λόγω παροδικού οιδήματος του ακτινωτού σώματος και μετατόπισης του ιριδοφακικού διαφράγματος προς τα εμπρός. Η έγκαιρη αναγνώριση είναι κρίσιμη για την αποφυγή λανθασμένης διάγνωσης ή άσκοπης αλλαγής οπτικής διόρθωσης.

CR06.

**ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΤΟΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ**

**Κτιστάκης Ν, Τσουτσούρα Σ, Καλατζάκης Π, Μαυρικάκης Ε**

Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Υαλοειδούς, ΓΝΑ Γ Γεννηματάς

**Παρουσίαση περιστατικού:** 37 ετών άνδρας προσήλθε στα οφθαλμολογικά επείγοντα με μειωμένη όραση ΔΟ μετά από πυροβολισμό. Οπτική οξύτητα αντίληψη φωτός. Κατά την εξέταση στην λυχνία παρατηρείται διαμπερές τραύμα κερατοειδούς, ρηχός πρόσθιος θάλαμος, ύφαιμα, απώλεια ίριδος και τραυματικός καταρράκτης. Υπεβλήθη αμέσως σε συρραφή τραύματος κερατοειδούς. Πλήρης πολυτροπική απεικόνιση έλαβε χώρα μετεγχειρητικά. Μια εβδομάδα αργότερα υποβλήθηκε σε φακεκτομή και υαλοειδεκτομή πετυχαίνοντας ένα άριστο ανατομικό και λειτουργικό αποτέλεσμα.

**Συζήτηση:** Η χειρουργική παρέμβαση με προγραμματισμένο τρόπο παίζει σημαντικό ρόλο στην διαχείριση του οφθαλμικού τραύματος με αποτέλεσμα όχι μόνο την διατήρηση του βολβού αλλά της λειτουργικής όρασης



CR13.

**ΟCT ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΥ**Γ. Καραστατήρας<sup>1,2</sup>, W. Muen<sup>1</sup>, A. Shaikh<sup>1</sup>, Κ. Κουλότσιου<sup>2</sup><sup>1</sup>Kingston Hospital NHS Foundation Trust, <sup>2</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**Σύντομη παρουσίαση:** Να παρουσιάσουμε ένα περιστατικό ενός ασθενής με προχωρημένο κερατόκωνο. Μια αναδρομική παρουσίαση περιστατικού ενός άνδρα 59 ετών που προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο με προχωρημένο κερατόκωνο για τακτική παρακολούθηση.

Η Οπτική Οξύτητα (Ο.Ο.) Δεξιός Οφθαλμός 6/6 με φακούς επαφής και αριστερός οφθαλμός μέτρηση δακτύλων. Η εξέταση με Pentacam δεν ήταν δυνατή και έτσι κάναμε OCT τοπογραφία. Το Κεντρικό πάχος του κερατοειδούς ήταν ΔΟ 408μm και ο ΑΟ 267 μm. Το Seidel test ήταν αρνητικό και υπήρχε ρήξη Δεσκεμετίου και ύδρωπας. Το Kmax στον ΑΟ ήταν 110D.

**Συζήτηση:** Optical coherence tomography (OCT) Τοπογραφία μπορεί να μας βοηθήσει στην παρακολούθηση ασθενών με ακραίες μετρήσεις και λέπτυνση του κερατοειδούς παρέχοντας έναν πιο αντικειμενικό και ασφαλή τρόπο για την παρακολούθηση των ασθενών με προχωρημένο κερατόκωνο.

CR14.

**NSAID-INDUCED CORNEAL MELTING FOLLOWING UNCOMPLICATED CATARACT SURGERY IN A DIABETIC PATIENT: A CASE REPORT**Md Bunyamin Can<sup>1</sup>, MD Fatma Sumer<sup>1</sup><sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, Turkey

**Short presentation:** To report a case of severe corneal melting associated with topical nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) use following routine phacoemulsification in a diabetic patient.

A 72-year-old female with type 2 diabetes mellitus and mild meibomian gland dysfunction underwent uneventful phacoemulsification. Postoperative regimen included nepafenac 0.1% three times daily for cystoid macular edema prophylaxis. Clinical progression, management strategies, and outcomes were documented.

At postoperative week three, the patient presented with pain and decreased vision (20/100). Examination revealed a central epithelial defect with stromal thinning of approximately 40% depth, progressing to 60% with early descemetocoele formation within 48 hours. Cultures remained sterile. Immediate nepafenac discontinuation was followed by oral doxycycline, topical medroxyprogesterone, and preservative-free lubrication. Cyanoacrylate tissue adhesive was applied, and amniotic membrane transplantation was performed on day three. Complete re-epithelialization occurred by week two post-transplantation. At six-month follow-up, best-corrected visual acuity improved to 20/30 with rigid gas permeable contact lens, despite residual stromal scarring.

**Discussion:** NSAID-induced corneal melt occurs through a two-stage mechanism involving epithelial breakdown secondary to prostaglandin E2 depletion, followed by stromal degradation mediated by matrix metalloproteinase upregulation. Diabetic patients with subclinical ocular surface disease and reduced corneal sensation represent a high-risk population. Comprehensive preoperative ocular surface evaluation, corneal sensation testing, and individualized risk-benefit assessment are essential before initiating postoperative NSAID therapy. Close monitoring with low threshold for discontinuation may prevent this potentially sight-threatening complication.



CR15.

## ENDOCRINE MUCIN-PRODUCING SWEAT GLAND CARCINOMA OF THE EYELID WITH PROGRESSION TO INVASIVE MUCINOUS ADENOCARCINOMA: A RARE ENTITY WITH BREAST CARCINOMA ANALOGY

Yaren Guven<sup>1</sup>, MD Fatma Sumer<sup>1</sup>, MD Cigdem Ozturk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

**Short presentation:** Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma (EMPSGC) is an exceptionally rare low-grade cutaneous neoplasm with striking predilection for the eyelids; fewer than 100 cases have been reported. EMPSGC is considered a precursor lesion that may progress to invasive mucinous adenocarcinoma, paralleling the transition from endocrine ductal carcinoma in situ to Type B invasive mucinous carcinoma of the breast. We report a case demonstrating this histopathological progression with comprehensive immunohistochemical characterization.

A 72-year-old male presented with a slowly enlarging, painless nodule on the left upper eyelid over 8 months. Examination revealed a firm, non-tender subcutaneous mass without ulceration. Initial impression was epidermal inclusion cyst. Surgical excision with 4mm margins was performed, followed by histopathological examination with immunohistochemistry including neuroendocrine markers. Systemic evaluation with PET-CT excluded distant primary malignancy.

Histopathology revealed a biphasic tumor: superficial component showing solid nests and papillary structures of low-grade epithelial cells with intracytoplasmic mucin, transitioning to extracellular mucin pools containing floating tumor cell clusters in deeper tissue (invasive mucinous adenocarcinoma). Immunohistochemistry demonstrated positivity for neuroendocrine markers (chromogranin, synaptophysin) and hormone receptors (estrogen receptor, progesterone receptor); CK7 positive, CK20 negative. Margins were clear. PET-CT excluded breast or other primary malignancy. Reconstruction was performed with advancement flap. At 24-month follow-up, no recurrence or metastasis was detected.

**Discussion:** EMPSGC represents a rare low-grade neuroendocrine carcinoma that may progress to invasive mucinous adenocarcinoma. Recognition of its dual immunophenotype (neuroendocrine and hormone receptor positivity) is essential for diagnosis. Complete excision with clear margins is curative. Long-term surveillance is recommended given potential for delayed recurrence.

CR16.

## PRIMARY MUCINOUS CARCINOMA OF THE EYELID MIMICKING RECURRENT CHALAZION: A DIAGNOSTIC CHALLENGE

Yaren Guven<sup>1</sup>, MD Fatma Sumer<sup>1</sup>, MD Cigdem Ozturk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, RIZE, Turkey

**Short presentation:** Primary mucinous carcinoma (PMC) of the eyelid is an exceptionally rare, low-grade malignancy arising from eccrine sweat glands, with fewer than 150 cases reported worldwide. Its indolent presentation frequently mimics benign lesions, leading to diagnostic delays. We report a case of PMC initially misdiagnosed as recurrent chalazion, highlighting the critical role of histopathological evaluation and immunohistochemical analysis in distinguishing primary from metastatic mucinous adenocarcinoma.

A 68-year-old female presented with a slowly progressive, painless, gelatinous nodule on the left lower eyelid persisting for 18 months. The patient had undergone two previous incision and curettage procedures for presumed chalazion, with recurrence within 3-6 months. Examination revealed a 12x8mm, well-circumscribed, pinkish-tan nodule at the medial lower eyelid. Wide local excision with 5mm margins was performed, followed by histopathological examination with extensive immunohistochemistry panel and systemic workup including PET-CT and mammography.

Histopathology revealed epithelial cell islands floating in abundant extracellular mucin pools. Immunohistochemistry demonstrated positivity for CK7, GCDFP-15, estrogen receptor, progesterone receptor, and p63, with negativity for CK20 and CDX2, supporting primary cutaneous origin. PET-CT and mammography excluded occult malignancy. Margins were clear. Reconstruction using Tenzel semicircular rotation flap achieved excellent functional and cosmetic outcomes. At 18-month follow-up, no recurrence or metastasis was detected.

**Discussion:** PMC can masquerade as benign eyelid lesions. Recurrent chalazion unresponsive to conventional treatment warrants excisional biopsy with histopathological examination. Comprehensive immunohistochemistry is essential to differentiate primary from metastatic mucinous carcinoma, excluding breast and gastrointestinal origins. Complete surgical excision with clear margins remains the cornerstone of treatment.

CR17.

## INTERFACE HAZE FOLLOWING SMILE IN A YOUNG MYOPIC PATIENT: COMPLETE RESOLUTION WITH TOPICAL CORTICOSTEROID THERAPY

Fatma Sumer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, Merkez, Turkey

**Short presentation:** To report a case of interface haze after small incision lenticule extraction (SMILE) successfully managed with topical corticosteroids.

A 28-year-old female underwent bilateral SMILE (VisuMax, Carl Zeiss Meditec) for high myopia (-7.50 -1.25 x 180 OD, -7.00 -1.00 x 175 OS) with 120 µm cap thickness. At two weeks postoperatively, the left eye showed Grade 2 interface haze with UDVA of 20/40 and BCVA of 20/30. AS-OCT revealed hyperreflective deposits at the cap-stromal interface. DLK was excluded. Intensive therapy was initiated with prednisolone acetate 1% every two hours, tapered over eight weeks. Haze decreased to Grade 1 at two weeks (UDVA 20/30) and trace at four weeks (UDVA 20/25). Complete resolution was achieved at eight weeks with final UDVA and BCVA of 20/20 OS. AS-OCT and Scheimpflug densitometry confirmed normalization. IOP remained stable with no complications. Visual acuity remained stable at six-month follow-up.

**Discussion:** Interface haze can occur after SMILE in high myopic corrections. Early intensive topical corticosteroid therapy achieves complete resolution without surgical intervention. DLK should be excluded, and extended steroid therapy may benefit high myopic patients.

CR18.

### LATE-ONSET CORNEAL HAZE FOLLOWING LASIK IN A YOUNG MYOPIC PATIENT: COMPLETE RESOLUTION WITH INTENSIVE TOPICAL CORTICOSTEROID THERAPY

Dr. İlkyay Salman<sup>1</sup>, Dr. Fatma Sümer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology, Rize, Turkey

**Short presentation:** To report a case of late-onset corneal haze after uneventful femtosecond laser-assisted LASIK in a young myopic patient, successfully managed with intensive topical corticosteroid therapy without surgical intervention.

A 28-year-old female underwent bilateral femtosecond LASIK for moderate myopia ( $-5.25 -0.75 \times 180$  OD;  $-4.75 -0.50 \times 175$  OS) without mitomycin C. Postoperative treatment included moxifloxacin 0.5% for one week and tapered prednisolone acetate 1%. At two weeks, uncorrected distance visual acuity (UDVA) was 20/20 bilaterally. At six weeks, following intense unprotected sun exposure, the patient developed blurred vision and glare in the right eye. UDVA decreased to 20/50 OD. Slit-lamp examination showed grade 2 subepithelial haze (Fantès scale). AS-OCT demonstrated subepithelial hyperreflectivity, and Scheimpflug densitometry revealed increased anterior stromal density. Intensive topical prednisolone acetate 1% was initiated with gradual tapering, followed by fluorometholone 0.1%, along with preservative-free artificial tears, UV protection, and oral vitamin C.

Corneal haze progressively regressed, achieving complete resolution by twelve weeks. Final UDVA and BCVA were 20/20 OD with normalized densitometry and stable intraocular pressure. At six months, corneal clarity and visual acuity remained stable.

**Discussion:** Late-onset corneal haze may occur after LASIK, particularly following UV exposure. Early aggressive topical corticosteroid therapy can achieve complete resolution, avoiding surgical intervention.

CR19.

### LATE-ONSET EPITHELIAL INGROWTH AFTER UNEVENTFUL LASIK: SURGICAL MANAGEMENT AND OUTCOME

Dr. Fatih Yenihayat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dunyagoz Hospital, Kocaeli, Turkey, <sup>2</sup>Kocaeli Health and Technology University, Kocaeli, Turkey

**Short presentation:** A patient who had undergone uneventful LASIK surgery on 06.02.2024 with stable 20/20 uncorrected visual acuity at the first-day, first-week and first-month postoperative visits presented on 20.10.2025 with a two-week history of blurred vision and a visible white lesion in the right eye. Uncorrected visual acuity was reduced to 20/100. Slit-lamp examination revealed epithelial ingrowth originating from the flap interface. The patient was taken to surgery on the same day. The epithelium surrounding the ingrowth entry site was debrided, followed by flap lifting. Epithelial tissue was meticulously removed from both the stromal bed and the undersurface of the flap. Mitomycin C 0.02% was applied for one minute and thoroughly irrigated. The flap was repositioned and secured to the cornea using 10-0 nylon sutures, and a bandage contact lens was placed. The procedure was completed without complications.

**Discussion:** Late-onset epithelial ingrowth can occur even after long-term stable LASIK outcomes. Early recognition and prompt surgical intervention are essential to prevent visual axis involvement. Mechanical debridement combined with adjunctive mitomycin C application and flap suturing may reduce recurrence risk in advanced cases.

CR20.

### ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΡΗΜΝΟΥ LASIK ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΗ ΟΠΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Λήδα Λάλου, Νίνα Δημητροπούλου, Κωνσταντίνα Τόγκα, Βασίλειος Τσαγκογιάννης, Διονύσιος Βακαλόπουλος, Μαρίνα Χατζέα, Μάριος Κατσίμπρας, Γεώργιος Κυμιωνής.

Α Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γεννηματάς

**Σύντομη παρουσίαση:** Η παρουσίαση της κλινικής πορείας και της χειρουργικής αντιμετώπισης προοδευτικών εναποθέσεων στο LASIK interface με επιδείνωση της όρασης, πολλά έτη μετά από laser in situ keratomileusis (LASIK) και διασύνδεση κολλαγόνου κερατοειδούς (CXL), με έμφαση στη σημασία της διεγχειρητικής προσαρμοστικότητας για τη βελτιστοποίηση του αποτελέσματος για τον ασθενή.

Ασθενής 47 ετών με ιστορικό μυωπικής LASIK πριν από 16 έτη και CXL για μετα-LASIK εκτασία 5 έτη αργότερα προσήλθε με προοδευτική μείωση της όρασης του αριστερού οφθαλμού κατά το τελευταίο έτος. Η εξέταση στη σχισμοειδή λύχνια ανέδειξε εναποθέσεις κάτω από τον κρημό LASIK, στο interface. Κατά τη διετή παρακολούθηση τεκμηριώθηκε επιδείνωση των εναποθέσεων, υπερμετρωπικό διαθλαστικό σφάλμα και περαιτέρω μείωση της οπτικής οξύτητας. Αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση με ανύψωση του κρημού και καθαρισμό του interface. Διεγχειρητικά, ο κρημός διαπιστώθηκε εύθρυπτος και ακρωτηριάστηκε ακούσια, γεγονός που επέβαλε άμεση τροποποίηση της χειρουργικής στρατηγικής.

Ο κρημός απορρίφθηκε και πραγματοποιήθηκε φωτοθεραπευτική κερατεκτομή (PTK) με excimer laser για την απομάκρυνση των υπολειπόμενων εναποθέσεων και την εξομάλυνση της πρόσθιας στρωματικής επιφάνειας. Τοποθετήθηκε θεραπευτικός φακός επαφής. Η επανεπιθηλιοποίηση του κερατοειδούς ήταν ομαλή και χωρίς επιπλοκές. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ανέδειξε σημαντική βελτίωση της μη διορθωμένης και διορθωμένης οπτικής οξύτητας, καθώς και σαφή μείωση της προεγχειρητικής υπερμετρωπίας.

**Συζήτηση:** Παρά την ακούσια απώλεια του κρημού, επιτεύχθηκαν ευνοϊκά οπτικά και διαθλαστικά αποτελέσματα. Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της ορθής χειρουργικής κρίσης στη διαχείριση απρόβλεπτων επιπλοκών.

FP01.

### ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ: ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ 500 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟ ΙΑΤΡΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ

**Δρ. Δημητριάδης Νικόλαος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των διεγχειρητικών επιπλοκών και της μαθησιακής καμπύλης στα πρώτα 500 χειρουργεία καταρράκτη.

**Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη 500 διαδοχικών επεμβάσεων φακοθρυψίας (stor-and-chor) από Απρίλιο 2024 έως Οκτώβριο 2025.

**Αποτελέσματα:** Μέση ηλικία 73,9 έτη (47–93), 53% γυναίκες. Πυρηνικός καταρράκτης 73,2%. Ρήξη οπισθίου περιφακίου 1,2% (6/500), απώλεια υαλοειδούς 2,2%, πρόπτωση ίριδος 3,8%, συρραφή τραύματος 7,8%.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική καταρράκτη παρουσιάζει απότομη αλλά αποδοτική μαθησιακή καμπύλη με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών υπό επίβλεψη.

FP02.

### ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΕΝΔΟΦΑΚΟΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 10 ΕΤΩΝ

**Ελευθερία Μαυρίδου, Ανδρέας Ρούσσος, Άννα Μουργελά, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου, Αγάθη Κουρή**

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Λεβαδείας 23, 11527, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Να αξιολογηθεί η διαφορά μεταξύ διαθλαστικού στόχου και μετεγχειρητικού διαθλαστικού αποτελέσματος δύο μήνες μετά από χειρουργείο καταρράκτη με εμφύτευση ενδοφακού (IOL) σε παιδιά, να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τα πρώιμα διαθλαστικά αποτελέσματα και να διερευνηθεί αν η μακροπρόθεσμη διάθλαση διαφέρει από την εμμετρωπία σε παιδιά  $\geq 8$  ετών στην τελική παρακολούθηση.

**Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν παιδιά  $\leq 16$  ετών που χειρουργήθηκαν για καταρράκτη με εμφύτευση IOL. Τα επιλέξιμα μάτια είχαν καταγεγραμμένο διαθλαστικό στόχο και μετεγχειρητική διάθλαση δύο μήνες μετά την επέμβαση, ενώ για την εκτίμηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων οι ασθενείς είχαν ηλικία  $\geq 8$  ετών στην τελική παρακολούθηση. Το κύριο αποτέλεσμα ήταν η επίτευξη σφαιρικού ισοδυναμίου εντός  $\pm 2,0$  διοπτριών (D) από τον στόχο στους δύο μήνες. Πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση για την εκτίμηση συσχετίσεων με φύλο, ηλικία κατά την επέμβαση, παρουσία αμφοτερόπλευρου καταρράκτη, αξονικό μήκος, τύπο υπολογισμού της δύναμης του IOL και παρουσία μικροκερατοειδούς. Σε παιδιά  $\geq 8$  ετών στην τελική παρακολούθηση, η μετεγχειρητική διάθλαση συγκρίθηκε με την εμμετρωπία χρησιμοποιώντας το τεστ Wilcoxon signed-rank.

**Αποτελέσματα:** Από τα 64 μάτια, το 75% πέτυχε διάθλαση εντός  $\pm 2,0$  D από τον στόχο στους δύο μήνες. Η φόρμουλα SRK/T συσχετίστηκε με σημαντικά μεγαλύτερη ακρίβεια (OR=15,09· 95% CI 1,47–154,62· P=0,022), ενώ η παρουσία μικροκερατοειδούς μείωσε σημαντικά τις πιθανότητες επίτευξης του στόχου (OR=0,04· 95% CI 0,002–0,83· P=0,037). Η ηλικία, το φύλο, το αξονικό μήκος και η παρουσία αμφοτερόπλευρου καταρράκτη δεν ήταν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες. Στην τελική παρακολούθηση, το μετεγχειρητικό σφαιρικό ισοδύναμο διέφερε σημαντικά από την εμμετρωπία (P<0,001), με εκτίμηση Hodges–Lehmann  $-1,25$  D, υποδεικνύοντας μυωπική εκτροπή.

**Συμπεράσματα:** Η επίτευξη του επιθυμητού διαθλαστικού αποτελέσματος στα παιδιά μετά από χειρουργείο καταρράκτη παραμένει δύσκολη. Στην παρούσα μελέτη, ο τύπος υπολογισμού της δύναμης του IOL και η παρουσία μικροκερατοειδούς επηρέασαν σημαντικά τα πρώιμα αποτελέσματα, ενώ η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση ανέδειξε σημαντική μυωπική εκτροπή.

FP03.

### EFFECT OF PREOPERATIVE TOPICAL 0.1% NEPAFENAC IN PATIENTS UNDERGOING PHACOEMULSIFICATION WITH PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME OR MATURE CATARACT

**MD Caglar Bektas<sup>1</sup>, MD Furkan Alyörük<sup>1</sup>, MD Buket Güngör<sup>2</sup>, MD Burak Turgut<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Canakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Canakkale, Turkey, <sup>2</sup>Canakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Canakkale, Turkey

**Purpose:** To evaluate the effect of preoperative topical 0.1% nepafenac on intraoperative pain, pupil dynamics, and surgical outcomes in patients with pseudoexfoliation syndrome (PEX) or mature cataract.

**Method:** This prospective observational study included 126 eyes of 126 patients divided into four groups: Group 1, PEX-nepafenac (–) (n=32); Group 2, PEX-nepafenac (+) (n=33); Group 3, mature cataract-nepafenac (–) (n=31); and Group 4, mature cataract-nepafenac (+) (n=30). Comparisons were performed between Groups 1 vs. 2 and Groups 3 vs. 4. Pupil diameters were measured from surgical videos at five time points: surgery start (T1), after intracameral epinephrine (T2), after nucleus removal (T3), after cortex aspiration (T4), and after IOL implantation (T5). Intraoperative pain scores, complications, and surgical outcomes were recorded.

**Results:** Baseline characteristics were comparable among groups (p>0.05). Preoperative nepafenac showed no significant effect on pupil diameter at any time point in PEX patients (Groups 1 vs. 2). In mature cataract patients, pupil diameters were similar between Groups 3 and 4 at T1–T3; however, Group 4 showed significantly larger pupils at T4 and T5 (T4: 7.3±1.05 mm vs. 6.38±1.29 mm, p=0.004; T5: 6.85±1.14 mm vs. 5.87±1.29 mm, p=0.003). Pain scores, complication rates, and surgical outcomes were similar across all groups (p>0.05).

**Conclusions:** Preoperative nepafenac preserves intraoperative pupil stability in mature cataract patients, potentially enhancing surgical safety. However, it showed limited effectiveness for pain control in patients with PEX or mature cataract.

FP04.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΒΙΟΜΕΤΡΙΑΣ ΣΕ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Νικόλαος Κάππος, Μηνάς Καφατάρης**  
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Να περιγραφθούν οι παράμετροι οφθαλμικής βιομετρίας και οι μεταξύ τους συσχετίσεις σε πληθυσμό υποψηφίων για χειρουργείο καταρράκτη στην Ελλάδα.

**Μέθοδος:** Η παρούσα διατομεακή μελέτη συμπεριέλαβε 3.828 οφθαλμούς από 1.914 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε προεγχειρητικό έλεγχο για χειρουργική επέμβαση καταρράκτη. Η οφθαλμική βιομετρία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της οπτικής ανακλασιμετρίας χαμηλής συνοχής (Lenstar LS 900, Haag-Streit AG, Koeniz, Ελβετία). Οι μετρούμενες παράμετροι περιλάμβαναν το αξονικό μήκος (AL), τη μέση κερατομετρία (Km), τον κερατοειδικό αστιγματισμό, το βάθος του προσθίου θαλάμου (ACD), το πάχος του φακού (LT) και τη διάμετρο του κερατοειδούς (CD).

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία ήταν  $63 \pm 9$  έτη (23–91 έτη). Οι μέσες τιμές του AL, της Km και του ACD ήταν  $23,70 \pm 1,29$  mm (19,12–31,25 mm),  $43,66 \pm 1,46$  D (40,05–48,56 D) και  $2,61 \pm 0,34$  mm (1,51–5,26 mm), αντίστοιχα. Το μέσο LT ήταν  $4,59 \pm 0,44$  mm (2,88–5,92 mm) και η μέση CD  $12,01 \pm 0,48$  mm (7,60–14,12 mm). Ο μέσος κερατοειδικός αστιγματισμός ήταν  $1,01 \pm 0,79$  D (0,00–6,38 D), ενώ 41,5% των οφθαλμών παρουσίαζαν αστιγματισμό  $\geq 1,00$  D. Οι άνδρες ασθενείς εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερο AL και βαθύτερο ACD, καθώς και πιο επίπεδους κερατοειδείς σε σύγκριση με τις γυναίκες ( $p < .001$ ). Στα πολυπαραγοντικά μοντέλα παλινδρόμησης, το μεγαλύτερο AL συσχετίστηκε ανεξάρτητα με το ανδρικό φύλο και με μεγαλύτερες τιμές ACD, LT και CD.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα αυτά παρέχουν τιμές αναφοράς οφθαλμικής βιομετρίας για τον ελληνικό πληθυσμό υποψηφίων για χειρουργείο καταρράκτη. Το φύλο αναδείχθηκε ως ο ισχυρότερος καθοριστικός παράγοντας της οφθαλμικής βιομετρίας, ενώ η ηλικία δεν παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με το AL, το ACD ή την Km.

FP05.

### ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΨΕΥΔΟΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

**Κωνσταντίνος Αγγελίδης, Μάριος Κατσιμπρας<sup>1</sup>, Αναστασία Τσιώγκα, Πέτρος Πέτρου, Στυλιανός Α. Κανδαράκης, Λήδα Λάλου, Δημήτριος Σπυρόπουλος, Γεώργιος Κυμιωνής, Ηλίας Γεωργάλας**  
Α Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γεννηματάς

**Σκοπός:** Να αξιολογηθούν ποσοτικά οι μεταβολές του βάθους του προσθίου θαλάμου (Anterior Chamber Depth, ACD) μετά από φακοθρυψία σε οφθαλμούς με ψευδοαποφολιδωτικό σύνδρομο (PEX) σε σύγκριση με οφθαλμούς χωρίς PEX. Η πρόβλεψη του μετεγχειρητικού ACD, το οποίο σχετίζεται με τη θέση του ενδοφακού μετεγχειρητικά (Effective Lens Position, ELP), είναι κρίσιμη για την επίτευξη του επιθυμητού διαθλαστικού αποτελέσματος.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus για μελέτες με ομάδα ελέγχου. Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η μεταβολή του ACD μετά τη φακοθρυψία. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν το προεγχειρητικό και μετεγχειρητικό ACD, το αξονικό μήκος και την ενδοφθάλμια πίεση. Τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως σταθμισμένες μέσες διαφορές (WMDs) με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (CIs). Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με την κλίμακα Newcastle–Ottawa. Το πρωτόκολλο καταχωρήθηκε στο PROSPERO (CRD420251120246).

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν επτά μελέτες με συνολικά 515 οφθαλμούς (232 PEX, 283 μάρτυρες). Το προεγχειρητικό ACD ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερο στους οφθαλμούς με PEX. Το μετεγχειρητικό ACD δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των ομάδων, ωστόσο η αύξηση του ACD μετά την επέμβαση ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα PEX.

**Συμπεράσματα:** Οι οφθαλμοί με PEX εμφανίζουν μεγαλύτερη μετεγχειρητική αύξηση του ACD, πιθανώς λόγω ζωνοπάθειας, γεγονός που ενδέχεται να οδηγήσει σε πιο οπίσθια θέση ενδοφακού και υπερμετρωπική διαθλαστική στροφή.

FP06.

### DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF CHATGPT IN CORNEAL DISEASE RECOGNITION FROM SLIT-LAMP PHOTOGRAPHS

Dr Diya Baker<sup>1</sup>, Mr Nick Kopsachilis, Ms Lana Fu

<sup>1</sup>NHS, United Kingdom

**Purpose:** To evaluate the ability of ChatGPT-4o in identifying corneal pathology solely from slit-lamp photographs, without any additional clinical context. The aim is to assess the diagnostic accuracy of a large language model (LLM) relative to consultant ophthalmologists, based on standardised prompts and isolated image input.

**Method:** This was a prospective diagnostic accuracy study evaluating the performance of a LLM, ChatGPT-4o, in identifying corneal pathology from slit-lamp photographs. A total of 22 images were selected from the Atlas at EyeRounds.org (The University of Iowa). Diagnostic accuracy, defined as the proportion of correctly identified cases, was calculated for ChatGPT-4o and two consultant ophthalmologists, against the reference standard. Pairwise comparisons between ChatGPT-4o and each consultant ophthalmologist were performed using McNemar's test to evaluate differences between the AI model and each Consultant Ophthalmologist

**Results:** The accuracy of identifying a characteristic sign or diagnosis for ChatGPT was 0.50 (95% CI: 0.28 - 0.72, p-value 1.00), compared to 0.64 (95% CI: 0.41 - 0.83, p-value 0.29) for Ophthalmologist A and 0.55 (95% CI: 0.32 - 0.76, p-value 0.83) for Ophthalmologist B. McNemar's test demonstrated a statistically significant difference between ChatGPT and Ophthalmologist A ( $p = 0.01$ ), whereas no statistical significance was observed between ChatGPT and Ophthalmologist B ( $p = 0.37$ ).

**Conclusions:** In this study, ChatGPT-4o demonstrated moderate diagnostic accuracy in identifying corneal pathology from slit-lamp photographs, with performance comparable to that of consultant ophthalmologists. These findings highlight the potential feasibility of using LLMs as adjunctive tools in ophthalmic image interpretation. Limitations include the AI model's tendency to produce confident yet occasionally inaccurate responses. While not yet suitable for autonomous diagnostic use, ChatGPT-4o shows promise as a supportive aid in clinical decision-making when used under appropriate expert supervision.

FP07.

### ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ Α1-ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΑΛΑΡΗΣ ΙΡΙΔΟΣ (IFIS)

Τσάτσος Μ, Τζάκρη Δ, Μπαρμπάκη Δ, Τσιληγγίρη Α, Ζιάκας

II<sup>o</sup> Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Διερεύνηση των δημογραφικών και φαρμακολογικών προφίλ ασθενών με Σύνδρομο Χαλαρής Ίριδας (IFIS) στη χειρουργική καταρράκτη, με εστίαση σε γυναίκες ασθενείς χωρίς έκθεση σε κλασικούς α1-αδρενοαναστολείς.

**Μέθοδος:** Αναδρομική ανάλυση 53 διαδοχικών ασθενών με διεγχειρητική διάγνωση IFIS (στάδια I-III). Από τα ηλεκτρονικά αρχεία εξήχθησαν κλινικές παράμετροι (ηλικία, αξονικό μήκος, BCVA) και λεπτομερές ιστορικό φαρμακευτικής έκθεσης και χρήσης συμπληρωμάτων. Πραγματοποιήθηκαν στατιστικές συγκρίσεις μεταξύ φύλων και μεταξύ σοβαρού (στάδιο III) έναντι μη σοβαρού IFIS (στάδια I-II).

**Αποτελέσματα:** Από τους 53 ασθενείς (37 άνδρες, 15 γυναίκες, μέση ηλικία 75 ετών), το σοβαρό IFIS εμφανίστηκε στατιστικά σημαντικά πιο συχνά σε άνδρες (56,8% έναντι 20,0%,  $p=0,03$ ). Οι γυναίκες παρουσίασαν σημαντικά μικρότερο αξονικό μήκος (22,79 mm έναντι 23,59 mm,  $p=0,0015$ ) και χαμηλότερη μετεγχειρητική BCVA (0,20 έναντι 0,10 logMAR,  $p=0,029$ ). Η έκθεση σε α1-αναστολείς (62,2%) και αναστολείς 5α-ρεδουκτάσης (40,5%) παρατηρήθηκε αποκλειστικά στους άνδρες. Σημειώνεται ότι 3 από τις γυναίκες ασθενείς ανέφεραν τακτική χρήση συμπληρωμάτων διατροφής για «μαλλιά και ομορφιά», τα οποία δεν περιελήφθησαν στο αρχικό φαρμακευτικό ιστορικό. Το σοβαρό IFIS συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με έκθεση σε α1-αναστολείς (66,7% έναντι 25,0%,  $p=0,005$ ) και σε αναστολείς 5α-ρεδουκτάσης ( $p<0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που το IFIS παραμένει ισχυρά συσχετισμένο με α1-αναστολείς και αναστολείς 5α-ρεδουκτάσης σε άνδρες, η εμφάνισή του σε γυναίκες χωρίς αυτές τις εκθέσεις – και η συσχέτιση με τη χρήση συγκεκριμένων συμπληρωμάτων σε μέρος αυτών – υπογραμμίζει την ανάγκη συστηματικής και εις βάθος προεγχειρητικής ανάκρισης για τη χρήση όλων των τύπων συμπληρωμάτων διατροφής. Η ενσωμάτωση ειδικών ερωτήσεων σχετικά με αυτά στα προεγχειρητικά ερωτηματολόγια είναι κρίσιμη για την πλήρη αντιμετώπιση του συνδρόμου.

FP08.

### RETINAL AND CHOROIDAL ALTERATIONS IN KERATOCONUS: AN OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY STUDY

Dr. Ilkay Salman<sup>1</sup>, Dr. Fatma Sumer<sup>1</sup><sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology, Rize, Turkey

**Purpose:** To evaluate retinal nerve fiber layer (RNFL) thickness, macular parameters, and subfoveal choroidal thickness (SFCT) in keratoconus patients using optical coherence tomography (OCT).

**Method:** This prospective cross-sectional study included 60 keratoconus patients (60 eyes) and 60 age-matched healthy controls (60 eyes). All participants underwent comprehensive ophthalmic examination including corneal topography (Sirius, CSO). Spectral-domain OCT (Topcon 3D OCT-2000) measured peripapillary RNFL thickness in four quadrants and central macular thickness (CMT). Enhanced depth imaging mode assessed SFCT. Statistical analysis employed independent t-tests and Pearson correlation ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Mean age was  $25.4 \pm 6.2$  years in keratoconus and  $26.1 \pm 5.8$  years in controls ( $p = 0.524$ ). Average RNFL thickness was significantly reduced in keratoconus ( $103.8 \pm 11.4$  vs  $110.2 \pm 10.2$   $\mu\text{m}$ ,  $p = 0.002$ ). Superior ( $120.4 \pm 14.6$  vs  $128.2 \pm 12.8$   $\mu\text{m}$ ,  $p = 0.003$ ) and inferior ( $124.6 \pm 15.2$  vs  $133.4 \pm 13.6$   $\mu\text{m}$ ,  $p = 0.001$ ) quadrants showed significant thinning. CMT was comparable between groups ( $268.4 \pm 22.6$  vs  $272.8 \pm 19.4$   $\mu\text{m}$ ,  $p = 0.268$ ). SFCT was significantly increased in keratoconus ( $372.6 \pm 86.4$  vs  $318.4 \pm 78.2$   $\mu\text{m}$ ,  $p < 0.001$ ). Negative correlations were found between maximum keratometry and RNFL thickness ( $r = -0.46$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Keratoconus patients demonstrate significant RNFL thinning and increased choroidal thickness despite preserved central macular structure. These findings suggest posterior segment involvement in keratoconus, possibly related to inflammatory mechanisms or collagen abnormalities.

FP09.

### ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ OCULAR SURFACE SQUAMOUS NEOPLASIA (OSSN) ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΙΤΟΜΥΚΙΝΗΣ C

Ιωαννίδης Π.<sup>1</sup>, Αρτζουχαλιτζή Α.-Μ.<sup>1</sup>, Τσιρόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Αμαξηλάτη Ε.<sup>1</sup>, Μικρόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Μπομπορίδης Κ.<sup>1</sup><sup>1</sup> Α' Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της κλινικής διαχείρισης και των αποτελεσμάτων περιστατικών Πλακώδους Νεοπλασίας του επιθηλίου της Οφθαλμικής Επιφάνειας (Ocular Surface Squamous Neoplasia, OSSN), τα οποία αντιμετώπιστηκαν με τοπική χορήγηση Μιτομυκίνης C.

**Μέθοδος:** Δύο περιστατικά ασθενών που διαγνώστηκαν με OSSN και έλαβαν θεραπεία με Μιτομυκίνη C, σύμφωνα με τα καθιερωμένα δοσολογικά σχήματα (0,02% τέσσερις φορές ημερησίως). Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν ως προς την κλινική ανταπόκριση και την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών.

**Αποτελέσματα:** Η τοπική χορήγηση Μιτομυκίνης C οδήγησε σε ικανοποιητική κλινική υποχώρηση των βλαβών, ενώ παρατηρήθηκαν περιορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία με τοπική Μιτομυκίνη C επιδεικνύει αποτελεσματικότητα και ασφάλεια στη διαχείριση της OSSN. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν τον ρόλο της ως αποτελεσματικής και καλά ανεκτής θεραπευτικής επιλογής σε επιλεγμένες περιπτώσεις OSSN, ιδιαίτερα ως εναλλακτική μη χειρουργική ή επικουρική θεραπευτική προσέγγιση.

FP10.

### ΤΟΠΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΟΛΛΥΡΙΟΥ ΛΟΣΑΡΤΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΗΣ ΘΩΛΩΣΗΣ: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

Τσαγκογιάννης Βασίλειος<sup>1</sup>, Βακαλόπουλος Διονύσιος<sup>1</sup>, Δημητροπούλου Νίνα<sup>1</sup>, Κατσίμπρας Μάριος<sup>1</sup>,Τόγκα Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Λάλου Λήδα<sup>1</sup>, Χατζέα Μαρίνα<sup>1</sup>, Κυμιωνής Γεώργιος<sup>1</sup><sup>1</sup> Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του κολλυρίου λοσαρτάνης στη στρωματική θόλωση του κερατοειδούς διαφόρων αιτιολογιών.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για μια σειρά περιστατικών που έλαβαν κολλύριο λοσαρτάνης για την θεραπεία σημαντικής ενδοστρωματικής θόλωσης του κερατοειδούς. Οι ασθενείς παρουσίαζαν επίμονη στρωματική θόλωση μετά από λοιμώδες έλκος ή διαθλαστική επέμβαση κερατοειδούς, χωρίς ανταπόκριση στη συμβατική θεραπεία. Χορηγήθηκε τοπικά λοσαρτάνη 0,8 mg/mL έξι φορές ημερησίως. Η κλινική αξιολόγηση περιλάμβανε μέτρηση της καλύτερα διορθωμένης οπτικής οξύτητας (BCVA), εξέταση στην σχισμοειδή λυχνία, μέτρηση της πυκνότητας του κερατοειδούς, τομογραφία και την καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών των ασθενών. Η παρακολούθηση συνεχίστηκε έως και τέσσερις μήνες.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν σταδιακή μείωση της έντασης της κερατοειδικής θόλωσης τόσο στη σχισμοειδή λυχνία όσο και στην μέτρηση της πυκνότητας του κερατοειδούς. Η BCVA βελτιώθηκε στην πλειονότητα των περιστατικών, συνοδευόμενη από βελτίωση των τομογραφικών χαρτών του κερατοειδούς. Δεν παρατηρήθηκαν τοπικές ή συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες που να σχετίζονται με τη χρήση της τοπικής λοσαρτάνης κατά την περίοδο παρακολούθησης. Η θεραπεία ήταν καλά ανεκτή, χωρίς ενδείξεις επιθηλιακής τοξικότητας ή διαταραχής της οφθαλμικής επιφάνειας.

**Συμπεράσματα:** Η τοπική λοσαρτάνη φαίνεται να αποτελεί μια ασφαλή και πολλά υποσχόμενη θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της κερατοειδικής θόλωσης. Οι ιδιότητες της ενδέχεται να προσφέρουν μια νέα, μη επεμβατική προσέγγιση με στόχο τη στρωματική θόλωση. Τα πρώτα αυτά κλινικά περιστατικά υποστηρίζουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης μέσω μεγαλύτερων κλινικών μελετών, προκειμένου να καθοριστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια η βέλτιστη δοσολογία, η διάρκεια της θεραπείας και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της τοπικής χρήσης της λοσαρτάνης.

FP11.

### ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ MICROTHIN DESCEMET STRIPPING AUTOMATED ENDOTHELIAL KERATOPLASTY (MT-DSAEK): ΜΕΧΡΙ 15 ΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Μιχαήλ Α. Γκρεντζέλος<sup>1,2</sup>, Yunfei Yang<sup>1</sup>, Fengyi Liu<sup>1</sup>, Madhavan S. Rajan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Οφθαλμολογίας, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Κέιμπριτζ, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>2</sup>Moorfields Eye Hospital, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

**Σκοπός:** Να μελετηθεί τα μακροχρόνια αποτελέσματα της microthin Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (MT-DSAEK) σε ασθενείς με δυστροφία Fuchs και φυσαλιδώδη κερατοπάθεια.

**Μέθοδος:** Σε αυτή την αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 71 ασθενείς (93 οφθαλμοί) που υποβλήθηκαν σε MT-DSAEK μεταξύ Οκτωβρίου 2009 και Ιανουαρίου 2015 με ελάχιστο χρόνο μετεγχειρητικής παρακολούθησης τα 8 έτη. Μελετήθηκαν η επιβίωση του μοσχεύματος, η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα (BCVA) και η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την αποτυχία του μοσχεύματος.

**Αποτελέσματα:** Η μέση μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν  $10.42 \pm 1.85$  (8-15) έτη. Η σωρευτική επιβίωση του πρώτου μοσχεύματος ήταν 87% στα 10 έτη (95% CI, 78-93%) και 82% στα 12 έτη (95% CI, 71-89%). Όψιμη αποτυχία της λειτουργίας του μοσχεύματος, που απαιτούσε επανάληψη της MT-DSAEK, παρατηρήθηκε σε 12 οφθαλμούς (13%) με μέσο χρονικό διάστημα  $7.0 \pm 3.38$  έτη. Η όψιμη αποτυχία του μοσχεύματος συσχετίστηκε με αυξημένες οφθαλμικές συννοσηρότητες, κυρίως γλαύκωμα, το οποίο ήταν παρόν σε 8 οφθαλμούς (67%). Μετά την επανάληψη της MT-DSAEK, 10 από τους 12 οφθαλμούς (83%) πέτυχαν αποκατάσταση λειτουργικής όρασης. Η μέση BCVA στους οφθαλμούς με την πρωτογενή MT-DSAEK ήταν  $0.3 \pm 0.45$  στο 1ο έτος και  $0.3 \pm 0.50$  στον τελευταίο μετεγχειρητικό έλεγχο. Η μέση BCVA στους οφθαλμούς χωρίς οπτικές συννοσηρότητες ήταν  $0.2 \pm 0.99$  στο 1ο έτος και  $0.1 \pm 0.10$  στον τελευταίο μετεγχειρητικό έλεγχο.

**Συμπεράσματα:** Η MT-DSAEK παρουσιάζει μακροχρόνια επιβίωση του μοσχεύματος και σταθερή όραση σε βάθος χρόνου έως και 15 έτη. Οι οφθαλμικές συννοσηρότητες, ιδιαίτερα το γλαύκωμα, αυξάνουν τον κίνδυνο όψιμης αποτυχίας του μοσχεύματος, ωστόσο, η επαναληπτική MT-DSAEK οδηγεί σε αποκατάσταση της λειτουργικής όρασης στη μεγάλη πλειονότητα των οφθαλμών.

FP12.

### ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΕΡΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

Μαρίνα Χατζέα, Κωνσταντίνα Τόγκα, Νίνα Δημητροπούλου, Λήδα Λάλου, Βασίλης Τσαγκογιάννης, Διονύσης Βακαλόπουλος, Γεώργιος Κυμιωνής

Τράπεζα Οφθαλμικών Μοσχευμάτων Athens Eye Bank, 1η Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΓΝΑ «Γεώργιος Γεννηματάς» Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Να αναδειχθεί η σημασία του τομογραφικού ελέγχου για την ανίχνευση κερατόκωνου σε μοσχεύματα κερατοειδούς και να παρουσιαστεί η στοχευμένη χρήση κερατοκωνικού μοσχεύματος σε ενδοθηλιακή κερατοπλαστική (DSAEK), με έμφαση στις τεχνικές προκλήσεις κατά την προετοιμασία του μοσχεύματος.

**Μέθοδος:** Στην Τράπεζα Οφθαλμικών Μοσχευμάτων Athens Eye Bank, τα μοσχεύματα κερατοειδούς αξιολογούνται συστηματικά με οπτική συνεκτική τομογραφία (OCT MS-39). Η υποψία κερατόκωνου βασίζεται σε μορφολογικά κριτήρια, όπως η έκκεντρη εντόπιση του λεπτότερου σημείου του κερατοειδούς και η ανώμαλη μετάβαση της παχυμετρίας μεταξύ των κερατοειδικών ζωνών. Οι απόλυτες τιμές παχυμετρίας δεν είναι πάντοτε μειωμένες, καθώς το οίδημα του μοσχεύματος μπορεί να συγκαλύπτει τη στρωματική λέπτυνση και να οδηγεί σε φαινομενικά φυσιολογικές μετρήσεις. Παρουσιάζονται επίσης οι τεχνικές δυσκολίες που προέκυψαν κατά την προετοιμασία των ενδοθηλιακών μοσχευμάτων, κυρίως λόγω της αυξημένης ελαστικότητας του ιστού.

**Αποτελέσματα:** Τα κερατοκωνικά μοσχεύματα παρουσίασαν ιδιαίτερα βιομηχανικά χαρακτηριστικά κατά τη διατομή με μικροκερατόμο. Παρά τις αλλοιωμένες βιομηχανικές ιδιότητες, κατέστη δυνατή η επιτυχής παρασκευή μοσχευμάτων DSAEK με διατήρηση της ενδοθηλιακής ακεραιότητας.

**Συμπέρασμα:** Ο τομογραφικός έλεγχος των μοσχευμάτων κερατοειδούς αποτελεί ουσιώδες εργαλείο για την έγκαιρη αναγνώριση κερατόκωνου και την αποφυγή της ακατάλληλης χρήσης ιστού σε διαμερή κερατοπλαστική. Η αξιολόγηση με OCT MS-39 υπερβαίνει τους περιορισμούς της απλής παχυμετρίας σε οίδηματώδη μοσχεύματα και επιτρέπει τη στοχευμένη και ορθολογική κατανομή τους. Παρά τις τεχνικές προκλήσεις, τα κερατοκωνικά μοσχεύματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια σε DSAEK, υπό την προϋπόθεση κατάλληλων τεχνικών προσαρμογών, συμβάλλοντας στη βελτιωμένη αξιοποίηση των ιστών και στα καλύτερα δυνατά κλινικά αποτελέσματα.

FP13.

**Η ΔΙΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΥΔΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΥΓΡΟΥ–ΑΕΡΙΟΥ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΚΡΥΠΤΕΙ ΤΗΝ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΚΕΡΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ****Κος Πάνος Γαρταγάνης<sup>1</sup>, Δρ. Παναγιώτα Νάτση<sup>2</sup>, Καθηγητής Σωτήριος Γαρταγάνης<sup>3</sup>, Καθηγητής Πέτρος Κουτσούκος<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Western Eye Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>2</sup>Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Εργαστήριο Ανόργανης και Αναλυτικής Χημείας, Πανεπιστήμιο Πατρών και ΙΤΕ/ΙΕΧΜΗ, Πάτρα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η ασβεστοποίηση υδρόφιλων ενδοφακών (IOLs) μετά από ενδοθηλιακή κερατοπλαστική (ΕΚ) αποτελεί όλο πιο συχνή επιπλοκή, ωστόσο η υποκείμενη φυσικοχημική της προέλευση παραμένει ασαφής. Διερευνήσαμε εάν τα δυναμικά φαινόμενα διεπαφής υδατοειδούς υγρού – αερίου κατά την ΕΚ δημιουργούν μικροπεριβαλλοντικές συνθήκες ευνοϊκές για σχηματισμό φωσφορικού ασβεστίου και ανάπτυξη κρυστάλλων στις επιφάνειες υδρόφιλων IOLs.

**Μέθοδος:** Αναπτύχθηκε πολυφασικό μηχανοχημικό μοντέλο ενσωματώνοντας γεωμετρία διεπιφάνειας αερίου – υγρού, μεταφορά ιόντων περιοριζόμενη από τη διάχυση και τον υπερκορεσμό ως προς φάσεις φωσφορικού ασβεστίου. Κατασκευάστηκε προσομοιωτής πρόσθιου θαλάμου που αναπαρήγαγε ποσοστά πλήρωσης αερίου 60 – 100%, κύκλου πίεσης 30 – 50 mmHg και χρόνου έκθεσης 10 – 60 λεπτών. Υδρόφιλοι IOLs εμβαπτίστηκαν σε συνθετικό υδατοειδές υγρό υπό αεροπωματισμό, με χρόνο επαφής περίπου 24 ωρών σε pH 7,40 και θερμοκρασία 37,0±0,5 °C. Μετά την έκθεση, οι IOLs αναλύθηκαν με οπτική μικροσκοπία, SEM – EDX.

**Αποτελέσματα:** Οι υπολογισμοί ισορροπίας προέβλεψαν ότι ο μηνίσκος του υδατοειδούς υγρού κάτω από τη φυσαλίδα αερίου δημιουργεί περιορισμένο χώρο με υψηλότερο υπερκορεσμό φωσφορικού ασβεστίου σε σχέση με τον όγκο του υδατοειδούς υγρού. Τα πειράματα αναπαρήγαγαν αυτές τις συνθήκες και παρήγαγαν διακριτές δακτυλιοειδείς ζώνες εναπόθεσης υδροξυαπατίτη, σύμφωνες με την προβλεπόμενη γεωμετρία διεπιφάνειας. Οι εναποθέσεις αποτελούνταν από κρυστάλλους υδροξυαπατίτη σχηματίζοντας δακτυλιοειδές μέτωπο ορυκτοποίησης, σύμφωνα με κλινικές παρατηρήσεις.

**Συμπεράσματα:** Η ασβεστοποίηση υδρόφιλων IOLs μετά από ΕΚ δεν οφείλεται σε γενικευμένες μεταβολές του υδατοειδούς, αλλά σε τοπικές, παροδικές εστίες υπερκορεσμού στη διεπιφάνεια αερίου – υγρού – IOL. Ο μηχανισμός αυτός εξηγεί τη χωρική κατανομή της ορυκτοποίησης και υποδεικνύει προληπτικές στρατηγικές σχετικές με τη δυναμική αερίου, τη μείωση του χρόνου και επιφανειακά μοντέλα με μειωμένη συγγένεια πυρήνωσης.

FP14.

### ENHANCED PREDICTABILITY AND AXIS PRECISION OF KLEX, A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MYOPIC ASTIGMATISM CORRECTION

Mr Ilter Iritas<sup>1</sup>, Dr Ziya Burke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Başkent University Istanbul Hospital, school of medicine, İstanbul, Turkey, <sup>2</sup>Medipol University, Turkey

**Purpose:** To evaluate three-month visual and refractive outcomes following small-incision lenticule extraction (SMILE) Pro using the VISUMAX 800 femtosecond laser for myopic astigmatism and to compare the findings with previously reported VISUMAX 800 and VisuMax 500 results.

**Method:** This retrospective observational study included 64 patients (128 eyes) treated with SMILE Pro at the Department of Ophthalmology, Medipol University, Istanbul, between June and November 2024. Preoperative and three-month postoperative data were reviewed for eyes with corrected distance visual acuity (CDVA)  $\geq 1.0$ . Parameters analyzed included spherical equivalent (SE), refractive astigmatism, and vector analysis. Patients were divided into low ( $\leq 1.50$  D) and high ( $> 1.50$  D) astigmatism groups. Statistical analyses were performed using the Wilcoxon signed-rank and Mann-Whitney U tests ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Attempted and achieved SE showed a strong correlation ( $r = 0.97$ ,  $p < 0.001$ ). At three months, 87% and 87.5% of eyes were within  $\pm 0.50$  D and  $\pm 1.00$  D of the intended correction. Mean residual astigmatism was  $-0.56 \pm 0.27$  D, significantly lower in the low-astigmatism group ( $-0.39 \pm 0.23$  D) compared with the high-astigmatism group ( $-0.72 \pm 0.21$  D;  $p < 0.001$ ). The mean absolute angle of error was  $4.47 \pm 4.68^\circ$ , with 97.6% within  $\leq 15^\circ$ . No intraoperative or postoperative complications were observed.

**Conclusions:** SMILE Pro using the VISUMAX 800 laser provides safe, accurate, and predictable correction of myopic astigmatism, demonstrating excellent axis alignment and minimal residual error. Outcomes are comparable or superior to earlier VisuMax platforms, confirming improved precision and efficiency.

FP15.

### ΟΔΗΓΟΣ ΒΗΜΑ-ΠΡΟΣ-ΒΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μαρία Παντελίδου<sup>1</sup>, Ηλίας Παντελίδης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Καραμπάτσας<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Οφθαλμολογία, Colchester NHS Trust, Colchester, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>2</sup>Οφθαλμολογία, Ramsay Health Care, Torbay, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>3</sup>Βιοϊατρικές Επιστήμες, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παροχή ενός δομημένου, βήμα-προς-βήμα οδηγού για την ερμηνεία του τετραπλού χάρτη Pentacam, με στόχο την ακριβέστερη κλινική αξιολόγηση, τη βελτίωση της ασφάλειας και τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων στη διαθλαστική και καταρρακτική χειρουργική.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε στοχευμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση σε PubMed, Cochrane Library και Embase. Επιπλέον υλικό αντλήθηκε από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Royal College of Ophthalmologists και το Masterclass της Sinjab Academy.

**Αποτελέσματα:** Ο τετραπλός χάρτης συνδυάζει πρόσθια καμπυλότητα, πρόσθια και οπίσθια ανύψωση και παχυμετρία στην κεντρική ζώνη 8 mm, καθώς και αριθμητικούς δείκτες που περιγράφουν τη μορφολογία του κερατοειδούς και του προσθίου ημιμορίου. Η τρισδιάστατη αυτή αξιολόγηση διευκολύνει την πρώιμη ανίχνευση εκτατικών αλλοιώσεων, την εκτίμηση κινδύνου και τον ασφαλέστερο χειρουργικό σχεδιασμό.

**Συμπεράσματα:** Η εις βάθος κατανόηση του τετραπλού χάρτη Pentacam είναι κρίσιμη για τη διαθλαστική και κερατοειδική χειρουργική. Η συστηματική ερμηνευτική προσέγγιση βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια, μειώνει τον χειρουργικό κίνδυνο και συμβάλλει σε ασφαλέστερα και πιο προβλέψιμα αποτελέσματα.

FP16.

### ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΦΩΤΟΠΡΟΣΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ (LAL) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΨΗΛΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΎΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Ρούσσου Α<sup>1</sup>, Διακονής Β<sup>2</sup>, Μπόντζος Γ, Weinstock R<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του East Kent NHS Trust, Ηνωμένο Βασίλειο, <sup>2</sup>2B<sup>3</sup> Οφθαλμολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Οφθαλμολογικό Ινστιτούτο Δυτικής Φλόριντα, ΗΠΑ

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της οπτικής οξύτητας και διαθλαστικών αποτελεσμάτων των Light Adjustable Lens (LAL) σε ασθενείς με υψηλές μετεγχειρητικές απαιτήσεις όρασης μετά από επέμβαση καταρράκτη και σε ασθενείς με προηγηθέν διαθλαστικό χειρουργείο.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που περιέλαβε 57 οφθαλμούς από 32 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργείο καταρράκτη με εμφύτευση LAL. Έντεκα οφθαλμοί είχαν ιστορικό προηγηθείσας διαθλαστικής χειρουργικής επέμβασης. Συλλέχθηκαν δεδομένα δημογραφικών χαρακτηριστικών, προεγχειρητικών βιομετρικών παραμέτρων, αριθμού φωτομετροπών, οπτικής οξύτητας και τελικού σφαιρικού ισοδύναμου (SE).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά, το 93,3% των οφθαλμών πέτυχε τελικό SE εντός  $\pm 0,50$  D από τον επιδιωκόμενο στόχο και το 86,7% εντός  $\pm 0,25$  D. Η μέση μετεγχειρητική αδιόρθωτη οπτική οξύτητα για μακριά στους οφθαλμούς με στόχο μακρινή όραση ήταν 0,07 logMAR, ενώ η μέση κοντινή οπτική οξύτητα στους οφθαλμούς με στόχο κοντά ήταν 0,13 logMAR. Όλοι οι οφθαλμοί με στόχο κοντινή ή ενδιάμεση όραση πέτυχαν τον επιθυμητό διαθλαστικό στόχο. Οι οφθαλμοί με ιστορικό διαθλαστικής χειρουργικής παρουσίασαν συγκρίσιμα αποτελέσματα όρασης και διάθλασης με τους οφθαλμούς χωρίς προηγηθείσα διαθλαστική επέμβαση, αν και απαιτήθηκε ελαφρώς μεγαλύτερος αριθμός φωτομετροπών. Δεν καταγράφηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές ή σοβαρά μετεγχειρητικά ανεπιθύμητα συμβάντα στους ασθενείς που μελετήθηκαν. Όλοι οι οφθαλμοί παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση της οπτικής τους οξύτητας και βελτίωση του SE ( $p < 0.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι Light Adjustable Lens προσφέρουν υψηλή διαθλαστική ακρίβεια, ασφάλεια και μετεγχειρητική ευελιξία. Αποτελούν αξιόπιστη και αποτελεσματική επιλογή για ασθενείς με υψηλές απαιτήσεις όρασης μετά από χειρουργείο καταρράκτη, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με ιστορικό προηγηθείσας διαθλαστικής χειρουργικής.

FP17.

**ΕΓΚΥΡΟΠΟΙΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΟΠΤΟΤΥΠΟΥ DDIVAT ΣΕ ΒΟΥΛΓΑΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Χρήστος Γιαζιτζής<sup>1</sup>, Vasil Marinov<sup>2</sup>, Yumyut Idriz<sup>2</sup>, Kalina Belcheva<sup>2</sup>, Χριστίνα Μήτση<sup>1</sup>, Μηνάς Μπακιρτζής<sup>1</sup>, Αϊσέ Αδέμ<sup>1</sup>, Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ντόντη<sup>1</sup>, Γεώργιος Λαμπίρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Ιατρικό Πανεπιστήμιο Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

**Σκοπός:** Η εγκυροποίηση της βουλγαρικής έκδοσης της εφαρμογής Democritus Digital Visual Acuity Test (DDiVAT) για τη μέτρηση της οπτικής οξύτητας στον βουλγαρόφωνο πληθυσμό.

**Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν βουλγαρόφωνοι ενήλικες, στους οποίους μετρήθηκε η μονόφθαλμη μακρινή οπτική οξύτητα με δύο μεθόδους: το διαδικτυακό ψηφιακό οπτότυπο DDiVAT και τον κλασικό οπτότυπο τύπου ETDRS. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στους ίδιους συμμετέχοντες, με την υφιστάμενη οπτική διόρθωση, σε ελεγχόμενο περιβάλλον. Η συμφωνία και η αξιοπιστία των δύο μεθόδων αξιολογήθηκαν με τον συντελεστή ενδοταξικής συσχέτισης (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) και με ανάλυση Bland-Altman.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση ICC κατέδειξε υψηλό βαθμό συμφωνίας μεταξύ των μετρήσεων οπτικής οξύτητας που προέκυψαν από το DDiVAT και τον οπτότυπο Snellen, υποδηλώνοντας εξαιρετική αξιοπιστία της εφαρμογής. Η ανάλυση Bland-Altman επιβεβαίωσε καλή συμφωνία μεταξύ των δύο μεθόδων, χωρίς συστηματική απόκλιση και με στενά όρια συμφωνίας, επιβεβαιώνοντας την κλινική ισοδυναμία των μετρήσεων.

**Συμπεράσματα:** Η βουλγαρική έκδοση του DDiVAT αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο ψηφιακό εργαλείο για τη μέτρηση της οπτικής οξύτητας, με υψηλή συμφωνία έναντι του οπτότυπου ETDRS, και μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια στην καθημερινή κλινική πράξη στον βουλγαρόφωνο πληθυσμό.

FP18.

**ΤΡΙΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΞΥΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

Χρήστος Γιαζιτζής<sup>1</sup>, Μηνάς Μπακιρτζής<sup>1</sup>, Χριστίνα Μήτση<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Υψηλάντης<sup>1</sup>, Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου<sup>1</sup>, Χρήστος Παναγής<sup>1</sup>, Αριστείδης Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ντόντη<sup>1</sup>, Τρύφων Ρότσος<sup>1</sup>, Γεώργιος Λαμπίρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στον έλεγχο της οπτικής οξύτητας παιδιών προσχολικής ηλικίας και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μιας οργανωμένης, σχολικής προσέγγισης οπτικού ελέγχου κατά τη διάρκεια τριετούς παρακολούθησης.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για προοπτική επιδημιολογική μελέτη σχολικού πληθυσμού. Παιδιά προσχολικής ηλικίας από δημόσια νηπιαγωγεία του Δήμου Αλεξανδρούπολης υποβλήθηκαν σε έλεγχο οπτικής οξύτητας για τρία διαδοχικά σχολικά έτη. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε εντός των σχολικών εγκαταστάσεων και οι συμμετέχοντες ομαδοποιήθηκαν ανά ηλικία. Η οπτική οξύτητα αξιολογήθηκε με τη χρήση του ψηφιακού οπτότυπου DDiVAT, ενός πιστοποιημένου και εγκυροποιημένου διαδικτυακού εργαλείου που χρησιμοποιεί σύμβολα τύπου Tumbling E. Καταγράφηκαν οι τιμές της παρουσιαζόμενης οπτικής οξύτητας και εφαρμόστηκαν ηλικιακά προσαρμοσμένα κατώφλια ελάχιστης απαιτούμενης οπτικής οξύτητας για τον καθορισμό παραπομπής.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά εξετάστηκαν 2.476 παιδιά κατά την τριετή περίοδο, που αντιστοιχούν σε ποσοστό άνω του 80% του εγγεγραμμένου προσχολικού πληθυσμού. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της παρουσιαζόμενης οπτικής οξύτητας με την αύξηση της ηλικίας. Ποσοστό 8,36% των παιδιών παραπέμφθηκε για περαιτέρω οφθαλμολογικό έλεγχο λόγω υποδεέστερης οπτικής οξύτητας ή αδυναμίας συνεργασίας. Σημαντικός αριθμός παιδιών που εξετάστηκαν σε διαδοχικά σχολικά έτη παρουσίασε σαφή βελτίωση της οπτικής οξύτητας κατά την επανεξέταση.

**Συμπεράσματα:** Ο προσχολικός έλεγχος οπτικής οξύτητας αποτελεί κρίσιμο στοιχείο της πρωτοβάθμιας οφθαλμολογικής φροντίδας, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση διαθλαστικών σφαλμάτων και άλλων οφθαλμικών παθήσεων που απαιτούν άμεση παρέμβαση.

PP01.

### ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΣ ΜΕ ΔΥΣΜΟΡΦΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελένη Πρωτογέρου<sup>1</sup>, Ευαγγελία Χαρμανδάρη<sup>2</sup>, Αθανάσιος Μίχος<sup>3</sup>, Ευθυμία Τσίνα<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Οφθαλμολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών- Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Οφθαλμολογικό Τμήμα, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Τα δυσμορφικά σύνδρομα συσχετίζονται συχνά με συγγενή καταρράκτη, ο οποίος παρουσιάζεται κατά τη γέννηση ή εντός του πρώτου έτους ζωής. Τα σύνδρομα αυτά χαρακτηρίζονται από γενετικές, κλινικές και πολυσυστηματικές ανωμαλίες που συμβάλλουν στην παθογένεση του συγγενούς καταρράκτη. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η ανάλυση του συγγενούς καταρράκτη ανά ομάδα δυσμορφικών συνδρόμων με έμφαση στις γενετικές, μεταβολικές και πολυσυστηματικές συσχετίσεις.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον συγγενή καταρράκτη στο πλαίσιο δυσμορφικών συνδρόμων, με έμφαση στα νοσήματα του συνδετικού ιστού, σε μεταβολικές διαταραχές, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, νευρολογικά σύνδρομα και νεφρικές παθήσεις. Παραδείγματα από κάθε κατηγορία χρησιμοποιήθηκαν για την ανάδειξη της ετερογένειας της κλινικής εικόνας.

**Αποτελέσματα:** Ο συγγενής καταρράκτης έχει συσχετισθεί με πληθώρα διαταραχών του συνδετικού ιστού, συμπεριλαμβανομένων των συνδρόμων Weil–Marchesani, Stickler και Marfan, τα οποία συνοδεύονται από επιπρόσθετες οφθαλμικές και συστηματικές εκδηλώσεις. Μεταβολικές διαταραχές, όπως η γαλακτοζαϊμία, το σύνδρομο Smith–Lemli–Ornitz και τα ελλείμματα βιογένεσης των υπεροξεισωμάτων, παρουσιάζουν συγγενή καταρράκτη ως αποτέλεσμα διαταραγμένων μεταβολικών οδών και υπεροξεισωμικής δυσλειτουργίας. Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, συμπεριλαμβανομένων του συνδρόμου Down και του συνδρόμου Cri du Chat, εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση συγγενούς καταρράκτη συχνά σε συνδυασμό με νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Νευρολογικά σύνδρομα, όπως τα σύνδρομα Cockayne και cerebro-oculo-facio-skeletal, ενδέχεται επίσης να περιλαμβάνουν συγγενή καταρράκτη στο πλαίσιο γενικευμένης νευρολογικής και οφθαλμικής δυσλειτουργίας. Επιπλέον, ο συγγενής καταρράκτης μπορεί να συνυπάρχει με νεφρική δυσλειτουργία σε σύνδρομα όπως το σ. Alport. Συνοπτικά, οι παθογενετικοί μηχανισμοί στα παραπάνω σύνδρομα περιλαμβάνουν γενετικές μεταλλάξεις, διαταραχές στη σύνθεση κολλαγόνου, μεταβολικές ανωμαλίες και υπεροξεισωμική δυσλειτουργία. Η ακριβής διάγνωση, η έγκαιρη ανίχνευση και η γενετική συμβουλευτική αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για τη βέλτιστη κλινική αντιμετώπιση.

**Συμπεράσματα:** Ο συγγενής καταρράκτης στα πλαίσια δυσμορφικών συνδρόμων αποτελεί σύνθετη κλινική οντότητα και είναι αποτέλεσμα πολυσυστηματικών παθολογικών μηχανισμών. Η έγκαιρη αναγνώριση του υποκείμενου συνδρόμου και η διεπιστημονική προσέγγιση είναι απαραίτητες για τη βελτίωση των οπτικών και συστηματικών εκβάσεων. Η παρούσα ανασκόπηση επισημαίνει τη σημασία της πρώιμης διάγνωσης και της εξατομικευμένης φροντίδας των ασθενών.

PP02.

### ENDOART IN CORNEAL ENDOTHELIAL DISEASE: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF CLINICAL OUTCOMES AND COMPLICATIONS

Dr Diya Baker<sup>1</sup>, Mr Nick Kopsachilis, Ms Lana Fu

<sup>1</sup>NHS, Canterbury, United Kingdom

**Purpose:** To systematically evaluate the safety, clinical outcomes and complications of EndoArt as an alternative to donor endothelial keratoplasty for chronic corneal oedema.

**Method:** MEDLINE/EMBASE, PubMed, Cochrane Library, and Google Scholar were searched for studies published between 1st Jan 2020 and 17th May 2025 reporting clinical outcomes following EndoArt implantation. 12 studies were included. Eligible studies included case reports, case series, retrospective observational, and single-arm interventional studies. Overlapping cohorts were resolved by retaining the most complete datasets. Risk of bias was assessed by Joanna Briggs Institute critical appraisal tools and Methodological Index for Non-randomized Studies. Quantitative synthesis was pre-specified for outcomes with  $\geq 2$  studies; meta-analysis used standardised mean differences or pooled event rates with heterogeneity.

**Results:** Four studies (56 eyes) were included for quantitative analysis. Pooled visual acuity improved (SMD  $-0.728$ ; 95% CI  $-1.277$  to  $-0.180$ ;  $p=0.009$ ); mean visual acuity changed from 1.561 to 1.212 logMAR with low heterogeneity ( $I^2 = 20.428\%$ ,  $p = 0.285$ ). Central corneal thickness decreased (SMD  $-1.420$ ; 95% CI  $-1.867$  to  $-0.974$ ;  $p<0.001$ ); mean central corneal thickness fell from 755.46 to 554.07  $\mu\text{m}$  with low heterogeneity ( $I^2 = 0\%$ ). The pooled rebubbling rate was 60.2% (95% CI 38.7 to 78.4%;  $I^2 = 52.88\%$ ). The most frequently reported adverse event included partial implant detachment and raised intraocular pressure.

**Conclusions:** EndoArt achieves meaningful deturgescence and visual acuity gains but at the cost of high detachment and rebubbling rates. Given current evidence, EndoArt is best suited as salvage therapy, offering independence from donor tissue. No immune response was observed. Larger cohort comparative studies are required to refine indications and technique.

PP03.

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ**

Γεωργία Αθανασιάδου, Μιχάλης-Παναγιώτης Ζαμάνης, Νικόλαος Τρυφωνίδης, Ιωάννα Μυλωνά

Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

**Σκοπός:** Η χειρουργική επέμβαση καταρράκτη συχνά συνδέεται με προεγχειρητικό άγχος, ωστόσο τα ευρήματα σχετικά με τα επίπεδα άγχους λίγο μετά τον προγραμματισμό της επέμβασης παραμένουν αμφίσημα. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου του καταστασιακού άγχους (state anxiety) κατά τη στιγμή του προγραμματισμού της χειρουργικής επέμβασης, λαμβάνοντας υπόψη το δομικό άγχος (trait anxiety), τη γνωστική κατάσταση και τους περιεγχειρητικούς παράγοντες κινδύνου.

**Μέθοδος:** Αυτή η μελέτη παρατήρησης περιέλαβε 140 ασθενείς: 70 που προγραμματίστηκαν για χειρουργική επέμβαση καταρράκτη και 70 που κρίθηκαν ακατάλληλοι λόγω ανεπαρκούς θολερότητας. Τα επίπεδα άγχους μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας το Ερωτηματολόγιο State Trait Anxiety (STAI), και η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε με το Mini Mental State Examination (MMSE). Οι χειρουργικοί υποψήφιοι κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες περιεγχειρητικού κινδύνου. Οι συγκριτικές αναλύσεις χρησιμοποίησαν τις στατιστικές δοκιμασίες χ-τετράγωνο, ANOVA και πολυμεταβλητά μοντέλα παλινδρόμησης ελέγχοντας για συγχυτικούς παράγοντες.

**Αποτελέσματα:** Κλινικά σημαντικό καταστασιακό άγχος εντοπίστηκε σε 34/70 (48,6%) των χειρουργικών ασθενών έναντι 9/70 (12,9%) των μαρτύρων (χ-τετράγωνο = 23,87,  $p < 0,001$ ). Μεταξύ των χειρουργικών υποψηφίων, οι βαθμολογίες καταστασιακού άγχους διέφεραν σημαντικά ανά κατηγορία κινδύνου ( $p = 0,003$ ), κυμαινόμενες από 47,4 (για την ομάδα χωρίς κίνδυνο) έως 52,9 (για την ομάδα ασθενών με μέτριο κίνδυνο). Το δομικό άγχος ήταν ισχυρός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας ( $p < 0,001$ , δείκτης μεγέθους ετα-τετράγωνο = 0,718). Το φύλο μόνο του δεν ήταν σημαντικό ( $p = 0,936$ ). ωστόσο, οι γυναίκες ασθενείς στη χειρουργική ομάδα ανέφεραν μεγαλύτερο άγχος από τους άνδρες ( $p = 0,028$ ). Η γνωστική κατάσταση δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p = 0,330$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς που προγραμματίστηκαν για χειρουργική επέμβαση καταρράκτη επέδειξαν αυξημένα επίπεδα άγχους, ιδιαίτερα οι γυναίκες και εκείνοι με υψηλότερα επίπεδα περιεγχειρητικού κινδύνου. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και των στοχευμένων παρεμβάσεων για τη μείωση του άγχους σε ευάλωτους υποψηφίους για χειρουργική επέμβαση.

PP04.

**PHACOEMULSIFICATION OUTCOMES IN NONAGENARIANS**Doaa Kerwat<sup>1</sup>, Dr Enida Hoxha<sup>1</sup>, Dr Anish Malik<sup>1</sup>, Dr Oluwadamilola Ogunto<sup>1</sup>, Mr Diya Baker<sup>2</sup>, Mr Nikolaos Kopsachilis<sup>2</sup>, Mr Ejaz Ansari<sup>3</sup><sup>1</sup>Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust, Maidstone, United Kingdom, <sup>2</sup>East Kent Hospitals NHS Trust, Ashford, United Kingdom, <sup>3</sup>Institute of Medical Sciences, Canterbury Christ Church University, Kent, UK, Canterbury, United Kingdom

**Purpose:** Advances in surgical techniques and increasing life expectancy have resulted in a growing number of nonagenarians undergoing cataract surgery. However, published data on surgical outcomes in this age group remain limited. This study aimed to evaluate the visual outcomes and complication rates of cataract surgery in patients aged 90 years and older.

**Method:** A single-centre retrospective review was conducted of consecutive cataract surgeries performed at Maidstone & Tunbridge Wells Hospitals between January 2023 and August 2025. The primary outcome was the proportion of eyes achieving best-corrected visual acuity (BCVA) of 0.3 logMAR or better postoperatively. Secondary outcomes included intra-operative and postoperative complications and adverse events. Demographic data collected included age, sex, ocular and systemic comorbidities, surgeon grade, and anaesthetic type.

**Results:** A total of 387 eyes from 267 patients were identified, of which 229 eyes had complete pre- and postoperative BCVA data and were included in the analysis. The mean age was  $92 \pm 2.16$  years (range 90–102). Mean BCVA improved from 0.78 logMAR preoperatively to 0.45 logMAR postoperatively, with 62% of eyes achieving BCVA  $\leq 0.3$  logMAR (mean improvement 0.3 logMAR). The most common ocular comorbidity was age-related macular degeneration (52%), followed by glaucoma (16.2%). Posterior capsular rupture occurred in 1.6% of cases, and endophthalmitis in 1%.

**Conclusions:** Although visual outcomes in nonagenarians are limited by a high prevalence of ocular and systemic comorbidities, cataract surgery provides meaningful visual improvement in a significant proportion of patients and can be safely performed in this age group.

PP05.

### LASER-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΞΗΡΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ ΜΕ ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΤΩΝ ΤΗΛΕΑΓΓΕΙΚΤΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΒΛΕΦΑΡΙΚΟΥ ΧΕΙΛΟΥΣ

Νικόλαος Κάππος<sup>1,2</sup>, Ηλίας Γεωργάλας<sup>1</sup>, Δημήτριος Παπακωνσταντίνου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Δρούτσας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Οφθαλμολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εστιακής subthreshold micropulse φωτοπηξίας με laser 532 nm των τηλεαγγεικτασιών του βλεφαρικού χείλους στη διαχείριση συνδρόμου ξηρού οφθαλμού που προκαλείται από τη χειρουργική καταρράκτη σε ασθενείς με δυσλειτουργία μείβομιανών αδένων (MGD)

**Μέθοδος:** Σε αυτή την προοπτική, τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή μελέτη, συμπεριελήφθησαν 60 οφθαλμοί 60 ασθενών με MGD που υποβλήθηκαν σε επέμβαση καταρράκτη. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν (1:1) σε ομάδα Laser (Laser Group) ή ομάδα εικονικής θεραπείας (Control Group). Χορηγήθηκαν δύο συνεδρίες: 7 ημέρες προεγχειρητικά και 7 ημέρες μετεγχειρητικά. Η αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκε με τον Ocular Surface Disease Index (OSDI), Tear Break-Up Time (TBUT, δοκιμασία Schirmer, παραμέτρους δακρυϊκού μηνίσκου, αγγείωση βλεφαρικού χείλους, εκφρασιμότητα και ποιότητα εκκρίσεων μείβομιανών αδένων και χρώση κερατοειδούς, στη baseline επίσκεψη και στις 4, 8 και 12 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Η Laser Group παρουσίασε σημαντικές και διατηρούμενες βελτιώσεις στον TBUT, στις παραμέτρους του δακρυϊκού μηνίσκου, στη χρώση κερατοειδούς και στη λειτουργία των μείβομιανών αδένων από την 4η έως τη 12η εβδομάδα ( $P < 0.05$ ). Η αγγείωση του βλεφαρικού χείλους μειώθηκε σημαντικά έως την 8η εβδομάδα ( $P < 0.001$ ). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές στην Control Group. Το meiboscore και χρόνιες δομικές αλλοιώσεις παρέμειναν αμετάβλητες. Δεν καταγράφηκαν ανεπιθύμητα συμβάματα.

**Συμπεράσματα:** Η περιεγχειρητική εστιακή subthreshold laser θεραπεία βελτιώνει αποτελεσματικά τη σταθερότητα της δακρυϊκής στιβάδας και τις παραμέτρους της οφθαλμικής επιφάνειας μετά από επέμβαση καταρράκτη σε ασθενείς με MGD, αποτελώντας μια ασφαλή και στοχευμένη επικουρική στρατηγική.

PP06.

### ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΟΝΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ DSEK: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ Ο ΚΡΙΣΙΜΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ

Μιχάλης Τσάτσος, Δήμητρα Τζάκρη, Νικόλαος Ζιάκας

II' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΑΠΘ

**Σύντομη Παρουσίαση:** Περιγράφεται σπάνιο, ιατρογενές σενάριο οφθαλμικής υπερτονίας και οιδήματος μοσχεύματος μετά από Ενδοθηλιακή Κερατοπλαστική (DSEK), λόγω φαρμακοκινητικής αλληλεπίδρασης, με κρίσιμη σημασία στη διαφορική διάγνωση έναντι απόρριψης μοσχεύματος. Άνδρας 55 ετών με ιστορικό DSEK λόγω ενδοθηλιακής δυστροφίας Fuchs προσήλθε με σταδιακή μείωση της οπτικής οξύτητας, αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση (ΕΟΠ 28 mmHg) και οίδημα κερατοειδούς. Λάμβανε τοπική θεραπεία δεξαμεθαζόνης (0.1%) και πρόσφατα ξεκίνησε συστηματική αγωγή με ριτοναβίρη για αντιρετροϊκή θεραπεία. Υπό υπόνοια απόρριψης μοσχεύματος, εντατικοποιήθηκε η κορτικοστεροειδική θεραπεία, με σημαντική επιδείνωση της κλινικής εικόνας (ΕΟΠ >40 mmHg, μεγάλη αύξηση οίδηματος). Η διερεύνηση οδήγησε στην αναφορά της πρόσφατης αγωγής και υπόθεση φαρμακοκινητικής αλληλεπίδρασης. Η διακοπή τόσο της τοπικής δεξαμεθαζόνης όσο και της ριτοναβίρης οδήγησε σε ταχεία ομαλοποίηση της ΕΟΠ και εκκαθάριση του οιδήματος, επιβεβαιώνοντας την διάγνωση και αποκαθιστώντας την οπτική οξύτητα.

**Συζήτηση:** Αυτή η περίπτωση τονίζει έναν σοβαρό, αλλά αναστρέψιμο, ιατρογενή κίνδυνο σε ασθενείς μετά από DSEK που λαμβάνουν αναστολείς πρωτεάσης (όπως η ριτοναβίρη) και ταυτόχρονα τοπικά κορτικοστεροειδή. Το σενάριο μπορεί να μιμηθεί απόρριψη μοσχεύματος, με κίνδυνο λανθασμένης θεραπευτικής κατεύθυνσης. Η συστηματική λήψη φαρμακευτικού ιστορικού, συμπεριλαμβανομένων συστηματικών φαρμάκων, είναι απαραίτητη πριν και μετά την επέμβαση. Η έγκαιρη αναγνώριση τέτοιων αλληλεπιδράσεων διαφυλάσσει τη διαύγεια του μοσχεύματος και την οπτική πρόγνωση του ασθενούς.



V01.

## ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ ΧΩΡΙΣ ΕΓΧΥΣΗ (OPEN-SKY DRY PHASCOEMULSIFICATION) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΔΙΑΜΠΕΡΟΥΣ ΚΕΡΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ (TRIPLE PROCEDURE), ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΜΠΕΡΗ ΚΕΡΑΤΕΚΤΟΜΗ ΛΟΓΩ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑΣ

Κωνσταντίνος Ι. Ράλλης

**Σύντομη Παρουσίαση:** Στο συγκεκριμένο βίντεο παρουσιάζουμε ένα περιστατικό συνδυασμένης κερατοπλαστικής και καταρράκτη (triple procedure) σε μια προσπάθεια αποκατάστασης της όρασης. Ο ασθενής ένα χρόνο νωρίτερα είχε υποστεί θεραπευτική κερατεκτομή λόγω σοβαρότατης μυκητιασικής κερατίτιδας, ανθεκτικής στη φαρμακευτική αγωγή. Ο ασθενής είχε αναπτύξει οπίσθιες συνέχειες και λευκό καταρράκτη λόγω της πολύ έντονης φλεγμονής από τη μυκητιασική κερατίτιδα.

Αφού έγινε η τρυπάνωση και η καψουλόρρηξη, έγινε προσπάθεια εξώθησης του φακού, κάτι το οποίο ήταν αδύνατο. Αποφασίστηκε να γίνει ανοιχτή φακοθρυψία (open-sky phaco) με κλειστή έγχυση. Με τεχνική stop-and-chop και με μεγάλη προσοχή, ο σκληρός κρυσταλλοειδής φακός θρυμματίστηκε χωρίς έγχυση ύδατος. Έγινε ένθεση ενδοφακού και ολοκληρώθηκε η συρραφή του μοσχεύματος κερατοειδούς χωρίς προβλήματα.

**Συζήτηση:** Σε περιπτώσεις συνδυασμένης κερατοπλαστικής και καταρράκτη, όταν η ορατότητα διαμέσου του κερατοειδούς είναι περιορισμένη, αναγκαζόμαστε να κάνουμε την αφαίρεση του φακού με open-sky τεχνική. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η εξαίρεση του φακού γίνεται με εξώθησή του διαμέσου της καψουλόρρηξης. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου η εξώθηση του φακού δεν μπορεί να γίνει, όπως στο περιστατικό που περιγράφουμε. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί φακοθρυψία με κλειστή έγχυση. Η έγχυση μειώνει την ορατότητα και δεν προσφέρει κάτι, εφόσον η διαδικασία δεν γίνεται σε κλειστό κύκλωμα. Η βιβλιογραφία για την παραπάνω τεχνική είναι εξαιρετικά περιορισμένη.

V02.

## ICE ICE (syndrome) BABY

Τριβλή Α., Μαραγκός Στ., Καρπαθάκη Μ.

Οφθαλμολογική κλινική, Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, Κρήτη

**Σύντομη παρουσίαση:** Άνδρας 75 ετών με ελεύθερο οφθαλμολογικό ιστορικό προσέρχεται λόγω αναφερόμενου θάμβους όρασης άμφω. Από την κλινική εξέταση παρατηρούνται BCVA 5/10 ΔΟ και 6/10 ΑΟ, cornea guttata ΔΟ, πολυκορία ΔΟ, ΕΟΠ= 27/21 mmHg και καταρράκτης άμφω, με οιδηματικό φακό ΔΟ, ενώ κατά τη γωνιοσκοπία παρατηρούνται PAS 1η-6η ΔΟ. Από την κλινική εικόνα τίθεται η διάγνωση του Iridocorneal endothelial syndrome (ICE syndrome) και συγκεκριμένα της Essential/Progressive Iris atrophy ΔΟ και γίνεται έναρξη τοπικής αντιγλαυκωματικής αγωγής και προγραμματισμός αφαίρεσης καταρράκτη. Λόγω της ατροφίας κορικού χείλους, έγινε ένθεση malyugin ring και στη συνέχεια ακολούθησε ανεπίπλεκτη φακοθρυψία. Η μετεγχειρητική περίοδος ήταν ομαλή.

**Συζήτηση:** Τα ICE syndromes, αν και σπάνια στην εμφάνισή τους, απαιτούν εξατομικευμένο σχεδιασμό της επέμβασης φακοθρυψίας. Χρειάζεται ενημέρωση των ασθενών προεγχειρητικά τόσο για τις πιθανές επιπλοκές, όσο και για τη φύση της πάθησης.

V03.

## ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΣΚΛΗΡΟΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΕΛΚΟΣ MOOREN ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΑΛΚΑΛΙΚΟ ΧΗΜΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

Βακαλόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Τσαγκογιάννης Β.<sup>1</sup>, Κατσιμπρας Μ.<sup>1</sup>, Λάλου Α.<sup>1</sup>, Τόγκα Κ.<sup>1</sup>, Χατζέα Μ.<sup>1</sup>, Δημητροπούλου Ν.<sup>1</sup>, Κυμιωνής Γ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς»

**Σύντομη παρουσίαση:** Να παρουσιαστεί ένα περιστατικό έλκους Mooren που προκλήθηκε από τραυματισμό λόγω αλκαλικού εγκαυματος και αντιμετωπίστηκε με μεταμόσχευση σκληροκερατοειδικού μοσχεύματος.

Άνδρας 35 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα κερατοειδούς λόγω έλκους Mooren στο αριστερό μάτι. Είχε υποστεί εργατικό ατύχημα πριν από 6 μήνες, κατά το οποίο ο αριστερός του οφθαλμός τραυματίστηκε από ύφασμα αμιάντου. Έκτοτε παρουσίαζε οφθαλμικό άλγος και θάμβος όρασης. Στο προηγούμενο κέντρο είχε πραγματοποιηθεί Gundersen flap, χωρίς αποτέλεσμα. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία αποκάλυψε διάχυτη στρωματική τήξη του κατώτερου κερατοειδούς, χωρίς συμμετοχή του σκληρού χιτώνα. Πραγματοποιήθηκε πλήρης ορολογικός έλεγχος αντισωμάτων, με όλα τα αποτελέσματα αρνητικά, αποκλείοντας την πιθανότητα υποκείμενου αυτοάνοσου νοσήματος. Χορηγήθηκε αγωγή με ενδοφλέβια και από του στόματος μεθυλπρεδνιζολόνη, με σημαντική ύφεση της φλεγμονής. Ωστόσο, μία εβδομάδα αργότερα ο ασθενής επανήλθε με διάτρηση του κερατοειδούς και αθαλαμία. Πραγματοποιήθηκε μεταμόσχευση σκληροκερατοειδούς για τη διάσωση του οφθαλμού. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα ο πρόσθιος θάλαμος είχε αποκατασταθεί και η ενδοφθάλμια πίεση ήταν 15 mmHg. Έναν μήνα αργότερα αφαιρέθηκαν τα ράμματα. Τρεις μήνες μετά, ο κερατοειδής παρέμενε διαυγής.

**Συζήτηση:** Παρουσιάζουμε μία κακοήθη μορφή έλκους Mooren που προκλήθηκε από αλκαλικό χημικό έγκαυμα, η οποία κατέληξε σε διάτρηση του κερατοειδούς και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με σκληροκερατοειδικό μόσχευμα.

V04.

## ΑΛΛΟΓΕΝΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΠΕΡΙΦΑΚΙΟΥ (ALCT) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ HSV ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑΣ.

**Βακαλόπουλος Δ.<sup>1</sup>, Τσαγκογιάννης Β.<sup>1</sup>, Κατσιμπρας Μ.<sup>1</sup>, Λάλου Α.<sup>1</sup>, Τόγκα Κ.<sup>1</sup>, Χατζέα Μ.<sup>1</sup>, Δημητροπούλου Ν.<sup>1</sup>, Κυμιωνής Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς»

**Σύντομη Παρουσίαση:** Παρουσιάζουμε μια νέα χειρουργική τεχνική για την αντιμετώπιση της νευροτροφικής επιθηλιακής κερατίτιδας σχετιζόμενης με τον ιό του απλού έρπητα (HSV), μέσω της μεταμόσχευσης αλλογενούς προσθίου περιφακίου κρυσταλλοειδούς φακού (Anterior Lens Capsule Transplantation – ALCT).

Άνδρας 81 ετών με ιστορικό υποτροπιάζουσών επεισοδίων HSV κερατίτιδας στον αριστερό οφθαλμό κατά τα τελευταία τρία έτη παραπέμφθηκε στο τμήμα κερατοειδούς λόγω εμμένουσας νευροτροφικής επιθηλιακής βλάβης διάρκειας άνω των τριών μηνών, ανθεκτικής σε συντηρητική αγωγή. Κατά την προσέλευση, η διορθωμένη οπτική οξύτητα ήταν 20/200 στον δεξιό οφθαλμό και απουσία αντίληψης φωτός στον αριστερό. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία ανέδειξε επιθηλιακό έλλειμμα με υποκείμενη στρωματική λέπτυνση και ουλοποίηση.

Πραγματοποιήθηκε τοποθέτηση αλλογενούς προσθίου περιφακίου επί του επιθηλιακού ελλείμματος, με σκοπό τη λειτουργία του ως βιολογικό επίθεμα. Το μόσχευμα σταθεροποιήθηκε με σταγόνα ινικής κόλλας και τοποθετήθηκε θεραπευτικός φακός επαφής. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Δύο εβδομάδες μετεγχειρητικά, η αφαίρεση του μοσχεύματος αποκάλυψε πλήρη επούλωση του επιθηλίου, ενώ στους δύο μήνες παρακολούθησης το επιθήλιο παρέμεινε άθικτο με σημαντική μείωση της ουλής.

**Συζήτηση:** Η ALCT παρέχει ένα βιοσυμβατό υπόστρωμα τύπου βασικής μεμβράνης που μπορεί να διευκολύνει την επιθηλιακή αποκατάσταση και να αποτελέσει χρήσιμη, οικονομική και γρήγορη επιλογή σε ανθεκτικές μορφές νευροτροφικής κερατίτιδας.

V05.

## ΔΙΑΜΠΕΡΗΣ ΚΕΡΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΗΣΗΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΟΦΘΑΛΜΟ ΜΕ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣ ΑΚΤΙΝΩΤΗ ΚΕΡΑΤΟΤΟΜΗ

**Karagiannidou Z<sup>1</sup>, Orfanidou M<sup>1</sup>, Ioannidis P<sup>1</sup>, Amaxilati E<sup>1</sup>, Mikropoulos D<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>AHEPA University Hospital

**Σύντομη Παρουσίαση:** Η παρουσίαση περιστατικού διάτρησης κερατοειδούς σε οφθαλμό με ιστορικό ακτινωτής κερατοτομής και δευτεροπαθούς συνδρόμου Sjögren, που αντιμετωπίστηκε με διαμπερή κερατοπλαστική.

Άνδρας 61 ετών προσήλθε με αιφνίδια έκπτωση της οπτικής οξύτητας του δεξιού οφθαλμού. Από το ατομικό οφθαλμολογικό ιστορικό αναφερόταν χειρουργική διόρθωση μυωπίας με ακτινωτές κερατοτομές αμφοτερόπλευρα προ 40 ετών, χειρουργική διόρθωση εντροπίου αμφοτερόπλευρα προ 10 ετών, φακοθρυψία αμφοτερόπλευρα προ 9 ετών και δευτεροπαθές σύνδρομο Sjögren. Κατά την κλινική εξέταση, η οπτική οξύτητα ήταν αντίληψη κίνησης χειρός (AKX) και στη σχισμοειδή λυχνία διαπιστώθηκε διάτρηση του κερατοειδούς με αθαλαμία. Αρχικά τοποθετήθηκε κυανοακρυλική κόλλα και θεραπευτικός φακός επαφής, με επακόλουθο σχηματισμό του προσθίου θαλάμου. Ακολούθως, ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαμπερή κερατοπλαστική, κατά τη διάρκεια της οποίας παρατηρήθηκαν πρόπτωση της ίριδας κατά 360°, αθαλαμία και απώλεια υαλοειδούς. Πραγματοποιήθηκε πρόσθια βιτρεκτομή και ολοκληρώθηκε η συρραφή του κερατοειδικού μοσχεύματος με διακεκομμένα ράμματα.

**Συζήτηση:** Η διάτρηση κερατοειδούς μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και δεκαετίες μετά από ακτινωτή κερατοτομή, ιδίως σε οφθαλμούς με συνοδό νόσο της οφθαλμικής επιφάνειας. Η διαμπερής κερατοπλαστική σε αυτές τις περιπτώσεις αποτελεί χειρουργική πρόκληση λόγω της μεταβαλλόμενης βιομηχανικής σταθερότητας του κερατοειδούς.

V06.

## ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ENDOART–PK ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ: ΕΝΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΟΦΘΑΛΜΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΞΕΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

**Κανελλοπούλου Κανελλίνα, Yvonne Luo, Lana Fu**

Πανεπιστημιακό Νοσοκομειακό Ίδρυμα NHS του Ανατολικού Κεντ

**Σύντομη παρουσίαση:** Παρουσιάζουμε μία νέα τεχνική για τη διαχείριση σύνθετης παθολογίας του οπισθίου ημιμορίου, με τη συνδυασμένη χρήση EndoArt και διαμπερούς κερατοπλαστικής (PK), με στόχο τη διατήρηση της διαύγειας του κερατοειδούς.

Άνδρας 63 ετών με ιστορικό έξι προηγούμενων μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς, σκληρική στήριξη ενδοφακού και επανειλημμένες επεμβάσεις αποκατάστασης δευτεροπαθούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς με σιλκόνη, με αποτέλεσμα σοβαρή μείωση της όρασης (αντίληψη φωτός) στο μοναδικό λειτουργικό του μάτι λόγω θόλωσης του τελευταίου μοσχεύματος. Συστηματικά, ο ασθενής έπασχε από σοβαρό αυτισμό και δεν ήταν συνεργάσιμος με το μετεγχειρητική posturing. Πραγματοποιήσαμε αποκόλληση (peeling) του στρώματος του θολωμένου παλαιού μοσχεύματος PK έως την αποκάλυψη της μεμβράνης του Descemet, επιτρέποντας την αναγνώριση ενός θολωμένου ενδοφακού, ο οποίος αφαιρέθηκε. Η ενδοεγχειρητική ορατότητα του οπισθίου ημιμορίου μέσω της μεμβράνης του Descemet ήταν άριστη, επιτρέποντας περαιτέρω αποκατάσταση της αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς με αφαίρεση μεμβρανών PVR, ρετινεκτομή και εκ νέου χρήση σιλκόνης. Στο τέλος της επέμβασης τοποθετήθηκε νέο μόσχευμα PK διαμέτρου 8,5 mm σε συνδυασμό με EndoArt 6,5 mm. Μετεγχειρητικά, ο κερατοειδής παρέμεινε διαυγής με φυσιολογική ενδοφθάλμια πίεση και πλήρη προσκόλληση του EndoArt. Η οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σε αντίληψη κινούμενης χειρός, ενώ παρατηρήθηκε σαφής βελτίωση της οπτικής ανταπόκρισης του ασθενούς σε ερεθίσματα.

**Συζήτηση:** Η συνδυασμένη χρήση EndoArt–PK μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διατήρηση της διαύγειας του κερατοειδούς και τη μείωση του κινδύνου αποτυχίας μοσχεύματος σε σύνθετα οφθαλμικά περιστατικά, σε ένα μόνο χειρουργικό χρόνο. Η τεχνική αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε υψηλού κινδύνου οφθαλμούς με πολλαπλές προηγούμενες μεταμοσχεύσεις και μακροχρόνιο tamponade με σιλκόνη.

V07.

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΟ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΜΠΕΡΗ ΚΕΡΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Γαρδέλη Ι

Τμήμα Κερατοειδούς – Μεταμοσχεύσεων, Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**Σύντομη παρουσίαση:** Άνδρας 35 ετών μετά από νοσηλεία 10 ημερών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της περιφέρειας, παραπέμφθηκε στη γενική εφημερία του νοσοκομείου μας λόγω έλκους δεξιού οφθαλμού, ως αποτέλεσμα τραυματισμού από πέτρα κατά την εκτέλεση αγροτικών εργασιών. Διενώσθη μυκητιασική κερατίτιδα, η οποία παρά την εντατική τοπική και συστηματική αντιμυκητιασική θεραπεία παρουσίαζε ταχεία επιδείνωση. Λόγω της μη αντιστρεπτής κλινικής επιδείνωσης διενεργήθηκε επείγουσα θεραπευτική διαμπερής κερατοπλαστική εν θερμώ. Μετά από τρυπάνωση και αφαίρεση του παθολογικού ιστού, με τεχνική open-sky έγινε έκπλυση του προσθίου θαλάμου, μηχανική αφαίρεση υποπίου και ινικής και επιπλέον πλύσεις με αραιωμένη βορικοναζόλη. Το μόσχευμα αντικατέστησε τον ιστό που αφαιρέθηκε και έγινε συρραφή του. Μετεγχειρητικά χορηγήθηκε κυκλοσπορίνη Α 0.5% αντί κορτικοστεροειδών. Τέσσερις μήνες μετά ο οφθαλμός παραμένει ελεύθερο λοίμωξης, με οπτική οξύτητα 7/10 με συνεχή βελτίωση.

**Συζήτηση:** Η εν θερμώ θεραπευτική διαμπερής κερατοπλαστική αποτελεί αποτελεσματική χειρουργική επιλογή σε μυκητιασική κερατίτιδα ανθεκτική στη φαρμακευτική αγωγή, επιτρέποντας άμεσο έλεγχο της λοίμωξης και απομάκρυνση του παθολογικού ιστού. Η χρήση κυκλοσπορίνης Α αντί κορτικοστεροειδών φαίνεται να αποτελεί ασφαλή εναλλακτική στην ανοσιακή ρύθμιση του οφθαλμού σε περιπτώσεις μυκητιασικής κερατίτιδας.

V08.

## ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ: ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΟΠΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ

Δημητροπούλου ΑΝ., Λάλου Α., Τόγκα Κ., Τσαγκογιάννης Β., Βακαλόπουλος Δ., Χατζέα Μ., Κασιόμπρας Μ., Πέτρου Π., Κυμιωνής Γ.

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

**Σύντομη παρουσίαση:** Ασθενής 42 ετών προσήλθε με μειωμένη οπτική οξύτητα και κακή αισθητική εικόνα του αριστερού οφθαλμού, μετά από σοβαρό οφθαλμικό τραυματισμό που είχε υποστεί κατά την παιδική ηλικία. Το οφθαλμικό του ιστορικό περιελάμβανε εμφύτευση ενδοφακού προσθίου θαλάμου (AC-IOL) για τραυματικό καταρράκτη, μετέπειτα χειρουργική αποκατάσταση ρηγματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς και εμφύτευση συσκευής παροχέτευσης για δευτεροπαθές γλαύκωμα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν οίδημα κερατοειδούς, τραυματική μυδρίαση και μετατόπιση του AC-IOL. Αποφασίστηκε η εφαρμογή σταδιακής χειρουργικής προσέγγισης. Αρχικά πραγματοποιήθηκε αφαίρεση του AC-IOL και αντικατάστασή του με ενδοφακό οπισθίου θαλάμου σκληρικής στήριξης. Στη συνέχεια ακολούθησε συρραφή της ίριδας για τη διόρθωση της τραυματικής μυδρίασης. Τέλος, η ενδοθηλιακή ανεπάρκεια του κερατοειδούς αντιμετωπίστηκε με ενδοθηλιακή κερατοπλαστική (Descemet stripping automated endothelial keratoplasty-DSAEK).

**Συζήτηση:** Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σημασία ενός προσεκτικά σχεδιασμένου, σταδιακού χειρουργικού πλάνου στη διαχείριση σύνθετης μετατραυματικής παθολογίας του προσθίου ημιμορίου. Η αντιμετώπιση των οπτικών, ανατομικών και ενδοθηλιακών διαταραχών σε διακριτά χειρουργικά στάδια επέτρεψε τη μείωση του χειρουργικού κινδύνου και τη βελτιστοποίηση της οπτικής αποκατάστασης. Παρά τη χρονιότητα της πάθησης και το επιβαρυνόμενο χειρουργικό ιστορικό, επιτεύχθηκε σημαντική βελτίωση της οπτικής οξύτητας και άριστο αισθητικό αποτέλεσμα. Η προσέγγιση αυτή υπογραμμίζει ότι η εξατομικευμένη, σταδιακή χειρουργική αποκατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε ουσιαστική λειτουργική και αισθητική βελτίωση ακόμη και πολλά έτη μετά από οφθαλμικό τραυματισμό.

V09.

## ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΜΕ ΓΩΝΙΟΣΚΟΠΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΙΑΥΛΙΚΗ ΤΡΑΒΕΚΟΥΛΟΤΟΜΗ 360 ΜΟΙΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟΥ ΨΕΥΔΟΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Σιέμπης Τ<sup>1</sup>, Παπαϊωάννου Α<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νοσοκομείο St Luke's

**Σύντομη Παρουσίαση:** Στο παρακάτω βίντεο περιγράφεται μία συνδυαστική επέμβαση καταρράκτη με ταυτόχρονη διαυλική τραμπεκουλοτομή με τη χρήση γωνιοσκοπίας (Gonioscopy Assisted Transluminal Trabeculotomy -GATT) σε έναν ασθενή με κλινικά σημαντικό καταρράκτη και μη ελεγχόμενο προχωρημένο ψευδοαποφολιδωτικό γλαύκωμα (PXG). Η προεγχειρητική οπτική οξύτητα (VA) ήταν 4/10 και η ενδοφθάλμια πίεση (IOP) 39 mmHg σε αγωγή με 4 κατηγορίες αντιγλαυκωματικών φαρμάκων. Εν συντομία, αρχικά πραγματοποιείται η αφαίρεση του καταρράκτη με τη χρήση φακοθρυψίας και ακολουθεί ή ένθεση ενδοφακού. Μετά την τοποθέτηση του ενδοφακού στο περιφάκιο, δημιουργείται μία ρινική γωνιοτομή 2 mm και η μία άκρη ενός ράμματος Prolene 5-0 προωθείται στο κανάλι του Schlemm κατά 180°. Στη συνέχεια το ράμμα αφαιρείται με τη βοήθεια μικρολαβίδας, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο μία γωνιοτομή/τραμπεκουλοτομή 180°. Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται για τις υπόλοιπες 180° του γωνιακού δικτυωτού (Trabecular Meshwork). Μετά την αφαίρεση του ιξωδοελαστικού, γίνεται υπέρπληρωση του προσθίου θαλάμου με διάλυμά BSS ώστε η ενδοφθάλμια πίεση να είναι προσωρινά υψηλότερη από το συνηθισμένο, με σκοπό τη μείωση του κινδύνου μετεγχειρητικής αιμορραγίας. Στην πιο πρόσφατη επίσκεψη, κατά τη διάρκεια του δεύτερου μετεγχειρητικού μήνα, η διορθωμένη οπτική οξύτητα του ασθενούς ήταν 9/10 και η ενδοφθάλμια πίεση 12 mmHg χωρίς τη χρήση αντιγλαυκωματικής θεραπείας.

**Συζήτηση:** Το ψευδοαποφολιδωτικό γλαύκωμα και ο καταρράκτης συχνά συνυπάρχουν και η αντιμετώπισή τους είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Οι συνδυασμένες επεμβάσεις καταρράκτη και τραμπεκουλεκτομής παρουσιάζουν υψηλότερα από τα συνηθισμένα ποσοστά αποτυχίας. Η συγκεκριμένη τεχνική είναι λιγότερο επεμβατική και συνολικά ασφαλέστερη σε σύγκριση με τις παραδοσιακές επεμβάσεις όπου δημιουργείται φυσαλίδα διήθησης, ενώ παρουσιάζει ισοδύναμη αποτελεσματικότητα τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα, όπως αυτό υποστηρίζεται από τη δημοσιευμένη διεθνή βιβλιογραφία.

V10.

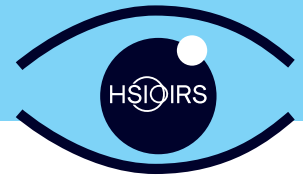
## ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΙΡΙΔΟΔΙΑΛΥΣΗ

Τερζίδου Χ., Κουλοχέρης Σ., Γιακουμογιαννάκη Ε.

Οφθαλμολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο - Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα, Ελλάδα

**Σύντομη Παρουσίαση:** Άνδρας 60 ετών με προχωρημένο καταρράκτη και οπτική οξύτητα αντίληψη κινουμένης χειρός στον αριστερό οφθαλμό, προσήλθε στην κλινική μας για χειρουργείο φακοθρυψίας. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε κατώτερη ιριδοδιάλυση έκτασης 2 ωρών, ενώ ο ασθενής ανέφερε ιστορικό αμβλέος τραυματισμού του οφθαλμού πριν από αρκετά χρόνια. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν ευρήματα ψευδοαποφολίδωσης και περιορισμένης μυδρίασης. Κατά τη διάρκεια της φακοθρυψίας, χρησιμοποιήθηκε χρωστική trypan blue, για την καλύτερη απεικόνιση του περιφακίου, καθώς και δακτύλιος Maljugin, για την αντιμετώπιση της ανεπαρκούς μυδρίασης και της αυξημένης πυκνότητας του καταρράκτη. Πριν από την τοποθέτηση του ενδοφακού εντός του περιφακίου, τοποθετήθηκε δακτύλιος τάσης περιφακίου. Τέλος, η ιριδοδιάλυση αποκαταστάθηκε με τη χρήση δύο διαφορετικών τεχνικών συρραφής, επιτυγχάνοντας ένα ικανοποιητικό μετεγχειρητικό αποτέλεσμα.

**Συζήτηση:** Η χειρουργική αντιμετώπιση του τραυματικού καταρράκτη παρουσία ιριδοδιάλυσης και ψευδοαποφολίδωσης, αποτελεί σημαντική χειρουργική πρόκληση, η οποία απαιτεί σχολαστικό προεγχειρητικό σχεδιασμό, κατάλληλο χειρουργικό εξοπλισμό και διεγχειρητική ευελιξία. Ο αμβλύς οφθαλμικός τραυματισμός μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία της ζιννείου ζώνης, ελλείμματα της ίριδας, ανεπαρκή διαστολή της κόρης και αστάθεια του περιφακίου, παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών κατά το χειρουργείο φακοθρυψίας.



V11.

## ΧΡΗΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ PROLENE ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΗΣ ΕΝΔΟΦΑΚΟΥ

**Σούρλα Μ., Τσουρή Ο., Πατούλιας Π., Δασκάλου Α., Τσουρής Δ.**

Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Κουτλιμπάνιο και Τριανταφύλλιο

**Σύντομη παρουσίαση:** Να παρουσιαστεί η πολυχρησιτικότητα των ραμμάτων Prolene στη χειρουργική αποκατάσταση τόσο της αφακίας, όσο και της παρεκτοπίσεως ενδοφακών.

Μέσα από σειρά επιπλεγμένων περιστατικών, αναδεικνύεται - κάθε φορά - η επιλεγμένη μέθοδος χειρουργικής προσέγγισης, τονίζοντας τα συγκριτικά πλεονεκτήματα των συγκεκριμένων ραμμάτων ως προς εναλλακτικές μεθόδους, καθώς και τη δυνατότητα συνδυασμού τους με κάθε τύπο ενδοφακού.

Video - παρουσιάσεις τριών χειρουργικών περιστατικών, με κοινό χαρακτηριστικό τη χρήση ραμμάτων Prolene.

1. Αντιμετώπιση «αφακίας / απουσίας περιφακίου», με σκληρική καθήλωση τεσσάρων σημείων ενδοφακού Akreos Adapt.
2. Αντιμετώπιση «sunset syndrome» ενδοφακού 3 - piece, με σκληρική επανακαθήλωση, μέσω μικρών σκληροτομών.
3. Αντιμετώπιση «αφακίας / απουσίας περιφακίου», με σκληρική καθήλωση δύο σημείων, single - piece ενδοφακού.

Και στις τρεις περιπτώσεις, με τη χρήση ραμμάτων prolene επιτεύχθηκε ακριβής σκληρική καθήλωση των ενδοφακών επιτυγχάνοντας αποκατάσταση της οράσεως, χωρίς σημαντικές επιπλοκές. Σε όλα τα περιστατικά, η μετεγχειρητική πορεία εξελίχθηκε ομαλά, ενώ η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση των ασθενών δεν εντόπισε μετεγχειρητική παρεκτόπιση των καθηλωμένων ενδοφακών, ή άλλες επιπλοκές σχετιζόμενες με τα ράμματα Prolene, όπως ρήξη ραμμάτων, UGH Syndrome ή Psedophakic Iris Chafing Syndrome.

**Συζήτηση:** Τα ράμματα Prolene αποτελούν μία αξιόπιστη, χαμηλού κόστους εναλλακτική μέθοδο, με εφαρμογή στη σκληρική καθήλωση ποικίλων τύπων ενδοφακών, τόσο σε περιστατικά αφακίας, όσο και παρεκτοπίσεως ενδοφακών.

Με το ασφαλές τους profile, την πολυχρησιότητά τους και την άμεση διαθεσιμότητά τους σε κάθε χειρουργική αίθουσα, δικαιωματικά διατηρούν τη θέση τους στη σύγχρονη χειρουργική φαρέτρα, δίπλα σε περισσότερα εξελιγμένες λύσεις, όπως οι ενδοφακοί Carlevalle, ή ιδιδικής στήριξης.

V12.

## ΠΩΣ ΝΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΤΕ ΤΟΝ ΛΕΥΚΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΩΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

**Δρ. Δημητριάδης Νικόλαος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Ελλάδα

**Σύντομη Παρουσίαση:** Παρουσιάζονται τρία περιστατικά λευκού καταρράκτη με βίντεοκαταγραφή, στα οποία εφαρμόστηκαν εξατομικευμένες τεχνικές, όπως χρήση trypan blue, ελεγχόμενη αποσυμπίεση του φακού και σταθεροποίηση του προσθίου θαλάμου. Και στα τρία περιστατικά επιτεύχθηκε συνεχής καψουλόρρηξη και επιτυχής ενδοφακική εμφύτευση χωρίς σοβαρές διεγχειρητικές επιπλοκές.

**Συζήτηση:** Η χειρουργική αντιμετώπιση λευκών καταρρακτών αποτελεί πρόκληση για τον ειδικευόμενο λόγω απουσίας ερυθρού αντανάκλαστικού, αυξημένης ενδοφακικής πίεσης και κινδύνου ανεξέλεγκτης καψουλόρρηξης.

V13.

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΞΑΡΘΡΩΜΕΝΟΥ ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΕΙΔΟΥΣ ΦΑΚΟΥ ΧΩΡΙΣ ΥΑΛΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

**Νικόλαος Μαμάς, Robbie Walker**

Moorfields Eye Hospital, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

**Σύντομη παρουσίαση:** 19χρονος άνδρας, αφρο-καραϊβικής καταγωγής και με ιστορικό τραύματος παραπέμφθηκε στο τμήμα Υαλοειδούς/Αμφιβληστροειδούς για την αντιμετώπιση υπεξάρθρωμένου κρυσταλλοειδούς φακού στο δεξιό οφθαλμό. Η οπτική του οξύτητα ήταν 6/18 στο δεξιό και 6/6 στον αριστερό οφθαλμό. Η ενδοφθάλμια πίεση ήταν φυσιολογική και η εξέταση με σχισμοειδή λυχνία έδειξε κατώτερη παρεκτόπιση του φακού στο δεξιό οφθαλμό. Η λοιπή οφθαλμολογική εξέταση ήταν φυσιολογική.

Παρουσιάζουμε σε βίντεο τη χειρουργική μας προσέγγιση: αφαίρεση του κρυσταλλοειδούς φακού με διατήρηση του περιφακίου, σταθεροποίηση του περιφακίου με τη χρήση δύο τμηματικών δακτυλίων τάσης περιφακίου τύπου Ahmed (Ahmed capsular tension segments) και τοποθέτηση ενδοφακού εντός του περιφακίου, χωρίς την ανάγκη υαλοειδεκτομής. Έξι εβδομάδες μετεγχειρητικά, η οπτική οξύτητα στον δεξιό οφθαλμό βελτιώθηκε στα 6/6 χωρίς διόρθωση, και ο ενδοφακός παρέμεινε κεντρικά τοποθετημένος.

**Συζήτηση:** Η υαλοειδεκτομή σε νέους ασθενείς συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο δημιουργίας ιατρογενών ρωγμών του αμφιβληστροειδούς κατά την πρόκληση αποκόλλησης του οπίσθιου υαλοειδούς. Οι τμηματικοί δακτύλιοι τάσης περιφακίου αποτελούν μία πολύ καλή λύση για τη διαχείριση τραυματικής διάλυσης της ζιννείου και παρεκτόπισης του φακού, ιδιαίτερα σε νέους ασθενείς. Αυτή η τεχνική επιτρέπει την ασφαλή σταθεροποίηση του περιφακίου, μειώνοντας την ανάγκη για πιο επεμβατικές διαδικασίες όπως η υαλοειδεκτομή, ενώ διατηρεί το περιφάκιο για την τοποθέτηση του ενδοφακού, προσφέροντας εξαιρετικά οπτικά αποτελέσματα και ελαχιστοποιώντας πιθανές επιπλοκές.

V14.

## ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΛΕΥΚΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΣΤΟΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΟΦΘΑΛΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Νικόλαος Μαμάς, James Bainbridge

Moorfields Eye Hospital, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

**Σύντομη παρουσίαση:** 65χρονος άστεγος άνδρας με σύνδρομο Pierre-Robin παραπέμφθηκε στο τμήμα Υαλοειδούς/Αμφιβληστροειδούς, έξι μήνες μετά από αμφοτερόπλευρο τραυματισμό στους οφθαλμούς του κατόπιν επίθεσης.

Η οπτική του οξύτητα περιοριζόταν στην αντίληψη φωτός αμφοτερόπλευρα. Κατά την εξέταση, ο δεξιός οφθαλμός παρουσίαζε τραυματικό λευκό καταρράκτη με μικρή κόρη και 360 μίρες οπίσθιες συνέχειες. Η υπερηχογραφία Β-επιπέδου έδειξε επικολλημένο αμφιβληστροειδή. Ο αριστερός οφθαλμός παρουσίαζε εκτοπισμένο φακό και χρόνια, ολική αποκόλληση αμφιβληστροειδούς με παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια (PVR C).

Μετά τη χειρουργική διαχείριση του αριστερού οφθαλμού, η όρασή του βελτιώθηκε στα 6/60. Στο δεξιό οφθαλμό, πραγματοποιήθηκε φακοθρυψία σε συνδυασμό με φακεκτομή χρησιμοποιώντας τόσο πρόσθια όσο και οπίσθια προσπέλαση. Ο οφθαλμός παρέμεινε αφακικός. Μετεγχειρητικά, η οπτική οξύτητα του ασθενούς βελτιώθηκε από αντίληψη φωτός σε 6/9 με διόρθωση.

**Συζήτηση:** Η διαχείριση καταρράκτη σε ασθενείς με επιπλεγμένο οφθαλμικό τραύμα απαιτεί μια πολυδιάστατη χειρουργική προσέγγιση. Το βίντεο από την επέμβαση αναδεικνύει βασικές χειρουργικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται σε τέτοιες περιπτώσεις και δείχνει τη δυνατότητα σημαντικής αποκατάστασης όρασης, ακόμη και σε οφθαλμούς με εκτεταμένο τραύμα. Η επιτυχημένη έκβαση σε αυτόν τον ασθενή καταδεικνύει την αξία της συνδυασμένης χρήσης της φακοθρυψίας, φακεκτομής και υαλοειδεκτομής για την αντιμετώπιση επιπλεγμένου καταρράκτη.

V15.

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΡΗΞΗΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΠΕΡΙΦΑΚΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΠΟΛΙΚΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

Κωνσταντίνα Α. Τόγκα<sup>1</sup>, Λήδα-Παναγιώτα Λάλου<sup>1</sup>, Βασίλειος Τσαγκογιάννης<sup>1</sup>, Διονύσιος Βακαλόπουλος<sup>1</sup>,

Μαρίνα Χατζέα<sup>1</sup>, Άννα-Νίνα Δημητροπούλου<sup>1</sup>, Μάριος Κατσιμπρας<sup>1</sup>, Γεώργιος Κυμιωνής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**Σύντομη παρουσίαση:** Ασθενής 54 ετών με οπίσθιο πολικό καταρράκτη υποβλήθηκε σε φακοθρυψία με σχολαστική προσέγγιση για ελαχιστοποίηση του κινδύνου ρήξης του οπίσθιου περιφακίου (PCR). Η φακοθρυψία εξελίχθηκε ομαλά, αλλά κατά την ένθεση του ενδοφακού σημειώθηκε PCR, με παρεκτόπιση ενός haptic στην υαλοειδική κοιλότητα. Ο ίδιος ενδοφακός ανασύρθηκε και επανατοποθετήθηκε εντός του περιφακίου με τα haptics κάθετα στο έλλειμμα, εξασφαλίζοντας σταθερότητα χωρίς ανταλλαγή του φακού. Στην επανεξέταση 24 ωρών, ο ενδοφακός παρέμεινε καλά κεντραρισμένος, χωρίς απώλεια υαλοειδούς ή αμφιβληστροειδικές επιπλοκές.

**Συζήτηση:** Η χειρουργική αντιμετώπιση του οπίσθιου πολικού καταρράκτη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ρήξης του οπίσθιου περιφακίου. Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της σχολαστικής τεχνικής και της άμεσης προσαρμογής στη διεγχειρητική λήψη αποφάσεων για την ασφαλή διαχείριση της ρήξης κατά την ένθεση ενδοφακού, εξασφαλίζοντας σταθερότητα και καλή οπτική ποιότητα.

V16.

## ΚΑΨΟΥΛΟΡΡΗΞΗ ΣΕ ΛΕΥΚΟΥΣ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΕΣ

Λιάσκα Α

Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

Οι λευκοί καταρράκτες, ιδιαίτερα οι εξοιδημένοι φακοί, παρουσιάζουν την ιδιαίτερη δυσκολία της ανεξέλεγκτης επέκτασης της ρήξης του περιφακίου προς τον ισημερινό στη διάρκεια της καψουλόρρηξης. Το βίντεο παρουσιάζει μια τεχνική που αρχίζει με κεντρική μικρή καψουλοτομή για την αντιρρόπηση των φυγόκεντρων δυνάμεων, η οποία ακολουθείται από την καψουλόρρηξη και δίνει επιπλέον ειδικές οδηγίες.

EP01.

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΙΡΙΔΑΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ**Dr Θωμάς Μουχτούρης<sup>1</sup>, Dr Κωνσταντίνα Πλαταρη<sup>2</sup>, Dr Αναστασία Καραγιαννή<sup>1</sup>, Dr Δημήτριος Αλωνιστιώτης<sup>1</sup>, Dr Γεωργίος Βαρσακός<sup>2</sup><sup>1</sup>ΓΝΑ Σισμανογλειο-Αμαλία Φλεμινγκ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Ιδιώτης Οφθαλμίατρος, Αθήνα, Ελλάδα

**Σύντομη παρουσίαση:** Γυναίκα 75 ετών προσήλθε στα επείγοντα αιτιώμενη πτώση προ επταήμερου αναφέροντας αίσθημα ξένου σώματος στον αριστερό οφθαλμό. Εκ της κλινικής εξέτασης διαπιστώθηκε πρόπτωση ιριδικού ιστού μέσω της κύριας τομής ο οποίος δεν καλυπτόταν από επιπεφυκότα. Η ασθενής είχε χειρουργηθεί στην κλινική μας δύο μήνες πριν το συμβάν, για αφαίρεση του καταρράκτη χωρίς να παρουσιάζει οποιαδήποτε επιπλοκή. Ως εκ τούτου κρίθηκε άμεση η χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης καθώς υπήρχε υψηλός κίνδυνος ενδοφθαλμίτιδας. Επειδή η προπίπτουσα ίριδα δεν καλυπτόταν από επιπεφυκότα και επειδή η παραμονή της εκτός οφθαλμού υπερέβαινε τις 36 ώρες αποφασίστηκε να μη γίνει επανεισαγωγή της στον πρόσθιο θάλαμο καθώς ήταν αυξημένος ο κίνδυνος μόλυνσης. Μετεγχειρητικά χορηγήθηκε αντιβιοτική προφύλαξη ενώ στις επανεξετάσεις δεν παρατηρήθηκαν σημεία ενδοφθάλμιας λοίμωξης.

**Συζήτηση:** Η πρόπτωση της ίριδας αποτελεί μια επείγουσα χειρουργική κατάσταση προκειμένου να αποφευχθεί η ενδοφθάλμια λοίμωξη και η ενδεχόμενη απώλεια του ματιού. Στο συγκεκριμένο περιστατικό παρουσιάζουμε τις χειρουργικές ενέργειες για την επανατοποθέτηση της ίριδας και την αποκατάσταση του τραύματος, παράλληλα με την ιατρική διαχείριση για την πρόληψη της μόλυνσης και τη μείωση της φλεγμονής, προκειμένου να επιτύχουμε μια εξαιρετική οπτική και ανατομική αποκατάσταση.

EP02.

**ΑΝΑΜΕΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΑΠΡΟΣΔΟΚΗΤΟ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΣΤΟΝ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟ**Ιωάννης Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Επαμεινώνδας Ευάγγελος Καντιδάκης<sup>2</sup>, Παρασκευή Δράκου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Παπαϊωάννου<sup>1</sup><sup>1</sup>Ιδιώτης Οφθαλμίατρος, <sup>2</sup>Γενικός/Οικογενειακός Γιατρός, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

**Σύντομη παρουσίαση:** γυναίκα 63 ετών χωρίς ατομικό αναμνηστικό και φαρμακευτική αγωγή, προσήλθε σε ιδιωτικό ιατρείο με μοναδικό σύμπτωμα "θάμβος όρασης" δεξιού και αριστερού οφθαλμού. Έγινε επέμβαση εκτεταμένου κυπελλοειδή καταρράκτη του δεξιού οφθαλμού χωρίς επιπλοκές. Ωστόσο, η οπτική οξύτητα δεν άλλαξε καθόλου και παρέμεινε στα 4/10 στον δεξιό οφθαλμό. Δεν υπήρχε τίποτα το παθολογικό σε κερατοειδή, πρόσθιο και οπίσθιο θάλαμο. Το OCT ωχράς δεν ανέδειξε τίποτα το παθολογικό. Το μετεγχειρητικό refraction ήταν φυσιολογικό με manifest που δεν περνούσε τα 4/10. Αποφασίστηκε τότε να γίνει εξέταση RNFL, η οποία έδειξε μείωση της πυκνότητας των οπτικών ινών άμφω.

**Συζήτηση:** στη διαφορική διάγνωση περιλήφθηκε το ενδεχόμενο προηγούμενου επεισοδίου μη αρτηριδικού τύπου πρόσθιας ισχαιμικής οπτικοπάθειας, αλλά δεν δικαιολογούσε την εικόνα του οπτικού νεύρου, εφόσον ήταν φυσιολογικό και όχι ωχρό. Επίσης, η ασθενής δεν είχε διαβήτη, αρτηριοσκληρίωση, υπέρταση ούτε έκανε υπνικές άπνοιες. Αποφασίστηκε να γίνουν οπτικά πεδία, τα οποία αποκάλυψαν αμφικροταφική ημιανοψία. Ζητήθηκε από την ασθενή να υποβληθεί σε μαγνητική τομογραφία εγκέφαλου και βρέθηκε το εξής: ευμέγεθες μακροαδένωμα υπόφυσης, το οποίο ασκεί πιεστικά φαινόμενα επί του οπτικού χιάσματος και πιθανόν και επί της προχιασματικής μοίρας των οπτικών νευρών. Τελικά, η ασθενής παραπέμφθηκε στον νευροχειρουργό.

EP03.

**ACUTE PUPILLARY BLOCK SECONDARY TO FIBRIN MEMBRANE FORMATION FOLLOWING EYHANCE IOL IMPLANTATION IN A DIABETIC PATIENT: SUCCESSFUL CONSERVATIVE MANAGEMENT**Doctor Nurullah Coskuner<sup>1</sup>, Doctor Fatma Sumer<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

**Purpose:** To report a case of fibrin membrane-induced pupillary block with acute intraocular pressure elevation following Eyhance enhanced monofocal IOL implantation in a diabetic patient, successfully managed with topical therapy alone.

**Method:** A 56-year-old female patient with diabetes mellitus and diabetic retinopathy underwent uneventful phacoemulsification with Eyhance (Johnson & Johnson Vision) IOL implantation in the left eye. On postoperative day 3, she presented with acute visual loss and ocular discomfort. Slit-lamp examination revealed best-corrected visual acuity of 0.05, dense fibrin membrane formation occluding the pupil, shallow anterior chamber with pupillary block configuration, and intraocular pressure of 45 mmHg measured by Goldmann applanation tonometry. Intensive topical treatment was initiated including prednisolone acetate 1% (Pred Forte) hourly with tapering, brimonidine 0.2% (Alphagan) twice daily, and dorzolamide/timolol fixed combination (Tomec) twice daily. The patient was followed closely over 4 weeks with serial intraocular pressure measurements and anterior segment examination.

**Results:** Complete resolution of the fibrin membrane was achieved with topical therapy alone within approximately 4 weeks. Best-corrected visual acuity improved from 0.05 to 1.0 (20/20), and intraocular pressure decreased from 45 mmHg to 15 mmHg. The anterior chamber depth normalized with complete resolution of the pupillary block. The Eyhance IOL remained well-centered in the capsular bag with no evidence of decentration or tilt. No surgical intervention including Nd:YAG laser iridotomy, anterior chamber washout, or intracameral tissue plasminogen activator was required throughout the treatment course. Anti-glaucoma medications were successfully discontinued after intraocular pressure normalization.

**Conclusions:** Fibrin membrane formation causing pupillary block is a rare but serious early complication following premium IOL implantation. Diabetic patients, even those undergoing uncomplicated cataract surgery, may be at increased risk due to compromised blood-aqueous barrier function. Despite severe initial presentation with intraocular pressure of 45 mmHg and visual acuity of 0.05, this case demonstrates that aggressive topical anti-inflammatory therapy combined with intraocular pressure-lowering agents can achieve complete resolution with full visual recovery without surgical intervention. Close postoperative monitoring during the first week is essential, particularly in diabetic patients, for early detection of this potentially sight-threatening complication.

EP04.

### HABITUAL COFFEE AND TEA CONSUMPTION AND RISK OF CATARACT: A PROSPECTIVE COHORT STUDY FROM THE UK BIOBANK

Keke Zhang<sup>1</sup>, Jiao Qi<sup>1</sup>, Xiangjia Zhu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eye & ENT Hospital of Fudan University, Shanghai, China

**Purpose:** To study the association of habitual coffee and tea consumption with the risk of cataract.

**Method:** This prospective cohort study enrolled UK Biobank participants between 2006 and 2010, and prospectively followed them up for cataract diagnosis. We examined the associations of self-reported intake of tea and coffee and the calculated combined caffeine intake, with the risk of incident cataract. Cox proportional hazards models were analyzed after adjusting for age, sex, race, diabetes, Townsend Index, income, education, smoking and alcohol status.

**Results:** A total of 444,787 UK Biobank participants aged from 37 to 73 years old who had no cataract at baseline were included. Coffee intake of 2-3 cups/day (HR 0.973, 95% CI 0.949-0.998) or tea intake of 4-6 cups/day (HR 0.962, 95% CI 0.934-0.990) or combination caffeine intake of 160.0-235.0 mg/day (HR 0.950, 95% CI 0.925-0.976) were linked with the lowest risk of incident cataract. Cox models with restricted cubic splines showed J-shaped associations of coffee, tea, and combined caffeine intake with the risk of cataract (all p for nonlinear <0.001).

**Conclusions:** Moderate habitual consumption of coffee and tea is associated with a lower risk of cataract. To maximize the protective effect against cataract, it is advisable to control total caffeine intake from coffee and tea within a range of 160.0-235.0 mg/day.

EP05.

### CONSERVATIVE MANAGEMENT OF RETAINED LENS CORTEX IN ANTERIOR VITREOUS: SUCCESSFUL OUTCOME WITH TOPICAL CORTICOSTEROID THERAPY

Doctor Nurullah Coskuner<sup>1</sup>, Doctor Fatma Sumer

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

**Short Presentation:** To describe the successful conservative management of retained lens cortex displaced into the anterior vitreous during complicated cataract surgery in a patient with pseudoexfoliation syndrome.

A 65-year-old male with pseudoexfoliation syndrome presented with a best-corrected visual acuity of 0.1. During phacoemulsification, zonular dialysis involving three clock hours developed in the inferotemporal quadrant at the irrigation/aspiration stage. Despite careful capsular stabilization with an ophthalmic viscosurgical device, a cortical fragment approximately two-disc diameters in size prolapsed into the anterior vitreous through the zonular dehiscence. Following complete cortical cleanup from the capsular bag, a capsular tension ring was successfully implanted, and a single-piece intraocular lens was placed within the bag. Given the relatively small size of the retained fragment and its anterior location, a decision was made to pursue conservative management rather than immediate surgical intervention.

Intensive topical corticosteroid therapy was initiated with prednisolone acetate 1% administered hourly for five days, followed by six times daily with gradual tapering over six weeks. Transient intraocular pressure elevation to 22 mmHg was managed with short-term topical antiglaucomatous medication. On postoperative day one, visual acuity improved to 0.8 with mild corneal edema. Serial examinations demonstrated progressive resorption of the cortical material, with complete resolution observed at six weeks. At three-month follow-up, the patient achieved a visual acuity of 1.0, with clear vitreous cavity, normal intraocular pressure, and unremarkable funduscopy and optical coherence tomography findings. Endothelial cell density showed acceptable reduction from 2300 to 2180 cells/mm<sup>2</sup>.

**Discussion:** This case demonstrates that small retained cortical fragments in the anterior vitreous can be successfully managed with intensive topical corticosteroid therapy alone. In carefully selected patients, conservative management may obviate the need for secondary surgical intervention such as pars plana vitrectomy, while achieving excellent visual and anatomical outcomes.

EP06.

### BILATERAL RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT FOLLOWING CATARACT SURGERY

Doaa Kerwat<sup>1</sup>, Mr Nikolaos Kopsachilis, Diya Baker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maidstone And Tunbridge Wells Nhs Trust, United Kingdom, <sup>2</sup> East Kent NHS Hospital Trusts

**Short Presentation:** We report a case of non-simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment (RRD) following uncomplicated sequential phacoemulsification cataract surgery. A 72-year-old highly myopic Indian man (axial length ~27 mm) underwent bilateral sequential cataract surgery performed 3 weeks apart by the same high-volume surgeon using a standardized technique. Preoperative dilated retinal examination revealed no retinal breaks, peripheral pathology, or posterior vitreous detachment (PVD) in either eye. Both surgeries were uneventful with excellent early postoperative visual outcomes. Three months after surgery, the patient developed an inferior macula-involving RRD in the first-operated eye, followed by a macula-off RRD in the fellow eye three weeks later, mirroring the surgical interval. Pars plana vitrectomy with retinopexy and gas tamponade was successfully performed in both eyes. Final visual acuity was logMAR 0.06 in the first eye and 0.82 in the fellow eye.

**Discussion:** Pseudophakic RRD is a recognized but uncommon complication of cataract surgery, with risk increased in male, myopic patients. This case is unusual due to the absence of preoperative PVD despite advanced age and high myopia, suggesting rapid postoperative vitreous separation as a possible mechanism. The near-synchronous bilateral occurrence highlights the potential risk of bilateral visual loss, particularly relevant when considering immediate sequential bilateral cataract surgery. Thorough preoperative vitreoretinal assessment and enhanced counselling are essential in high-risk patients. Preoperative macular OCT or ultra-widefield imaging may aid risk stratification and informed consent.

EP07.

**ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ ΣΕ ΛΕΥΚΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ: ΈΝΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑ**

Παναγίωτα -Σοφία Αποστολίδου, Σ.Τσιρώνη, Φ. Μούσιου, Ε. Αμπεριάδης, Γ.Τοπαλίδου, Μ.Ευαγγελοπούλου, Γ.Φαντέλ, Λ.Μποτέλης, Ν.Παπανικολάου, Α.Λιούρα

Γνθ Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Greece

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των δυσκολιών της φακοθρυψίας λευκού καταρράκτη. Οι λευκοί καταρράκτες χαρακτηρίζονται από πυκνή θόλωση και παρουσιάζουν μοναδικές προκλήσεις κατά τη διάρκεια της επέμβασης φακοθρυψίας. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων είναι ζωτικής σημασίας για επιτυχή αποτελέσματα.

**Μέθοδος:** Χειρουργική επέμβαση σε ασθενείς με λευκό καταρράκτη. Για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στη φακοθρυψία του λευκού καταρράκτη συχνά απαιτείται προσαρμογή των χειρουργικών τεχνικών

**Αποτελέσματα:** Εμπόδια όπως η μειωμένη ορατότητα, ανεπαρκές ερυθρό αντανάκλαστικό, περιορισμένη αντίληψη βάθους, ευθρυπτότητα περιφακίου, αυξημένη σκληρότητα πυρηνικών μαζών κλπ. οφείλουν να αντιμετωπιστούν. Επίσης, ο χειρουργός μπορεί να χρειαστεί να επανεξετάσει εναλλακτικές μεθόδους και διεγχειρητικές τροποποιήσεις με βάση την εξέλιξη του χειρουργείου.

**Συμπεράσματα:** Η αντιμετώπιση του λευκού καταρράκτη με την καθιερωμένη τεχνική της φακοθρυψίας παρουσιάζει υψηλή τεχνική δυσκολία και αυξημένη πιθανότητα επιπλοκών. Πάραυτα, εφαρμόζεται πλέον με επιτυχία από έμπειρους χειρουργούς στην πλειοψηφία των λευκών καταρράκτων.

EP08.

**ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΙΚΟ ΈΛΚΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ**

Ντερντέρα Ε.<sup>1</sup>, Κόλα Δ.<sup>1</sup>, Χρόνη Μ.<sup>1</sup>, Αλεξόπουλος Π.<sup>2</sup>, Κονταδάκης Γ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Οφθαλμολογικό τμήμα, Η Παμμακάριστος Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας, Αθήνα., <sup>2</sup>Οφθαλμολογικό τμήμα, State University of New York (SUNY, Health Sciences University, New York, US

**Σύντομη παρουσίαση:** Γυναίκα 82 ετών προσήλθε με αμφοτερόπλευρο προχωρημένο καταρράκτη. Ο προεγχειρητικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή ξηροφθαλμία, ήπια χρόνια βλεφαρίτιδα, υποεπιθηλιακές θολερότητες κερατοειδούς και μειωμένη ευαισθησία κερατοειδούς. Υπεβλήθη σε μη επιπλεγμένη φακοθρυψία αριστερά με τοποθέτηση ενδοφακού. Μετεγχειρητικά χορηγήθηκαν τοπικά συνδυασμένα αντιβιοτικά-κορτικοστεροειδή κολλύρια, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ) και λιπαντικά χωρίς συντηρητικά. Την 1η ημέρα μετεγχειρητικά εξετάστηκε χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Επτά ημέρες μετεγχειρητικά η ασθενής ανέφερε ανώδυνη μείωση της όρασης. Στη εξέταση διαπιστώθηκε έλκος κερατοειδούς που εκτεινόταν από την κύρια τομή προς το κεντρικό τμήμα του κερατοειδούς, με εντοπισμένη επιφανειακή τήξη στην περιοχή της τομής και κεντρικά, καθώς και θετικό Seidel test. Έγινε καλλιέργεια κερατοειδούς. Ξεκίνησε αγωγή με τοπική μοξιφλοξασίνη, αυτόλογο ορό και από του στόματος δοξυκυκλίνη, ενώ διακόπηκαν τα ΜΣΑΦ και τα κορτικοστεροειδή. Οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές. Το περιστατικό αποδόθηκε σε νευροτροφικό έλκος κερατοειδούς. Τοποθετήθηκε θεραπευτικός φακός επαφής. Το Seidel test κατέστη αρνητικό εντός 2 ημερών και επιτεύχθηκε πλήρης επούλωση του κερατοειδούς εντός 3 εβδομάδων.

**Συζήτηση:** Το νευροτροφικό έλκος κερατοειδούς αποτελεί δυνητικά καταστροφική επιπλοκή μετά από χειρουργείο καταρράκτη σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Η χρήση τοπικών ΜΣΑΦ σε συνδυασμό με τις νευροτροφικές αλλοιώσεις που σχετίζονται με τον σακχαρώδη διαβήτη και τη συνυπάρχουσα σοβαρή ξηροφθαλμία θεωρήθηκαν οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες στο παρόν περιστατικό.

EP09.

**ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΥΣΤΗΡΙΟ: ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ STEVEN JOHNSON ΩΣ ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑ**

Ζώρα Φρειδερίκη<sup>1,2</sup>, Τζούδα Κυριακή Μαρία<sup>1</sup>, Ιωάννου Ιωάννης<sup>1</sup>, Λιαμπότης Νικόλαος<sup>1</sup>, Παυλάκης Κοσμάς<sup>1</sup>, Στακτοπούλου Μαρία<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμονας", <sup>2</sup>Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών.

**Σκοπός:** Περιγραφή μια περίπτωσης του Συνδρόμου Steven Johnson (SJS) που διαγνώστηκε σε ασθενή με πρωτοπαθή οφθαλμολογικά ευρήματα.

**Μέθοδος:** Αυτή είναι μια αναφορά περίπτωσης ενός ασθενούς που παρουσιάστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Τα δεδομένα συλλέγονται από τα ιατρικά αρχεία των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Μια 65χρονη γυναίκα προσήλθε στα ΤΕΠ με ιστορικό εμπυρέτου, κόπωσης και αμφοτερόπλευρου οφθαλμικού άλγους, ένωσης στον επιπεφυκότα, μειωμένης οπτικής οξύτητας και φωτοφοβίας από 2 ημέρου στο πλαίσιο 7 ημέρου ιστορικού οδονταλγίας για τον οποίο λαμβάνει αμοξικιλίνη από το στόμα και λαμοτριγίνη για γνωστό ιστορικό διπολικής διαταραχής. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της υπέστη αγγειοοίδημα και εμφάνισε ωοειδείς και πορφυρικές βλατίδες στον κορμό, το πρόσωπο και τον λαιμό. Η ασθενής διαγνώστηκε με σύνδρομο Steven Johnson. Έγινε διακοπή της αμοξικιλίνης και της λαμοτριγίνης, ξεκίνησε ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, κορτιζόνης και αντιισταμινικών ενδοφλεβίως, τέθηκε σε αντιαλλεργική διαίτα και στεροειδής, αντιβιοτικές και λιπαντικές οφθαλμικές σταγόνες. Αξιολογούνταν καθημερινά για καθαρισμό των μεμβρανών.

**Συμπεράσματα:** Οι οφθαλμίατροι μπορεί να είναι οι πρώτοι γιατροί που θα διαγνώσουν το SJS, μια απειλητική για τη ζωή πάθηση που μπορεί αρχικά να εμφανιστεί με μη ειδικά προδρομικά συμπτώματα ιού και μόνο οφθαλμικά σημεία. Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της εξέτασης ολόκληρου του κλινικού ιστορικού ενός ασθενούς, ειδικά όταν η κλινική εικόνα είναι άτυπη και η διάγνωση δεν είναι προφανής.

EP10.

**ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ****Dr Θωμάς Μουχτούρης<sup>1</sup>, Dr Γεώργιος Βαρτσάκης<sup>2</sup>, Dr Ανθή Λεγάκη<sup>3</sup>, Dr Κωνσταντίνα Πλάταρη<sup>2</sup>**<sup>1</sup>ΓΝΑ Σισμανογλειο-Αμαλία Φλεγμκ, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>ιδιωτης Οφθαλμιατρος, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>ΓΝΑ "Ελπις", Αθήνα, Ελλάδα

**Σύντομη παρουσίαση:** Άνδρας 54 ετών προσήλθε με επιφορά, επώδυνο και ερυθρό δεξιό οφθαλμό 3 εβδομάδες μετά την επέμβαση καταρράκτη και η οπτική οξύτητα ήταν 4/10. Η εξέταση ανέδειξε δενδριτικό επιθηλιακό έλκος στον κερατοειδή καθώς και οίδημα του κερατοειδούς. Επιπλέον παρατηρήθηκε ήπια αντίδραση στον πρόσθιο θάλαμο. Με βάση τα σημεία και τα συμπτώματα, ο ασθενής διαγνώστηκε με κερατίτιδα από απλό έρπητα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με οφθαλμική αλοιφή γκανσικλοβίρης (0,15%) πέντε φορές την ημέρα, κολλυρίο τομπραμυκίνης 0,3% τέσσερις φορές ημερησίως καθώς και οφθαλμικές σταγόνες τεχνητών δακρύων. Παράλληλα χορηγήθηκε από του στόματος βαλακυκλοβίρη 500 mg 2 φορές ημερησίως. Μετά από 1 εβδομάδα, η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα του ασθενούς ανήρχετο σε 7/10, το οίδημα κερατοειδούς παρουσίαζε ύφεση, η αντίδραση στον πρόσθιο θάλαμο είχε μειωθεί ενώ υπήρχε σημαντική βελτίωση στην επούλωση του δενδριτικού έλκους. Έπειτα από μια εβδομάδα η οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σε 10/10, το έλκος επούλώθηκε, ενώ ο πρόσθιος θάλαμος ήταν φυσιολογικός.

**Συζήτηση:** Η θεραπευτική μας επιλογή είναι η γέλη γκανσικλοβίρης 0,15%, με παρακολούθηση, για την αποφυγή εκδήλωσης τοξικότητας του κερατοειδούς, καθώς και η από του στόματος βαλακυκλοβίρη που βάση της βιβλιογραφίας κρίνεται προαιρετική. Ας ελπίσουμε ότι μια μεγάλη μελέτη θα δικαιώσει την προσέγγιση που βασίζεται μόνο στη χορήγηση από το στόμα στην κερατίτιδα από απλό έρπητα.

EP11.

**ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Α ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Α ΣΤΟΝ ΟΡΟ****Μάλαμας Α<sup>1</sup>, Χρανιώτη Α<sup>1</sup>, Τσιμπούρας Α<sup>1</sup>, Κατσιδης Α<sup>1</sup>, Κουκουλά Σ<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, <sup>2</sup>Ophthalmica Clinic

**Σύντομη παρουσίαση:** Να παρουσιάσουμε μια περίπτωση οφθαλμοπάθειας από ανεπάρκεια βιταμίνης Α (VAD) σε ασθενή με φυσιολογικά επίπεδα βιταμίνης Α στον ορό. Ασθενής 32 ετών, εξετάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία με συμπτώματα ξηροφθαλμίας και νυκταλωπίας από διετίας. Το ιατρικό του ιστορικό αποκάλυψε Νόσο του Crohn και σκληρωτική χολαγγειοπάθεια IGG 4. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ξηροφθαλμία, αφρώδεις κηλίδες επιπεφυκότα (κηλίδες Bitot) και κηλιδωτή αμφιβληστροειδοπάθεια. Τα επίπεδα βιταμίνης Α στον ορό ήταν εντός του φυσιολογικών ορίων (0,44 μg/L, 0,3 - 0,7). Οι έγχρωμες εικόνες βυθού, οι εικόνες αυτοφθορισμού και η OCT αποκάλυψαν κηλιδωτή αμφιβληστροειδοπάθεια συμβατή με ανεπάρκεια βιταμίνης Α. Παρά τα φυσιολογικά επίπεδα βιταμίνης Α στον ορό, διεξήχθη ηλεκτροαμφιβληστροειδογράφημα πλήρους πεδίου (ΗΑΓ) και τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη διάγνωση.

**Συζήτηση:** Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα είναι πολύ σημαντικά για τη σωστή διάγνωση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να είναι παραπλανητικές στη VAD. Το ΗΑΓ είναι πιο αξιόπιστο, στη διάγνωση της ανεπάρκειας βιταμίνης Α, από ότι τα επίπεδα Vit. Α στον ορό, ειδικά σε ασθενείς με γαστρεντερολογικές παθήσεις.

EP12.

**ΑΠΟ PLACIDO ΣΕ PENTACAM****Νεόφυτος Μαλιώτης<sup>1</sup>, Χρυσάλενα Τζέλη<sup>1</sup>, Ηλίας Ηλία,**<sup>1</sup>Οφθαλμολογικό κέντρο Λεμεσός, Λεμεσός Κυπρος

**Σκοπός:** Να περιγραφεί περίπτωση πρώιμου διόφθαλμου κερατοκώννου σε νεαρή ενήλικη με βέλτιστη διορθωμένη οπτική οξύτητα (BCVA) 10/10, όπου διακριτές αλλοιώσεις στην τοπογραφία Placido οδήγησαν σε επιβεβαίωση εκτασίας με Pentacam και επηρέασαν τη θεραπευτική στρατηγική.

**Μέθοδος:** Γυναίκα 32 ετών προσήλθε για τακτικό έλεγχο διάθλασης. Η BCVA ήταν 10/10 και στα δύο μάτια με ήπια μυωπική αστιγματισμό, ενώ η εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και βυθοσκόπηση ήταν φυσιολογικές. Η προληπτική τοπογραφία Placido ανέδειξε ελαφρώς ασύμμετρο bow tie με κάτω κλίση. Πραγματοποιήθηκε τομογραφία Scheimpflug (Pentacam) για διερεύνηση πιθανής εκτασίας.

**Αποτελέσματα:** Στο δεξί μάτι, η αξονική καμπυλότητα έδειξε ασύμμετρη κάτω κλίση με κερατομετρικές τιμές περίπου 42–48 D και μη πλήρως ορθογώνιο αστιγματισμό. Το λεπτότερο πάχος κερατοειδούς ήταν περίπου 470 μm, με παθολογικούς δείκτες Belin/Ambrósio και αλλοιωμένα προφίλ CTSP/PTI, ευρήματα συμβατά με πρώιμο κερατόκωνο. Στο αριστερό μάτι παρατηρήθηκε παρόμοιο, ελαφρώς ηπιότερο πρότυπο με λεπτότερο πάχος λίγο κάτω από 500 μm και αυξημένους δείκτες εκτασίας, επιβεβαιώνοντας διόφθαλμη συμμετοχή.

**Συμπεράσματα:** Η περίπτωση αναδεικνύει ότι μικρές ανωμαλίες στην τοπογραφία Placido σε ασυμπτωματικό ασθενή με άριστη BCVA μπορεί να αποτελούν το πρώτο σημείο κλινικά σημαντικής εκτασίας. Η βαθμιδωτή προσέγγιση «από Placido σε Pentacam» επέτρεψε την έγκαιρη διάγνωση διόφθαλμου κερατοκώννου πριν από απώλεια όρασης. Επιλέχθηκε δομημένη παρακολούθηση με προκαθορισμένα κριτήρια προόδου αντί άμεσου cross linking, υπογραμμίζοντας τη σημασία συνδυασμού τοπογραφικού ελέγχου και τομογραφικής εκτίμησης κινδύνου στην καθημερινή πρόσθια χειρουργική πράξη.

EP13.

### ΑΠΟΚΛΕΙΟΝΤΑΣ ΤΟ ΤΡΟΦΟΦΟΡΟ ΑΓΓΕΙΟ: ΜΙΑ ΑΠΛΗ ΛΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΣΗ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

**Παπιάς Α., Παυλάκη Μ., Ανδρούδη Σ.**

Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η κερατοειδική νεοαγγείωση αποτελεί συχνή και δυνητικά απειλητική για την όραση επιπλοκή της ερπητικής κερατίτιδας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της κλινικής αποτελεσματικότητας του καυτηριασμού του τροφοφόρου νεοαγγείου στο επίπεδο του σκληροκερατοειδικού ορίου (ΣΚΟ).

**Μέθοδος:** Παρουσιάζονται δύο περιστατικά ασθενών με ιστορικό ερπητικής προσβολής του κερατοειδούς, οι οποίοι εμφάνιζαν επίμονη επιφανειακή και εν τω βάθει νεοαγγείωση με συνοδό θόλωση και λειτουργική μείωση της όρασης. Παρά τη χορήγηση συντηρητικής αγωγής, η νεοαγγείωση παρέμενε ενεργή. Πραγματοποιήθηκε καυτηριασμός του αναγνωρισμένου τροφοφόρου νεοαγγείου στο επίπεδο του ΣΚΟ υπό τοπική αναισθησία.

**Αποτελέσματα:** Και στα δύο περιστατικά παρατηρήθηκε σημαντική υποστρόφη της νεοαγγείωσης κατά τις πρώτες ημέρες μετά την επέμβαση, συνοδευόμενη από βελτίωση της διαύγειας του κερατοειδούς. Δεν καταγράφηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές ούτε επανενεργοποίηση της ερπητικής νόσου κατά την περίοδο παρακολούθησης.

**Συμπεράσματα:** Ο καυτηριασμός τροφοφόρου νεοαγγείου στο ΣΚΟ συνιστά μια απλή, γρήγορη, στοχευμένη και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένα περιστατικά ερπητικής κερατοειδικής νεοαγγείωσης, όταν η συντηρητική θεραπεία δεν είναι επαρκής.

EP14.

### ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΛΟΓΩ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

**Ε. Αμαξιλάτη<sup>1</sup>, Φ. Στύλλας<sup>1</sup>, Π. Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Γ. Τσιρόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Γιαννούλης<sup>1</sup>, Δ. Μικρόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Α' Οφθαλμολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

**Σύντομη Παρουσίαση:** Άνδρας 22 ετών προσήλθε στα επείγοντα με άλγος αριστερού οφθαλμού και ιστορικό τραυματισμού προ 1,5 μηνός. Ελάμβανε τοπική αγωγή με λεβοφλοξασίνη ανά ώρα και έφερε θεραπευτικό φακό επαφής. Η οπτική οξύτητα του αριστερού οφθαλμού ήταν μέτρηση δακτύλων. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν εκτεταμένες αλλοιώσεις κερατοειδούς με πυχτές δεσκεμετίου, υποεπιθηλιακές και στρωματικές θολερότητες, παρουσία μεταλλικού ενδοκερατοειδικού ξένου σώματος και σημαντική λέπτυνση. Πραγματοποιήθηκε φωτογραφική τεκμηρίωση και ΟСТ προσθίων μορίων, το οποίο ανέδειξε το βάθος και την έκταση της λέπτυνσης και συνέβαλε στον διαγνωστικό και θεραπευτικό σχεδιασμό. Ο ασθενής εισήχθη και τέθηκε σε εντατική τοπική αντιβιοτική αγωγή. Σε επόμενο έλεγχο διαπιστώθηκε θετικό σημείο Seidel, γεγονός που κατέδειξε τον άμεσο κίνδυνο διάτρησης και οδήγησε σε χειρουργική αφαίρεση του ξένου σώματος με εφαρμογή κυανοακρυλικής κόλλας. Μετεγχειρητικά, ο πρόσθιος θάλαμος ήταν ήρεμος, σχηματισμένος και στεγανός, με βελτίωση της οπτικής οξύτητας σε 3/10 χωρίς διόρθωση.

**Συζήτηση:** Τα παραμελημένα ενδοκερατοειδικά μεταλλικά ξένα σώματα αποτελούν σημαντική διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση, καθώς συχνά εμφανίζουν ύπουλη εξέλιξη με προοδευτική λέπτυνση, νέκρωση και διάτρηση κερατοειδούς. Η κλινική εξέταση σε συνδυασμό με σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους είναι κρίσιμη για την έγκαιρη αναγνώριση επικείμενης διάτρησης. Η εφαρμογή κυανοακρυλικής κόλλας συνιστά αποτελεσματική και ελάχιστη επεμβατική επιλογή, επιτρέποντας τη διατήρηση της ανατομικής ακεραιότητας του οφθαλμού και την αποφυγή επείγουσας κερατοπλαστικής. Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της στοχευμένης χειρουργικής παρέμβασης σε τραυματισμούς κερατοειδούς.

EP15.

### ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΩΝ ΔΑΚΤΥΛΙΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΥΔΡΟΓΕΛΗΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΥ

**Λευτέρης Καραγεωργιάδης<sup>1</sup>, Νίκος Βασιλείου<sup>2</sup>, Αστέριος Γρατσωνίδης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Eyart Fitting Center, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Eyart Laboratories, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Ιδιωτικό ιατρείο, Δράμα

**Σύντομη παρουσίαση:** Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς με κερατόκωνο και υψηλές τιμές κερατομετρίας, ο οποίος υποβλήθηκε σε εμφύτευση ενδοκερατοειδικών δακτυλίων. Παρουσιάζεται το βραχυπρόθεσμο αποτέλεσμα της επέμβασης, καθώς και η συνδυασμένη οπτική αποκατάσταση με εξατομικευμένους φακούς επαφής υδρογέλης για κερατόκωνο. Η μετεγχειρητική οπτική οξύτητα συγκρίνεται με την προεγχειρητική, κατά την οποία ο ασθενής χρησιμοποιούσε σκληρικούς φακούς επαφής για την αποκατάσταση της όρασης.

**Συζήτηση:** Ο συνδυασμός χειρουργικών και μη χειρουργικών μεθόδων στη θεραπεία του κερατόκωνου μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία, προσφέροντας λειτουργική όραση στους ασθενείς σχεδόν άμεσα μετά την επέμβαση. Οι εξειδικευμένοι φακοί επαφής υδρογέλης, κατασκευασμένοι από υλικά χαμηλού δείκτη ελαστικότητας, μπορούν να παρέχουν ικανοποιητική όραση χωρίς να παρεμβαίνουν στην επιπεδοποίηση του κερατοειδή, που αναμένεται από την εμφύτευση των ενδοκερατοειδικών δακτυλίων. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, η οπτική οξύτητα μπορεί να είναι συγκρίσιμη με εκείνη που επιτυγχάνεται με σκληρικούς φακούς επαφής.

EP16.

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΦΩΤΟΦΟΒΙΑΣ ΜΕΣΩ ΕΠΑΝΑΕΣΤΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΦΩΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΚΛΗΡΙΚΩΝ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΛΩΒΩΜΑΤΟΣ ΙΡΙΔΑΣ

Λευτέρης Καραγεωργιάδης<sup>1</sup>, Νίκος Βασιλείου<sup>2</sup>, Καθ. Αργύριος Τζαμάλης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eyart Fitting Center, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>2</sup>Eyart Laboratories, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, <sup>3</sup>Ιατρική σχολή Αριστοτελείου πανεπιστημίου, 2ο τμήμα οφθαλμολογίας, νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Σύντομη παρουσίαση:** Σε περιπτώσεις κεντρικού τραύματος του κερατοειδούς, συρραφής κερατοειδούς και παραμόρφωσης της ίριδας, η παρουσία φωτοφοβίας είναι συχνή. Οι κύριες αιτίες είναι η ανωμαλία του κερατοειδούς, η παραμόρφωση της κόρης και ο ανώμαλος κερατοειδικός αστιγματισμός, καθώς και οι θολερότητες των οπτικών μέσων. Όταν η λειτουργική όραση είναι πολύ χαμηλή, το κύριο πρόβλημα παραμένει η φωτοφοβία, η οποία προκαλεί οπτική ενόχληση και στο έτερο μάτι. Εφαρμόστηκε ένας διαφανής σκληρικός φακός επαφής, με στόχο την όσο το δυνατόν πιο ομοιόμορφη εστίαση του φωτός, τη μείωση της σκέδασης και τη βελτίωση της ευαισθησίας στο φως.

**Συζήτηση:** Σε περιπτώσεις φωτοφοβίας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σκληρικός φακός επαφής. Η μέθοδος αυτή, εστιάζει το εισερχόμενο φως με ακρίβεια, παρέχει οπτική σταθερότητα, διορθώνει τον ανώμαλο αστιγματισμό και μειώνει τη σκέδαση του φωτός, χωρίς να έρχεται σε επαφή με τον κερατοειδή.

EP17.

### ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΣΤΙΚΤΗ ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑ ΤΟΥ THYGESON ΣΕ ΑΝΔΡΑ 44 ΕΤΩΝ. CASE REPORT.

Δ. Μιλτσακάκης<sup>1</sup>, Μ. Φιλίπ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Οφθαλμολογικό Ινστιτούτο 'ΟΜΜΑ', <sup>2</sup>Ιδωτικό Ιατρείο

**Σύντομη παρουσίαση:** Το περιστατικό παρουσιάζεται επειδή η επιπολής κερατίτιδα του Thygeson αποτελεί μία επιθηλιακή κερατοπάθεια που δεν είναι συχνή, είναι αγνώστου αιτιολογίας και δεν έχει σχέση με άλλες οφθαλμικές και συστηματικές παθήσεις. Άνδρας ηλικίας 44 ετών προσέρχεται για εξέταση αιτιώμενος αίσθημα ξένου σώματος και μείωση της όρασης δεξιά. Κατά την εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία διαπιστώνεται ήπια υπεραϊμία του επιπεφυκότος και διάσπαρτες επιθηλιακές αστεροειδείς διηθήσεις που είναι υπερυψωμένες και χρώννυνται με φλουορσεΐνη. Η όραση είναι 8/10 cc. Αναφέρεται ιστορικό παρόμοιων επεισοδίων άμφω από εξαμήνου περίπου που υποτροπιάζουν όταν διακοπεί η θεραπεία τοπικά με κορτιζόνη, Virgan, αντιβιοτικά.

**Συζήτηση:** Η κλινική εικόνα είναι χαρακτηριστική της επιπολής κερατοεπιπεφυκίτιδος του Thygeson, που προσβάλλει και τα δύο μάτια και υποτροπιάζει. Σε περίπτωση χρονιότητας χωρίς την κατάλληλη θεραπεία, η εικόνα μπορεί να μπερδέψει το γιατρό λόγω της πιθανής εμφάνισης ήπιας θόλωσης του υποκείμενου στρώματος αντίστοιχα με τις επιθηλιακές διηθήσεις. Η Δ.Δ θα γίνει από επιθηλιακή ερπητική κερατίτιδα, ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα, εαρινή, κερατίτιδα από αδενοϊό, κερατίτιδα εξ εκθέσεως, φαρμακευτική κλπ. Η πάθηση ανταποκρίνεται στη χρήση τοπικά ήπιου κορτικοειδούς σε συνδυασμό με κυκλοσπορίνη σε περίπτωση υποτροπών.

EP18.

### ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΔΙΑΜΠΕΡΗΣ ΚΕΡΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΕ ΔΙΑΤΡΗΤΟ ΕΛΚΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ ΧΟΡΙΟΕΙΔΟΥΣ

Παπαβασιλείου Μαρία-Ελένη, Δελημήτρου Χρυσίδα, Σταύρακας Παναγιώτης, Ράλλης Κωνσταντίνος

Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Α Γ. Γεννηματάς, Αθήνα, Ελλάδα

**Σύντομη παρουσίαση:** Γυναίκα 89 ετών προσήλθε αιτιώμενη μείωση οπτικής οξύτητας αριστερού οφθαλμού (ΑΟ) διάρκειας πέντε ημερών και δεξιού οφθαλμού (ΔΟ) διάρκειας αρκετών μηνών. Είχε προηγουμένως υποβληθεί σε επέμβαση καταρράκτη και στα δύο μάτια. Η καλύτερα διορθούμενη οπτική οξύτητα ήταν αντίληψη κινουμένης χειρός και στα δύο μάτια. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία ανέδειξε έλκος κερατοειδούς ΔΟ με επιθηλιακό έλλειμμα, στρωματικό οίδημα και νεοαγγείωση του στρώματος. Στο ΑΟ διαπιστώθηκε διάτρηση κερατοειδούς (8 x 7,5 mm) με πρόπτωση ίριδας, ρηχό πρόσθιο θάλαμο, περιφερικές πρόσθιες συνέχειες και υποτονία. Το B-scan υπερηχογράφημα ανέδειξε αποκόλληση χοριοειδούς ΑΟ. Ελήφθησαν δείγματα κερατοειδούς για καλλιέργειες και πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος για λοιμώδη, αυτοάνοσα και ρευματολογικά αίτια. Ξεκίνησε εμπειρική τοπική αντιβιοτική αγωγή ευρέος φάσματος και από του στόματος αντιική θεραπεία, λόγω ισχυρής υποψίας ερπητικής κερατίτιδας. Η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα διαμπερή κερατοπλαστική ΑΟ για τη σύγκλιση της διάτρησης. Δύο ημέρες μετεγχειρητικά, το μόσχευμα της διαμπερούς κερατοπλαστικής ήταν διαυγές και σταθερό, ο πρόσθιος θάλαμος βαθύς και η αποκόλληση χοριοειδούς είχε πλήρως υποχωρήσει.

**Συζήτηση:** Η διάτρηση κερατοειδούς με αποκόλληση χοριοειδούς αποτελούν επείγουσες, απειλητικές για την όραση καταστάσεις και απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Παρά τις τεχνικές δυσκολίες, η θεραπευτική διαμπερή κερατοπλαστική μπορεί να διατηρήσει την ακεραιότητα του οφθαλμού και να αποκαταστήσει λειτουργική όραση.

EP19.

### ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ CXL ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΚΟΥΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟ ΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΑ ΜΕ ΤΗΞΗ ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΑΣΘΕΝΗ

Παναγούλης Β, Κτιστάκης Ν, Γαρδέλη Ι

Τμήμα Κερατοειδούς – Μεταμοσχεύσεων, Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**Σύντομη Παρουσίαση:** Γυναίκα 34 ετών, έγκυος 19 εβδομάδων και χρήστης φακών επαφής, προσήλθε στην εφημερία του νοσοκομείου μας με μείωση της οπτικής οξύτητας αριστερού οφθαλμού και συνοδό άλγος διάρκειας δύο ημερών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε παρακεντρικό έλκος κερατοειδούς διαστάσεων 5.0 × 3.5 χιλιοστά, με στρωματική διήθηση, έντονη αντίδραση προσθίου θαλάμου και υπόπυο 0.5 χιλιοστό. Μετά από λήψη καλλιεργειών και PCR ξεσμάτων κερατοειδούς και σε συνεργασία με μαιευτήρες-γυναικολόγους, ξεκίνησε εντατική τοπική αγωγή με αμικασίνη, βανκομυκίνη και ατροπίνη, καθώς και συστηματική χορήγηση κεφαζιιδίμης. Η καλλιέργεια ξεσμάτων ανέδειξε *Pseudomonas aeruginosa* ευαίσθητη σε αμικασίνη και τομπραμυκίνη. Η κλινική πορεία παρουσίαζε αρχική βελτίωση με υποχώρηση του υποπίου και της φλεγμονής του προσθίου θαλάμου, με περιορισμό αλλά όχι πλήρη αναστροφή της τήξης και επιμένουσα επιθηλιακή απόπτωση και στρωματική διήθηση. Για το λόγο αυτό αποφασίστηκε η διενέργεια διασύνδεσης κολλαγόνου κερατοειδούς (CXL) με το πρωτόκολλο Δρέσδης. Μετά την επέμβαση, η θεραπεία συνεχίστηκε σε εξωτερική βάση με τομπραμυκίνη τοπικά. Το έλκος παρουσίασε σταδιακή υποχώρηση και η τήξη ανεστάλη πλήρως.

**Συζήτηση:** Η CXL αποτέλεσε αποτελεσματική συμπληρωματική θεραπευτική επιλογή σε επιμένουσα βακτηριακή κερατίτιδα με τήξη σε έγκυο ασθενή. Η υπολειμματική ουλή κερατοειδούς με χαμηλή οπτική οξύτητα (2/10) προγραμματίζεται να αντιμετωπιστεί σε δεύτερο χρόνο με κερατοπλαστική.

EP20.

### ΕΠΙΜΟΝΟ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΈΛΛΕΙΜΜΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΕΡΑΤΙΤΙΔΑΣ

Γιακουμογιαννάκη Ε., Δαλιεράκη Ε., Παπαϊωάννου Λ., Δαλιάνης Γ.

Οφθαλμολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο - Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Αθήνα, Ελλάδα

**Σύντομη Παρουσίαση:** Άνδρας 74 ετών, με παλαιό επεισόδιο κερατίτιδας στον έτερο οφθαλμό, υποβλήθηκε σε ανεπίπλεκτο χειρουργείο φακοθρυψίας στο δεξιό οφθαλμό. Κατά την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, παρατηρήθηκε επιθηλιακό έλλειμμα κερατοειδούς και ήπια ενδοφθάλμια φλεγμονή. Η αρχική αντιμετώπιση περιλάμβανε διακοπή δυνητικά τοξικών τοπικών κολλυρίων, εντατική ενυδάτωση, τοπικά αντιβιοτικά και κορτικοστεροειδή, καθώς και σταγόνες αυτόλογου ορού. Λόγω έλλειψης κλινικής βελτίωσης και τεκμηριωμένης μειωμένης αισθητικότητας κερατοειδούς, τέθηκε η υποψία της νευροτροφικής κερατίτιδας. Εφαρμόστηκε κλιμακούμενη θεραπευτική προσέγγιση: μετατροπή όλων των τοπικών φαρμάκων σε σκευάσματα χωρίς συντηρητικά, τοποθέτηση θεραπευτικού φακού επαφής, χορήγηση συστηματικών τετρακυκλικών και αντιικών. Εξαιτίας ελλιπούς ανταπόκρισης, τα αντιικά διεκόπησαν και έγινε έναρξη θεραπείας με τοπικές σταγόνες ινσουλίνης, σκεύασμα βιταμίνης Α και χρήση οφθαλμικού επιθέματος υγρού θαλάμου. Ο ανοσολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Σταδιακά επιτεύχθηκε πλήρης επούλωση του επιθηλίου μέσα σε διάστημα αρκετών εβδομάδων.

**Συζήτηση:** Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της συμπερίληψης της νευροτροφικής κερατίτιδας στη διαφορική διάγνωση ανεξήγητων επίμονων επιθηλιακών ελλειμμάτων μετά από οφθαλμολογική χειρουργική επέμβαση. Η έγκαιρη αναγνώριση και η εξατομικευμένη θεραπεία είναι κρίσιμες για την πρόληψη της προόδου της νόσου, της διάτρησης του κερατοειδούς και της μόνιμης απώλειας όρασης.

EP21.

### ΠΛΗΡΗΣ ΟΠΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Άννα Βιλελμίνη Μπαλινόβιτς<sup>1</sup>, Διευθύντρια Κατερίνα Κουτσούκου, Βασιλιώνα Πασσά, Ειρήνη Μουστόγιαννη, Παναγιώτης Κουμούτσος

<sup>1</sup> Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ», Τρίπολη, Greece

**Σύντομη Παρουσίαση:** Παρουσιάζεται περίπτωση ασθενούς με διατιτράινον πλήρους πάχους τραύμα κερατοειδούς, που προκλήθηκε από άμεση πρόσκρουση με καρύδι. Ο ασθενής προσήλθε εντός δύο ωρών από τον τραυματισμό. Παρατηρήθηκε πρόπτωση ίριδας, η οποία λειτουργούσε ως ταμπόναρση του τραύματος. Ακολούθησε άμεση χειρουργική αποκατάσταση με επανατοποθέτηση της ίριδας και σύγκλειση με έξι κερατοειδικά ράμματα. Τη τέταρτη ημέρα πραγματοποιήθηκε βυθοσκόπηση, η οποία επιβεβαίωσε ότι δεν υπήρχε τραυματισμός του οπίσθιου ημιμορίου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Κατά τον πέμπτο μήνα ξεκίνησε η σταδιακή αφαίρεση ραμμάτων. Δυστυχώς, ο ασθενής υπέστη δεύτερο τραυματισμό στην ίδια περιοχή από ξένο σώμα, με επακόλουθη επιμόλυνση, έντονη φλεγμονή και σημαντική μείωση της όρασης.

**Συζήτηση:** Με την άμεση χορήγηση τοπικής αγωγής με αντιβιοτικά και κορτικοστεροειδή επήλθε πλήρης ύφεση της φλεγμονής εντός τριών εβδομάδων. Η τελική οπτική οξύτητα μετά την ολοκλήρωση της αφαίρεσης των ραμμάτων ανήλθε σε 9/10. Η περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της στενής παρακολούθησης και της έγκαιρης αντιμετώπισης ακόμη και σοβαρών επιπλοκών μετά από οφθαλμικό τραύμα.

EP22.

### ΤΟΠΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΤΡΟΦΙΚΗ ΚΕΡΑΤΟΠΑΘΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσαρούχη Δ., Βεργάδος Κ., Σμαρλαμάκη Ρ., Καλογερά Ε., Καρτάκη Α., Σιγουλάκη Α., Καραμπελάς Μ., Μαρκόπουλος Κ., Πεπόνης Β., Κωνσταντοπούλου Κ.

Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Οφθαλμιατρείο Αθηνών, Ελλάδα

**Σύντομη παρουσίαση:** Τα επίμονα έλκη κερατοειδούς αποτελούν σημαντική θεραπευτική πρόκληση, ιδίως σε ασθενείς με ιστορικό οφθαλμικού έρπητα ζωστήρα. Η τοπική χορήγηση ινσουλίνης έχει προταθεί ως εναλλακτική θεραπευτική επιλογή για την προαγωγή της επιθηλιοποίησης του κερατοειδούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με ανθεκτικό νευροτροφικό έλκος κερατοειδούς που ανταποκρίθηκε σε τοπική θεραπεία με ινσουλίνη.

Άνδρας 47 ετών, με ιστορικό οφθαλμικού έρπητα ζωστήρα προ 3 μηνών, προσήλθε στα Επείγοντα με άλγος, ερυθρότητα και μείωση της οπτικής οξύτητας στον ΑΟ. Η βέλτιστα διορθωμένη οπτική οξύτητα ήταν 1/10. Η βιομικροσκοπική εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία ανέδειξε έκκεντρο νευροτροφικό έλκος κερατοειδούς με λέπτυνση του στρώματος και θόλωση. Κατά την εξέταση του προσθίου ημιμορίου διαπιστώθηκαν οπίσθιες συνέχειες της ίριδας, χωρίς σημεία ενεργού φλεγμονής. Χορηγήθηκε συντηρητική αγωγή με τεχνητά δάκρυα χωρίς συντηρητικά και τοπική αντιμικροβιακή θεραπεία. Στην επανεξέταση δεν παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση και τοποθετήθηκε θεραπευτικός φακός επαφής. Λόγω εμμένουτος επιθηλιακού ελλείμματος, προστέθηκαν οφθαλμικές σταγόνες αυτόλογου ορού. Μία εβδομάδα αργότερα, ο ασθενής παρουσίασε ύφεση των συμπτωμάτων και πλήρη επιθηλιοποίηση του κερατοειδούς κατά τη βιομικροσκόπηση.

Δύο μήνες αργότερα ο ασθενής επανήλθε με υποτροπή του πόνου ενώ παρουσίασε ερυθρότητα και μείωση της όρασης από τον ΑΟ. Η βιομικροσκοπική εξέταση ανέδειξε υποτροπή του έλκους με σημεία ενεργού φλεγμονής, συμπεριλαμβανομένης υπεραϊμίας του ΣΚΟ, νεοαγγείωσης κερατοειδούς και αντίδρασης του προσθίου θαλάμου (flare). Χορηγήθηκε εκ νέου θεραπεία με αυτόλογο ορό, βαλακυκλοβίρη per os (1000 mg τρεις φορές ημερησίως) και 48h αργότερα εισήχθησαν συστηματικά κορτικοστεροειδή.

Κατά την επανεξέταση του ασθενούς μια εβδομάδα μετά παρατηρήθηκε σημαντική κλινική βελτίωση, ωστόσο παρέμεινε υπολειπόμενο επιθηλιακό έλλειμμα παρά τη μείωση του μεγέθους του έλκους. Μετά από τρεις εβδομάδες ατελούς επούλωσης, αποφασίστηκε η έναρξη τοπικής θεραπείας με γαληνικό διάλυμα ινσουλίνης (Actrapid 1 IU/ml) αραιωμένης σε τεχνητά δάκρυα, σε δοσολογία μίας σταγόνας τέσσερις φορές ημερησίως για έξι εβδομάδες. Μία εβδομάδα μετά την έναρξη της θεραπείας, ο ασθενής ανέφερε σημαντική ύφεση του άλγους και η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία επιβεβαίωσε πλήρη επούλωση του επιθηλιακού ελλείμματος. Η επιφάνεια του κερατοειδούς παρέμεινε σταθερή, με διατήρηση της επιθηλιακής ακεραιότητας έως και πέντε εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας.

**Συζήτηση:** Η τοπική χορήγηση ινσουλίνης αναδεικνύεται ως αποτελεσματική και ασφαλής θεραπευτική επιλογή σε υποτροπιάζον και ανθεκτικό στη θεραπεία νευροτροφικό έλκος κερατοειδούς.

EP23.

### ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΟΞΙΚΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ (TASS) ΣΕ ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΒΑΝΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ (DSAEK) ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΔΟΤΗ

Κωνσταντίνα Α. Τόγκα<sup>1</sup>, Μαρίνα Χατζέα<sup>1</sup>, Άννα-Νίνα Δημητροπούλου<sup>1</sup>, Βασίλειος Τσαγκογιάννης<sup>1</sup>, Λ ήδα-Παναγιώτα Λάλου<sup>1</sup>, Διονύσιος Βακαλόπουλος<sup>1</sup>, Μάριος Κατσίμπρας<sup>1</sup>, Γεώργιος Κυμιωνής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

**Σκοπός:** Η περιγραφή μιας μοναδικής σειράς περιστατικών συνδρόμου τοξικού πρόσθιου τμήματος (TASS) μετά από κερατοπλαστική ενδοθηλίου (DSAEK) και τριπλό χειρουργείο (DSAEK, φακοθρυψία, ένθεση ενδοφακού) σε δύο ασθενείς που έλαβαν μοσχεύματα από τον ίδιο δότη.

**Μέθοδος:** Δύο ασθενείς με διαφορετικές παθολογίες κερατοειδούς υποβλήθηκαν ξεχωριστά σε DSAEK και τριπλό χειρουργείο. Τα μοσχεύματα προέρχονταν από την ίδια 62χρονη δότη. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές, και οι επεμβάσεις εκτελέστηκαν με ξεχωριστά σετ εργαλείων και επιμελή προετοιμασία της χειρουργικής αίθουσας για κάθε περίπτωση. Και οι δύο ασθενείς ανέπτυξαν TASS την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, με έντονο οίδημα κερατοειδούς, ινώδεις μεμβράνες και εξεσημασμένη κυτταρική αντίδραση στον πρόσθιο θάλαμο.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με τοπικά κορτικοστεροειδή και κυκλοπληγικά. Η αντίδραση στον πρόσθιο θάλαμο βελτιώθηκε σταδιακά, επιτρέποντας τη σταδιακή μείωση της θεραπείας και οδηγώντας τελικά σε πλήρη ύφεση. Οι διαφορετικές επεμβάσεις και τα αυστηρά διεγχειρητικά μέτρα υποδεικνύουν ότι η πιθανότερη αιτία σχετίζεται με την προετοιμασία και διαχείριση των μοσχευμάτων στην τράπεζα κερατοειδών και όχι με περι-εγχειρητικούς παράγοντες.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για την πρώτη αναφορά εμφάνισης TASS σε δύο μοσχεύματα που προέρχονται από τον ίδιο δότη. Η παρατήρηση αυτή υπογραμμίζει τη σημασία της σχολαστικής προετοιμασίας και παρακολούθησης των μοσχευμάτων στις τράπεζες κερατοειδών και συμβάλλει στην κατανόηση των παραγόντων κινδύνου για TASS μετά από DSAEK.

EP24.

**ΡΗΞΗ ΒΟΛΒΟΥ ΣΕ ΨΕΥΔΟΦΑΚΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΙΡΙΔΑΣ**Δρ Αλίκη Λιάσκα<sup>1</sup><sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού ανοιχτού τραύματος του βολβού με απώλεια ίριδας και υπεξάρθρωμα ενδοφακού.

**Μέθοδος:** Άνδρας 73 ετών υπέστη ανοιχτό τραύμα οφθαλμού κατά την άντληση αέρα σε ελαστικό αυτοκινήτου. Προσλήθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών 4 ώρες αργότερα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ρήξη κερατοειδούς, ολική απώλεια ίριδας και υπεξάρθρωμα ενδοφακού μέσω του κερατοειδικού τραύματος. Ο ασθενής υποβλήθηκε άμεσα σε χειρουργική επέμβαση με επανατοποθέτηση και διασκληρική καθήλωση του ενδοφακού με ράμματα nylon 10-0, ενώ ο κερατοειδής συρράφθηκε επίσης με ράμματα nylon 10-0.

**Αποτελέσματα:** Δέκα ημέρες αργότερα, ο ασθενής παρουσίασε εμμένουσα υαλοειδική αιμορραγία και υποβλήθηκε σε υαλοειδεκτομή 15 ημέρες μετά. Μετά την υαλοειδεκτομή εμφανίσε αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση και υποβλήθηκε σε τραμπεκουλεκτομή με χρήση αντιμεταβολιτών (Μιτομυκίνη C). Η οπτική του οξύτητα είναι 0,4, με έντονη φωτοφοβία. Η αντιμετώπιση της φωτοφοβίας βρίσκεται υπό εξέταση, λαμβάνοντας υπόψη τις πολλαπλές προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις.

**Συμπεράσματα:** Η αποκατάσταση του οφθαλμού μετά από ανοιχτό τραύμα του βολβού αποτελεί σημαντική πρόκληση. Πιθανή λύση για τη φωτοφοβία μετά από τραυματική απώλεια ίριδας αποτελεί η κερατοειδική παρέμβαση (κερατοειδικό τατουάζ).

EP25.

**FIVE AUTHORS, ONE WORK, ONE INSPIRATION: OPHTHALMOLOGY IN THE 19TH CENTURY WITH THE CONTRIBUTIONS OF ALFRED VON GRAEFE, THEODOR SAEMISCH, J. HIRSCHBERG, G. KOSTOMIRIS AND THE NOTES OF A & K GAVRIILIDOU**

Γ. Ν. Μπαλανίκας, MD, PhD, Δ. Πειρουνίδης, MD, PhD, Ζ. Καραγιαννίδου, MD, ΟΜ.ΚΑΘ.Ν. Γεωργιάδης MD, PhD

<sup>1</sup>Α' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσ. ΑΧΕΠΑ

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αποτελεί ένα μοναδικό σύγγραμμα: ένα τρίγλωσσο εγχειρίδιο Οφθαλμολογίας με τμήμα του συλλογικού έργου 'Handbuch Der Gesamten Augenhniheilkunde' εκδοθέν το 1899 από τους Alfred von Graefe, Theodor Saemisch, δεμένο με τα συμπληρώματα των Ελλήνων συγγραφέων, Γ. Κωστομοίρη, τα γαλλικά χειρόγραφα και έντυπα των Α & Κ. Γαβριηλίδου καθώς εμμέσως και των Ελλήνων ιατρών (μέσω του Hirschberg) από την αρχαιότητα και τη ρωμαϊκή εποχή έως και το Βυζάντιο.

**Μέθοδος:** Το πρωτότυπο αυτό σύγγραμμα είναι μοναδική τρίγλωσση συλλογή έργων που ξετυλίγει την έως τότε γνώση, παθολογίας και χειρουργικής του οφθαλμού. Η παρουσίαση αυτού του πολύτιμου εγχειριδίου επιβεβαιώνει την αντίληψη που υπάρχει ότι η Ελληνική Οφθαλμολογία ακολούθησε και συμμετείχε στην εξέλιξη της επιστήμης μας από την αρχή της μεγάλης προόδου της.

**Αποτελέσματα:** Το πρώτο τμήμα του έργου αποτελείται από το εγχειρίδιο των Graefe-Saemisch: HANDBUCH DER GESAMTEN AUGENHEILKUNDE με κείμενα πολλών κορυφαίων οφθαλμιάτρων του 19 ου αιώνα (30) με χειρόγραφα αλλά και έντυπα ένθετα στην ελληνική και τη γαλλική του Α. Γαβριηλίδη και ακολουθεί τμήμα του J. Hirschberg με επίσης χειρόγραφες σημειώσεις. Ακολουθεί ένα πλούσιο μέρος του πρώτου έντυπου εγχειριδίου Χειρουργικής και Οφθαλμολογίας (1540) του Georg Bartisch 'Ophthalmouleia' με υπέροχες ξυλογραφίες οφθαλμολογικών, κρανιακών και άλλων επεμβάσεων. Τέλος ενσωματώνεται εγχειρίδιο Οφθαλμολογίας και Ωτολογίας των Αρχαίων, του Γεωργίου Κωστομοίρη (1887)

**Συμπεράσματα:** Η Οφθαλμολογία στα τέλη του 19ου αιώνα είχε ραγδαία εξέλιξη που έβαλε τις βάσεις στη σύγχρονη ιατρική πρακτική. Οι Έλληνες συγγραφείς του εγχειριδίου μετέφεραν τη γνώση και εμπειρία που απέκτησαν στα γνωστά επιστημονικά κέντρα της Ευρώπης (Παρίσι, Λονδίνο, Βιέννη, Πράγα, Βερολίνο) στη χώρα μας με ενθουσιασμό και αισιοδοξία για το μέλλον της Οφθαλμολογίας.

EP26.

**ΕΝΑ ΑΚΕΦΑΛΟ ΓΑΛΛΟΦΩΝΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΦΘΑΛΜΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ 19ου-20ου ΑΙΩΝΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΓΑΛΛΟΦΩΝΗ ΚΑΙ ΜΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ**Γεώργιος Ν. Μπαλανίκας MD, PhD<sup>1</sup>, Δημήτριος Πειρουνίδης MD, PhD<sup>2</sup>, Αχιλλέας Ράσογλου MD<sup>3</sup>, ΟΜ. Καθ. Βασίλης Καραματάκης, MD, PhD<sup>4</sup>, ΟΜ. Καθ. Νικόλαος Γεωργιάδης MD, PhD<sup>5</sup><sup>1</sup>Α' Οφθαλμολογική κλινική ΑΠΘ, Νοσ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Το γαλλικό εγχειρίδιο 'TRAITE THEORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX' παρουσιάζεται στην εργασία αυτή. Λόγω της απώλειας του εξωφύλλου, καί της αρχικής σελίδας, δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία του χρόνου έκδοσης. Πέραν τούτου η ιστορική αξία του είναι μεγάλη. Αποτελείται από 440 περίπου σελίδες

**Μέθοδος:** Το σύγγραμμα είναι γραμμένο στη γαλλική γλώσσα με πλούσια εικονογράφηση που επεξηγεί τα βήματα της χειρουργικής διαδικασίας καθώς και την απαραίτητη προετοιμασία των χειρουργικών εργαλείων.

**Αποτελέσματα:** Το σύγγραμμα αρχίζει με τον πρόλογο εμπλουτισμένο με περιγραφές εργαλείων και συσκευών για την προετοιμασία των ασθενών, των επεμβάσεων και με παραστάσεις των χειρουργικών χώρων. Περιλαμβάνει εικόνες από τα χειρουργεία με τους χειρουργούς επί το 'έργον', τα εργαλεία, την ανατομία και την παθολογία του οφθαλμού. Ακολουθούν δύο μεγάλα μέρη. Στο πρώτο μέρος περιγράφονται τεχνικές επεμβάσεων του βολβού και στο δεύτερο επεμβάσεις των εξαρτημάτων του.

**Συμπεράσματα:** Το έργο αυτό αποτελεί ένα πλήρες σύγγραμμα και compendium Οφθαλμοχειρουργικής της εποχής του που συνέβαλλε στην επιστημονική κατάρτιση των οφθαλμιάτρων στο γύρισμα του 19ου αιώνα. Ο πλούτος των γνώσεων που παρέχει στους φοιτητές και στους νέους ιατρούς είναι ανεξάντλητος και εντυπωσιακός και ήταν μια μεγάλη ευκαιρία να προβληθεί στο 40ο Συνέδριο της εταιρείας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής.

EP27.

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΟΥΣ ΑΠΟΛΕΣΗΣ ΜΕ ΛΕΪΖΕΡ FEMTOSECOND 513 nm ΣΕ ΕΝΔΟΦΑΚΟΥΣ PMMA ΜΕΣΩ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ OCT

Γεώργιος Νίνος<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Μπάχαρης<sup>1</sup>, Νικόλαος Μερλεμής<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Οπτικής και Οπτομετρίας, Εργαστήριο Οπτικής Μετρολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Campus 1 – Egaleo Park, Αγ. Σπυρίδωνος, 12243, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>2</sup>Τμήμα Μηχανικών Τοπογραφίας και Γεωπληροφορικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Campus 1 – Egaleo Park, Αγ. Σπυρίδωνος, 12243, Αθήνα, Ελλάδα

**Περίληψη:** Για πρώτη φορά πραγματοποιήθηκε ακριβής σμίλευση επιφάνειας πολυμερούς PMMA (Polymethyl methacrylate) χρησιμοποιώντας υπερβραχείς παλμούς femtosecond στο ορατό φάσμα ( $\lambda = 513 \text{ nm}$ ). Η διαδικασία επέτρεψε έλεγχο βάθους τροποποίησης με ακρίβεια 10  $\mu\text{m}$ , χρησιμοποιώντας Optical Coherence Tomography (OCT) για in situ μέτρηση της μορφολογίας και του βάθους επεξεργασίας.

Ετσι, υπάρχει πλέον η δυνατότητα για ακριβή, μη θερμική τροποποίηση επιφανειών βιοπολυμερών υλικών με χωρική ανάλυση λίγων μικρομέτρων.

Η δυνατότητα μικρο-νάνο-σμίλευσης PMMA οδηγεί σε νέες δυνατότητες σε τομείς όπως:

- Καρδιολογία
- Ορθοπεδική
- Οφθαλμολογία

Ειδικότερα στην Οφθαλμολογία (σε συνδυασμό με femtosecond μικρομηχανική, είναι πλέον εφικτό):

- Να χαρτογραφούνται διαθλαστικά σφάλματα μετά την κατεργασία ενδοφακών
- Να βελτιώνονται οι οπτικές ιδιότητες τους με στοχευμένες διορθώσεις
- Να προβλέπεται η οπτική συμπεριφορά τους πριν από την εμφύτευση
- Τοπογραφία και τομογραφία εξ ατομικευμένων ενδοφακών
- Αναλυτική αποτύπωση κερατοειδικών χαρτών και διαθλαστικών εκτροπών έως 5ης τάξης (Zernike polynomials) σε PMMA ενδοφακούς.
- Ανάλυση πάχους και διαθλαστικού δείκτη με μικρομετρική ακρίβεια

EP28.

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΩΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΑΚΡΙΝΗ ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ ΣΕ ΟΦΘΑΛΜΟΥΣ ΜΕ ΕΝΘΕΣΗ ΜΟΝΟΕΣΤΙΑΚΩΝ ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ ΕΔΟΦ

Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου<sup>1</sup>, Μηνάς Μπακιρτζής<sup>1</sup>, Ειρήνη Βαβανού<sup>1</sup>, Χριστίνα Πατέλη<sup>1</sup>, Λάμπρος Δούλος<sup>2</sup>, Ιωάννης Φωτιάδης<sup>1</sup>, Αθηνά Μουτεβελή<sup>1</sup>, Δούκας Δαρδαμπουνής<sup>1</sup>, Τρύφων Ρότσος<sup>1</sup>, Γεώργιος Λαμπίρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, <sup>2</sup>Σχολή Εφαρμοσμένων Τεχνών και Βιώσιμου Σχεδιασμού, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

**Σκοπός:** Η εισαγωγή μιας σύγχρονης μεθοδολογίας για την επικαιροποίηση των προτύπων φωτισμού σε ψευδοφακικούς ασθενείς με μονοεστιακούς και ενδοφακούς διευρυμένου εστιακού βάθους (EDOF).

**Μέθοδος:** Σε ομάδα μελέτης ασθενών με ένθεση του EDOF ενδοφακού Vivity (SG) και σε ομάδα ελέγχου ασθενών με ένθεση του μονοεστιακού ενδοφακού Clareon (CG), μετρήθηκε η μη διορθωμένη μακρινή οπτική οξύτητα (UDVA) σε φωτισμό 550 lx (βέλτιστη UDVA). Μετά από προσαρμογή σε σκότος, ο φωτισμός αυξανόταν σταδιακά από τα 10 lx έως την επίτευξη της βέλτιστης UDVA. Το επίπεδο αυτό ορίστηκε ως το ελάχιστο απαιτούμενο επίπεδο φωτισμού (MRIL). Το MRIL και η UDVA για επίπεδα φωτισμού μεταξύ 10 και 550 lx στην SG συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα δεδομένα της CG.

**Αποτελέσματα:** Και στις δύο ομάδες, η UDVA ήταν σημαντικά υψηλότερη σε φωτισμό 550 lx σε σύγκριση με τα 10 lx ( $p < 0.05$ ). Στο βέλτιστο φωτισμό (550 lx), η SG παρουσίασε ανώτερη UDVA σε σχέση με την CG, ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων υπό συνθήκες χαμηλού φωτισμού (10 lx). Η ανάλυση της UDVA σε ενδιάμεσα επίπεδα φωτισμού ανέδειξε φωτισμοεξαρτώμενη οπτική απόδοση και στις δύο ομάδες. Η προκαταρκτική αξιολόγηση του MRIL υποδηλώνει διαφορετικές απαιτήσεις φωτισμού μεταξύ των τύπων ενδοφακών για την επίτευξη βέλτιστης UDVA, υποδεικνύοντας πιθανή επίδραση του οπτικού σχεδιασμού των ενδοφακών στην οπτική απόδοση υπό μεταβαλλόμενες συνθήκες φωτισμού.

**Συμπεράσματα:** Η προτεινόμενη μεθοδολογία αναδεικνύει την επίδραση του οπτικού σχεδιασμού των ενδοφακών στην οπτική απόδοση υπό μεταβαλλόμενες συνθήκες φωτισμού και υποστηρίζει την ανάγκη προσαρμογής των προτύπων φωτισμού ανάλογα με την τεχνολογία ενδοφακών.

EP29.

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΨΗΦΙΑΚΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΕΝΘΕΣΗΣ ΕΝΔΟΦΑΚΟΥ Χ-WAVE ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου<sup>1</sup>, Μηνάς Μπακιρτζής<sup>1</sup>, Χρήστος Γιαζητζής<sup>1</sup>, Χρήστος Παναγής<sup>1</sup>, Αικατερίνη Γιαννουκάκη<sup>1</sup>, Ιρφάν Περεντέ<sup>1</sup>, Ιωάννης Αθανασιάδης<sup>1</sup>, Αριστείδης Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ντόντη<sup>1</sup>, Γεώργιος Λαμπίρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η σύγκριση της μετεγχειρητικής οπτικής απόδοσης μεταξύ ψηφιακά κατευθυνόμενης και μη ψηφιακά κατευθυνόμενης ένθεσης ενδοφακού Χ-WAVE αυξημένου βάθους εστίασης (xEDOF).

**Μέθοδος:** Η παρούσα αποτελεί μία προοπτική, συγκριτική μελέτη παρατήρησης. Ασθενείς με καταρράκτη κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες: την ομάδα ψηφιακά κατευθυνόμενης χειρουργικής (Image-Guided - IMG), στην οποία πραγματοποιήθηκε ένθεση του xEDOF ενδοφακού Vivity με τη χρήση του συστήματος ψηφιακά κατευθυνόμενης χειρουργικής VERION, και την ομάδα μη ψηφιακά κατευθυνόμενης χειρουργικής (non-Image-Guided - nIMG) στην οποία τέθηκε ο ίδιος ενδοφακός. Η μετεγχειρητική μονόφθαλμη μη διορθωμένη οπτική οξύτητα (UVA) μετρήθηκε με την εφαρμογή Democritus Digital Acuity & Reading Test for Visual Curve (DDARTVC) σε 9 αποστάσεις. Κατασκευάστηκαν οπτικές καμπύλες και υπολογίστηκαν τα εμβαδά κάτω από αυτές (AoC) μέσω της εφαρμογής DDARTVC. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο NEI-VFQ-25. Η επικέντρωση του ενδοφακού αξιολογήθηκε με τη μέτρηση της απόστασης μεταξύ του οπτικού άξονα και του κέντρου του κεντρικού δακτυλίου του ενδοφακού Vivity.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν σαράντα οφθαλμοί (IMG: 20, nIMG: 20). Η ομάδα IMG παρουσίασε καλύτερη οπτική απόδοση στις κοντινές αποστάσεις, με κλινικά σημαντική διαφορά. Η ανάλυση των οπτικών καμπυλών δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την επιπέδωση της καμπύλης και το AoC. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη συνολική βαθμολογία NEI-VFQ, καθώς και τις βαθμολογίες για κοντινές και μακρινές δραστηριότητες.

**Συμπεράσματα:** Και οι δύο χειρουργικές προσεγγίσεις παρέχουν άριστα αποτελέσματα. Ωστόσο, η ένθεση xEDOF ενδοφακού με σύστημα ψηφιακά κατευθυνόμενης χειρουργικής φαίνεται να προσφέρει καλύτερη οπτική απόδοση στις κοντινές αποστάσεις.

EP30.

### ΚΡΙΣΙΜΗ ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ (CVA): ΜΙΑ ΝΕΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Μηνάς Μπακιρτζής<sup>1</sup>, Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου<sup>1</sup>, Χριστίνα Μήτση<sup>1</sup>, Χρήστος Γιαζητζής<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ντόντη<sup>1</sup>, Δούκας Δαρδαμπούνης<sup>1</sup>, Τρύφων Ρότσος<sup>1</sup>, Γεώργιος Λαμπίρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η ανάπτυξη και η εγκυροποίηση μιας νέας κλινικής παραμέτρου για την εκτίμηση της οπτικής ικανότητας, λαμβάνοντας υπόψη την ταχύτητα ανάγνωσης: της Κρίσιμης Οπτικής Οξύτητας (Critical Visual Acuity, CVA).

**Μέθοδος:** Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες μελέτης: Ομάδα Ελέγχου (CG) και Ομάδα Ασθενών (PG). Σε όλους τους συμμετέχοντες μετρήθηκαν η μονόφθαλμη και διόφθαλμη καλύτερα διορθωμένη μακρινή οπτική οξύτητα (BSCVA) και η κρίσιμη οπτική οξύτητα (CVA) στα 300 cm, χρησιμοποιώντας το διαδικτυακό ψηφιακό οπτότυπο Democritus Digital Acuity & Reading Test (DDART). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε υποκειμενική αξιολόγηση της οπτικής ικανότητας μέσω του ερωτηματολογίου NEI-VFQ-25. Για την αξιολόγηση της διαγνωστικής ικανότητας της CVA χρησιμοποιήθηκε ανάλυση καμπύλης χαρακτηριστικών λειτουργίας δέκτη (ROC). Με βάση τη βαθμολογία του NEI-VFQ-25, οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν σε άτομα με επηρεασμένη και μη επηρεασμένη οπτική ικανότητα.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά εντάχθηκαν 370 συμμετέχοντες. Η διαγνωστική ικανότητα της CVA σε σύγκριση με την καλύτερα διορθωμένη μακρινή οπτική οξύτητα (BSCVA) αξιολογήθηκε με ανάλυση ROC. Το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη ROC (AUC) της CVA ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο από το αντίστοιχο της BSCVA. Επιπλέον, οι τιμές ευαισθησίας και ειδικότητας της CVA ήταν σημαντικά υψηλότερες από τις αντίστοιχες τιμές της VA.

**Συμπεράσματα:** Η εκτίμηση της οπτικής ικανότητας αποτελεί μια ιδιαίτερα σύνθετη διαδικασία. Η υφιστάμενη κλινική παράμετρος της οπτικής οξύτητας (VA) δεν λαμβάνει υπόψη σημαντικούς κλινικούς παράγοντες, όπως η ταχύτητα ανάγνωσης. Η CVA αποτελεί μια νέα κλινική παράμετρο που αξιολογεί με μεγαλύτερη ακρίβεια την οπτική ικανότητα σε σύγκριση με την παραδοσιακή οπτική οξύτητα.



[www.hsioirscongress.gr](http://www.hsioirscongress.gr)