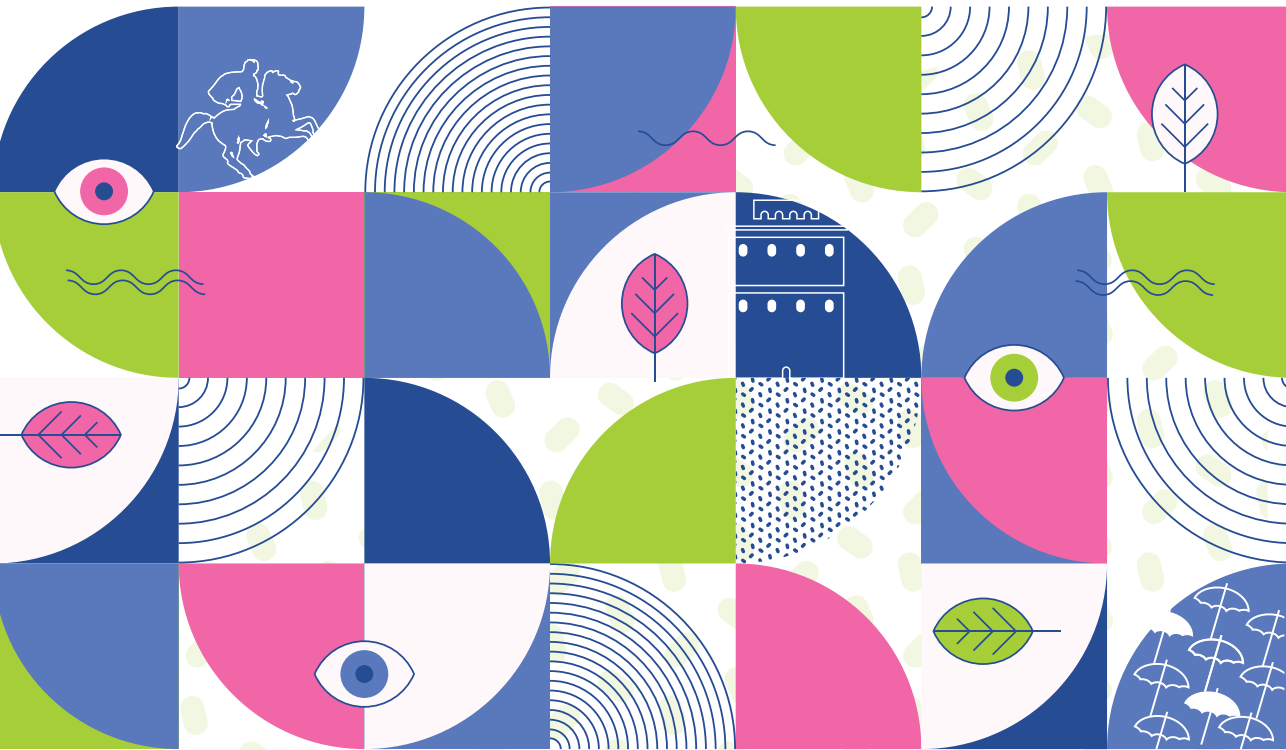




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ

16^η ΗΜΕΡΙΔΑ της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού



ΣΑΒΒΑΤΟ

4

Νοεμβρίου
2023

ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
The Met Hotel



The page features a decorative border composed of various geometric shapes and icons. The shapes include semi-circles, quarter-circles, and rectangles, some filled with solid colors like blue, green, pink, and white, and others with patterns like concentric lines, dots, or wavy lines. Icons include a silhouette of a person on a horse, a leaf, an eye, a building, and a globe with umbrellas. The central text is in a bold, blue, sans-serif font.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΕΑ01

**Κατανομή ασθενών που εξετάστηκαν στο Παιδοφθαλμολογικό Ιατρείο
στους τρεις πρώτους μήνες λειτουργίας στο Γ.Ν. Ρόδου****Δημήτριος Λιακόπουλος, Γεώργιος Χατζηαλέκου, Ευάγγελος Αναστασίου,
Αθηνά Μουτεβελή, Μιχαήλ Κόκκινος***Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος*

Εισαγωγή: Η έναρξη λειτουργίας του πρώτου οργανωμένου Ιατρείου Παιδοφθαλμολογίας στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, αποτελεί κέντρο αναφοράς για τους ασθενείς που απευθύνονται στο δημόσιο σύστημα υγείας τόσο της Ρόδου όσο και των γειτονικών νησιών.

Σκοπός: Η παρουσίαση των βασικών οφθαλμολογικών διαταραχών που ήταν η αιτία προσέλευσης για εξέταση.

Υλικό και Μέθοδοι: Στους 3 πρώτους μήνες από την έναρξη λειτουργίας του τακτικού εξωτερικού Ιατρείου 58 ασθενείς εξετάστηκαν.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς που εξετάστηκαν ήταν 39 (67%) αγόρια και 19 (33%) κορίτσια, ηλικίας από 9 μηνών έως 16 ετών. 14 ασθενείς διαγνώστηκαν για πρώτη φορά με οφθαλμολογικό πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίστηκε, ενώ οι υπόλοιποι προσήλθαν για παρακολούθηση γνωστού οφθαλμολογικού προβλήματος ή δεν βρέθηκε διαταραχή που να χρειάζεται θεραπεία. Αναλυτικότερα σε 8 ασθενείς βρέθηκε διαθλαστική διαταραχή που χρειάστηκε διόρθωση με γυαλιά, σε 3 ασθενείς ανιχνεύθηκε αμβλυωπία, ενώ βρέθηκαν και 1 ασθενής με απόφραξη ρινοδακρυϊκού πόρου, 1 με εαρινή κερατοεπιπεφυκίτιδα, 1 με πτερύγιο και 1 με αύξηση αστιγματισμού. Από τους παραπάνω ασθενείς 4 είχαν παραπονεθεί για συμπτώματα πριν τον οφθαλμολογικό έλεγχο. Τέλος, από το σύνολο των ασθενών 44 (76%) βρέθηκαν με υπερμετρωπία και 24 με μυωπία.

Συμπεράσματα: Η λειτουργία τακτικού εξωτερικού Παιδοφθαλμολογικού Ιατρείου στο δευτεροβάθμιο Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου, αποτελεί μια αναβάθμιση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με στόχο την διάγνωση παιδοφθαλμολογικών παθήσεων, την παρακολούθηση καθώς και την παραπομπή για πιο εξειδικευμένη αντιμετώπιση ή διερεύνηση, όπου κρίνεται αναγκαίο.



ΕΑ02

Η επιδημία της παιδικής μυωπίας: Δράσεις του Διεθνούς Ινστιτούτου Μυωπίας (IMI)

Σωτήρης Πλαϊνής, MSc, PhD^{1,2}, Ελένη Πουλερέ, MSc²

¹Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

²contact-lenses.gr, Ηράκλειο Κρήτης

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της μυωπίας, παγκοσμίως, αποτελεί τα τελευταία χρόνια ένα από τα πιο σημαντικά θέματα συζήτησης κι έρευνας όσο αφορά το αντικείμενο της όρασης. Το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση των αιτιογενών παραγόντων της εμφάνισης και της εξέλιξης της μυωπίας και των πιθανών τρόπων αντιμετώπισης της κορυφώθηκε όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), σε συνεργασία με το Brien Holden Vision Institute τοποθετήθηκε για πρώτη φορά το 2016 αναφέροντας ότι «ο επιπολασμός της μυωπίας αυξάνεται με επιδημικούς ρυθμούς με πρόβλεψη να φτάσει στο 50% (περίπου 5 δισεκατομμύρια) μέχρι το 2050».

Σήμερα γνωρίζουμε ότι η αλματώδης αύξηση του επιπολασμού της μυωπίας αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, που χρήζει άμεσο σχεδιασμό για ολοκληρωμένες υπηρεσίες αντιμετώπισής της στην παιδική ηλικία, προλαμβάνοντας την εξέλιξή της σε μια παθολογική κατάσταση. Αν οποιαδήποτε άλλη ιατρική πάθηση, που επηρεάζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, παρουσίαζε παρόμοια αυξητική τάση με τη μυωπία, θα είχε σήμερα προσελκύσει το ενδιαφέρον όλων των φορέων και των ΜΜΕ με πηχυαίους τίτλους.

Η κινητοποίηση διεθνών φορέων για τεκμηριωμένη ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τις προκλήσεις διαχείρισης της μυωπίας (και της υψηλής μυωπίας) στον πληθυσμό, οδήγησε στην ίδρυση του Διεθνούς Ινστιτούτου Μυωπίας (IMI) (<https://myopiainstitute.org>). Η πρώτη δράση του IMI ήταν η δημοσίευση επτά τεκμηριωμένων αναφορών το 2019 στο έγκριτο περιοδικό Investigative Ophthalmology & Vision Sciences, που συνόψιζαν τις επιπτώσεις και τους παράγοντες κινδύνου της μυωπίας και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων διαχείρισής της, με βάση τεκμηριωμένα στοιχεία από τη διεθνή βιβλιογραφία. Ακολούθησε μια δεύτερη σειρά άρθρων το 2021, ενώ μέσα στο 2023 αναμένεται η έκδοση της τρίτης σειράς. Παράλληλα, συντάχθηκαν και αντίστοιχες κλινικές περιλήψεις, που συνοψίζουν την αναγκαιότητα της πρόληψης και της τεκμηριωμένης έρευνας, οι οποίες έχουν μεταφραστεί στα ελληνικά.

Κλινικές περιλήψεις 2019 (1^η σειρά)

1. Κατευθυντήριες γραμμές Βιομηχανίας και Ηθικά ζητήματα για τον έλεγχο της μυωπίας
2. Κλινικές Πρακτικές Διαχειρίσις της Μυωπίας
3. Ορισμός και ταξινόμηση της Μυωπίας
4. Κλινικές Δοκιμές Ελέγχου της Μυωπίας και εξοπλισμός
5. Παρεμβάσεις για την έναρξη και την εξέλιξη της Μυωπίας
6. Πειραματικά μοντέλα Εμμετροποίησης και Μυωπίας
7. Η γενετική της Μυωπίας

Κλινικές περιλήψεις 2021 (2^η σειρά)

1. Παράγοντες κινδύνου για τη Μυωπία
2. Παθολογική Μυωπία
3. Πρόληψη της Μυωπίας και της εξέλιξής της
4. Επιπτώσεις της Μυωπίας
5. Προσαρμοστική ικανότητα και διόφθαλμη όραση στη Μυωπία



ΕΑ03

**Διαχείριση της εξέλιξης της μυωπίας
με φακούς επαφής ορθοκερατολογίας****Τζέην Σπάχο², Σοφία Αναστασιάδου², Κωνσταντίνος Σπέλας²,
Κωνσταντίνα Αλογοσκούφη², Ορέστης Λουκαΐδης², Πλαϊνής Σωτήρης^{1,2}**¹Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης (LOV), Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης²Optical House, Ηράκλειο - Ρόδος - Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός: Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι η μυωπία, αποτελεί ένα οπτικό (διαθλαστικό) σφάλμα, αποτέλεσμα του αυξημένου αξονικού μήκους του οφθαλμού. Έχει μάλιστα διαπιστωθεί ότι οι μυωπικοί οφθαλμοί παρουσιάζουν ανομοιογενές σχήμα, λόγω της μεγαλύτερης αξονικής επιμήκυνσης σε σχέση με την περιφέρεια του αμφιβληστροειδή. Ως αποτέλεσμα, η περιφέρεια παρουσιάζει σχετική υπερμετρωπία εν συγκρίσει με την κεντρική περιοχή της ωχράς και αυτό παρατηρείται τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά κατά τη διάρκεια εξέλιξης της μυωπίας τους. Ως αποτέλεσμα η διόρθωση της μυωπίας με τα συμβατικά γυαλιά ή φακούς επαφής οδηγεί στην «υπερδιόρθωση» της μυωπίας στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή, γεγονός που μπορεί να διαταράξει τη διαδικασία της εμμετρωποποίησης, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά στερούνται δραστηριοτήτων σε εξωτερικούς χώρους. Επομένως, για την εξασφάλιση ομοιογενούς διόρθωσης προτείνεται η χρήση οπτικών σχεδιασμών που να υπο-διορθώνουν τη μυωπία στην περιφέρειά του. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί πιο εύκολα και λειτουργικά με φακούς επαφής, επειδή η διόρθωση που εξασφαλίζουν δεν επηρεάζεται από τη βλεμματική θέση των οφθαλμών.

Μέθοδοι: Πολλές μελέτες τα τελευταία χρόνια έχουν καταλήξει ότι η εξέλιξη της μυωπίας στα παιδιά επιβραδύνεται κατά 45% κατά μέσο όρο, ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες, όταν διορθωθεί με φακούς επαφής ορθοκερατολογίας που εξασφαλίζουν μυωπική αφεστίαση του φωτός στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή. Η ορθοκερατολογία, αποτελεί μία τεχνική οπτικής διόρθωσης της μυωπίας κατά τη χρήση εξατομικευμένων σκληρών φακών επαφής, κατασκευασμένων από υλικά με υψηλή διαπερατότητα σε οξυγόνο, στη διάρκεια του ύπνου. Οι φακοί έχουν σχεδιασμό «αντίστροφης γεωμετρίας», ώστε να επιπεδώνουν μόνο το κεντρικό τμήμα του κερατοειδή μέσω προγραμματισμένης εφαρμογής, διορθώνοντας προσωρινά το αξονικό μυωπικό διαθλαστικό σφάλμα, προκαλώντας μυωπική αφεστίαση στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή.

Κλινικά περιστατικά: Η συγκεκριμένη παρουσίαση θα αναφερθεί σε κλινικά περιστατικά ορθοκερατολογίας σε παιδιά με σκοπό τη διαχείριση της μυωπίας.

Συμπεράσματα: Αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των μηχανισμών δράσης των παραπάνω οπτικών σχεδιασμών, είναι σημαντικό όλοι μας να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς εμμετρωποποίησης και να δράσουμε προς όφελος των παιδιών που παρουσιάζουν μυωπία, ακόμα και σε αρχικά στάδια, προλαμβάνοντας την εξέλιξή της σε μια παθολογική κατάσταση.



ΕΑ04

Παρουσίαση περιστατικού:

Υψηλή μυωπία, συνδρομική ή όχι και γιατί θα πρέπει να μας νοιάζει
Τζιώλα Τατιάνα¹, Βέρβερη Αθηνά², Κορώνης Σπυρίδων¹, Ζιάκας Νικόλαος¹,
Ματαυσή Ασημίνα¹¹ Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου² Εργαστήριο Γενετικής, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η υψηλή μυωπία στην παιδική ηλικία, σε ποσοστό έως και 54%, έχει συσχετιστεί με συστηματικές παθήσεις και σύνδρομα όπως το Marfan, Stickler, Noonan, Down, Weill-Marchesani syndrome, καθώς και η ομοκυστεινουρία. Το DESSH είναι μια νέα οντότητα που έρχεται να προστεθεί σε αυτή τη λίστα.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση των κλινικών ιατρών στη συνδρομική μυωπία.

Υλικό και Μέθοδοι: Περιγραφή κλινικής περίπτωσης.

Αποτελέσματα: Γυναίκα 27 ετών, με υψηλή μυωπία, παρουσιάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία για διαθλαστικό έλεγχο. Από το ατομικό ιστορικό της αναφέρεται υδροκέφαλος, χειρουργηθείς (φέρει ακόμη τη βαλβίδα), αδένωμα υπόφυσης και επιληψία στην παιδική ηλικία, ελεύθερη κρίσεων χωρίς αγωγή πλέον. Παραπέμφθηκε στο ιατρείο οφθαλμογενετικής όπου και έγινε σύσταση για γονιδιακό έλεγχο με αλληλούχιση όλων των εξωνίων του γονιδιώματος (Whole Exome Sequencing, WES). Η ασθενής βρέθηκε να έχει μετάλλαξη στο γονίδιο WAC του χρωμοσώματος 10p11.23, εικόνα που παρατηρείται στο σύνδρομο DeSanto-Shinawi (DESSH). Το DESSH περιγράφηκε για πρώτη φορά από τους de Santo et al. Το 2015 και μέχρι το 2022 έχουν δημοσιευθεί 45 περιστατικά ασθενών με μετάλλαξη ή γονιδιακή διαγραφή στο συγκεκριμένο γονίδιο. Είναι μια σπάνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από καθολική αναπτυξιακή καθυστέρηση, ανωμαλίες συμπεριφοράς που ξεκινούν από την πρώιμη παιδική ηλικία και χαρακτηριστικά δυσμορφικά χαρακτηριστικά του προσώπου. Ευρήματα που έχουν περιγραφεί από τους οφθαλμούς είναι υψηλή μυωπία, αστιγματισμός, υπερτελωρισμός και στραβισμός και εμφανίζονται στην πλειονότητα των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ανεύρεση και καταγραφή των γενετικών διαταραχών είναι σημαντική για την προαγωγή της υγείας μέσω της εξατομικευμένης παρακολούθησης του ασθενούς, τον οικογενειακό σχεδιασμό αλλά και την εξέλιξη της έρευνας σε επίπεδο γονιδιακής θεραπείας.



ΕΑ05

Πρώτα Αποτελέσματα από την εφαρμογή καινοτόμου Μεθόδου Θεραπείας της Αμβλυωπίας σε Πραγματικές συνθήκες

Λάμπρος Λαμπρογιάννης

Ινστιτούτο Ophthalmica

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση της αμβλυωπίας με τις παραδοσιακές μεθόδους μετά τη παιδική ηλικία εμφανίζει περιορισμένα αποτελέσματα. Η θεραπεία Revital Vision® που βασίζεται στην αντιληπτική εκμάθηση (perceptual learning) αποσκοπεί στην αλλαγή των αντιλήψεών μας σε σχέση με τη θεραπεία της αμβλυωπίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αξίας της θεραπείας Revital Vision σε ασθενείς με αμβλυωπία κάτω από πραγματικές συνθήκες.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα της θεραπείας σε 10 ασθενείς με αμβλυωπία ηλικίας 15 έως 44 ετών.

Αποτελέσματα: 80% των ασθενών εμφάνισαν αύξηση της οπτικής οξύτητας κατά 2 γραμμές τουλάχιστον. Το σύνολο των ασθενών εμφάνισε βελτίωση της ευαισθησίας αντίθεσης (contrast sensitivity). Δε σημειώθηκε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ήταν υψηλός.

Συμπεράσματα: Στο αρχικό δείγμα η θεραπεία εμφανίζει θετικά αποτελέσματα. Κρίνεται επιβεβλημένη η συνέχιση της διερεύνησης της αποτελεσματικότητάς της.



EA06

Εικονική πραγματικότητα και Eye-tracking:**Νέες τεχνολογίες στη διάθεση του παιδο-οφθαλμιάτρου****Νικολαΐδου Άννα¹, Παντελάκη Δήμητρα¹, Σανδάλη Αθανασία¹,
Ειρήνη-Μαρία Χατζηδημητρίου¹, Χριστοδούλου Αλέξια³, Λαμπρογιάννης Λάμπρος²**¹Ιατρική σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη²Οφθαλμολογικό Κέντρο Ophthalmica, Θεσσαλονίκη³Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατισίων Αγία Όλγα

Εισαγωγή/Σκοπός: Αυτή η συστηματική ανασκόπηση στοχεύει να διερευνήσει την τρέχουσα κατάσταση της τεχνολογίας Virtual Reality (VR) και Eye-Tracking (ET) για το ευρύτερο φάσμα ασθενειών της παιδιατρικής οφθαλμολογίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, χωρίς την επιβολή χρονικών περιορισμών μέχρι και τον Ιούλιο του 2023, με τους ακόλουθους όρους αναζήτησης: «virtual reality», «children», «eye-tracking», «eye-tracker», «ophthalmology». Συγκεντρώθηκαν μελέτες παιδιατρικών ασθενών στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Ενσωματώθηκαν συνολικά 26 σχετικές μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν κατηγοριοποιήθηκαν στους ακόλουθους τομείς: διάγνωση, θεραπεία, εξέταση και αποκατάσταση με τη χρήση συσκευών VR. Στην τελική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν: η εξέταση στραβισμού και η μετεγχειρητική του παρακολούθηση και ο έλεγχος της οπτικής λειτουργίας, η θεραπεία της αμβλυωπίας, ο έλεγχος οπτικού πεδίου σε πλαίσιο γλαυκώματος, η αποκατάσταση εγκεφαλικών οπτικών διαταραχών και η εξέταση κληρονομικών αμφιβληστροειδοπαθειών. Ο τομέας της παιδιατρικής οφθαλμολογίας προσφέρει ένα πολλά υποσχόμενο πλαίσιο για την ενσωμάτωση της τεχνολογίας eye tracking με VR, ιδίως όσον αφορά την εξέταση και τη διάγνωση που επιταχύνονται, ποσοτικοποιούνται και γίνονται αντικειμενικές. Μελέτες δείχνουν ότι η εικονική πραγματικότητα επιτρέπει στους οφθαλμιάτρους πρόσβαση σε ακριβείς μετρήσεις καθώς και δυναμική αξιολόγηση σε πραγματικό χρόνο. Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός μελετών παρατήρησε υψηλή συσχέτιση μεταξύ των παραδοσιακών μεθόδων εξέτασης και θεραπείας και της χρήσης της εικονικής πραγματικότητας. Μάλιστα, η VR εκτιμήθηκε ιδιαίτερα από τους επαγγελματίες οφθαλμιάτρους, οι οποίοι την επικροτούν ενώ επισημαίνουν πως η φορητότητά της, θα μπορούσε να ανοίξει το δρόμο για πιθανή εφαρμογή στην τηλεϊατρική. Τα πλεονεκτήματα αυτά παρατηρήθηκαν και από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, οι οποίοι συνολικά τείνουν να προτιμούν την εικονική πραγματικότητα από την παραδοσιακή μεθοδολογία. Εξάλλου, η VR είναι μια ιδιαίτερα ελκυστική εμπειρία για τα παιδιά και θα μπορούσε επομένως εύκολα να εφαρμοστεί σε παιδιατρικό περιβάλλον, διευκολύνοντας σημαντικά τη συμμόρφωση κατά την εξέταση και την τήρηση της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Ενώ η συστηματική μας ανασκόπηση προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση της έρευνας, αναμένεται ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Νέες μελέτες που αξιολογούν την πρακτική σκοπιμότητα, την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια, τη σχέση κόστους-αποτελέσματος και τα νομικά ζητήματα είναι απαραίτητες για ευρεία χρήση της εικονικής πραγματικότητας στο πλαίσιο της παιδιατρικής οφθαλμολογίας. Οι συνεχιζόμενες τεχνολογικές εξελίξεις θα συνεχίσουν να προωθούν την καινοτομία σε αυτόν τον τομέα, ωφελώντας τελικά την παιδοοφθαλμιατρική πρακτική.



ΕΑ07

ΟCTA Απεικονιστικά Ευρήματα σε Παιδιατρικούς Ασθενείς με Comotio Retinae

Αρβανιτογιάννης Κ., Παυλάκη Μ., Τσανή Ζ., Λαζαρή Κ., Ανδρούδη Σ.,
Παπαγεωργίου Ε.

Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τα απεικονιστικά ευρήματα παιδιατρικών ασθενών που διαγνώσθηκαν με οίδημα Berlin, μετά από πλήξη βολβού.

Μέθοδος: Δύο παιδιατρικοί ασθενείς προσήλθαν στο Οφθαλμολογικό ΤΕΠ του ΠΓΝ Λάρισας, αναφέροντας τραυματισμό του οφθαλμού με αμβλύ αντικείμενο και ελαττωμένη οπτική οξύτητα. Κατά την οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκε οίδημα Berlin.

Αποτελέσματα: Από το OCT διαπιστώθηκαν υπερανακλαστικότητα της RNFL και διαταραχές της ελλειψοειδούς ζώνης και του RPE. Στην OCTA αναδείχθηκαν αύξηση της επιπολής και εν τω βάθει ανάγγειας ζώνης του βοθρίου και μείωση της πυκνότητας του επιφανειακού αγγειακού πλέγματος.

Συμπεράσματα: Το comotio retinae ως αποτέλεσμα πλήξης βολβού, μπορεί να προκαλέσει οξείες αλλά και μακροπρόθεσμες (έως και ένα έτος μετά) διαταραχές στην μικροαγγείωση του αμφιβλοστροειδούς, οι οποίες φαίνεται να σχετίζονται με τη βαρύτητα του τραύματος. Η OCTA μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο, μη επεμβατικό εργαλείο αξιολόγησης αυτών των διαταραχών, τόσο κατά την οξεία φάση, όσο και κατά την παρακολούθησή τους σε βάθος χρόνου.



EA08

Αντιμετώπιση τραυματικού καταρράκτη σε δύο παιδιατρικούς ασθενείς
Λαζαρή Κατερίνα, Τσανή Ζωή, Παυλάκη Μαρία, Αρβανιτογιάννης Κωνσταντίνος,
Ανδρούδη Σοφία, Παπαγεωργίου Έλενα*Οφθαλμολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας*

Εισαγωγή: Ο τραυματικός καταρράκτης στα παιδιά αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες χαμηλής όρασης στην παιδική ηλικία και συνδέεται με μακροχρόνια παρακολούθηση και πιθανές επιπλοκές που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των κλινικών ευρημάτων και της αντιμετώπισης του τραυματικού καταρράκτη μετά από αμβλύ τραύμα σε δύο παιδιατρικά περιστατικά.

Υλικό και μέθοδος: Δύο αγόρια, ηλικίας 12 (#1) και 3.5 ετών (#2), που προσήλθαν μετά από τραύμα οφθαλμού στα επείγοντα της οφθαλμολογικής κλινικής.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής #1, ηλικίας 12 ετών, προσήλθε λόγω τραύματος ΔΟ από πυροτέχνημα με ΟΟ αντίληψη κινουμένης χειρός, οίδημα βλεφάρου, υπόσφαγμα, ύφαιμα, πτυχές δεσκεμετίου, τραυματική ιριδοπληγία, υποτονία, ρήξη του προσθίου περιφακίου και θόλωση του κρυσταλλοειδούς φακού δίκην ροζέτας. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με κυκλοπηνία, τοπικά αντιβιοτικά, και τοπικά και συστηματικά στεροειδή μέχρι την υποχώρηση του υφαίματος και των σημείων φλεγμονής του προσθίου θαλάμου. Αντιμετωπίστηκε με φακοθρυψία και ένθεση IOL στο σάκο 4 εβδομάδες μετά, ενώ έγινε YAG – καψουλοτομή 6 μήνες μετά. Η τελική οπτική οξύτητα είναι 10/10 sc.

Ο ασθενής #2, ηλικίας 3.5 ετών προσήλθε με καθολικό λευκό καταρράκτη μετά από αναφερόμενο χτύπημα σε έπιπλο 1 εβδομάδα πριν. Πραγματοποιήθηκε φακοθρυψία, πρόσθια βιτρεκτομή και ένθεση IOL sulcus, λόγω προϋπάρχουσας τρώσης του οπισθίου περιφακίου. Μετεχειρητικά γίνεται θεραπεία αμβλυωπίας και η οπτική οξύτητα 2 μήνες μετά είναι 0.1 logMAR με +2/-1x180.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση του τραυματικού καταρράκτη στα παιδιά παρουσιάζει τόσο διεγχειρητικές, όσο και μετεγχειρητικές ιδιαιτερότητες. Ιδιαίτερως πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η αντιμετώπιση της μετεγχειρητικής αμβλυωπίας και διαθλαστικών ανωμαλιών.



ΕΑ09

Kahook Dual Blade (KDB) γωνιοτομία σε παιδιατρικό γλαύκωμα
Κουρή Αγάθη, Δαλιεράκη Ευαγγελία, Ατζαμόγλου Σπύρος, Τερζίδου Χρύσα
Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αττική
Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Γουδί, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εργασία αυτή αφορά καινοτόμο μέθοδο μείωσης της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) στα παιδιά, την γωνιοτομία με το Kahook Dual Blade.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε σειρά περιστατικών με τρία παιδιά και 5 οφθαλμούς, στα οποία, για την μείωση της ΕΟΠ, εφαρμόστηκε η γωνιοτομία με Kahook Dual Blade. Η μέθοδος είναι καινοτομία για την παιδική ηλικία.

Υλικό και Μέθοδοι: Τρεις ασθενείς, άρρενες, ηλικίας 14-18 ετών, υποβλήθηκαν σε KDB γωνιοτομία. Οι δύο είχαν ραγοειδικό γλαύκωμα και ο ένας νεανικό γλαύκωμα. Από αυτούς, ο ένας ασθενής με το ραγοειδικό και αυτός με το νεανικό γλαύκωμα, υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη KDB γωνιοτομία. Μέσος όρος προεγχειρητικών ΕΟΠ ήταν τα 35 mmHg υπό πλήρη αγωγή.

Αποτελέσματα: Στο περιστατικό με άμφω ραγοειδίτιδα και άμφω KDB, η ΕΟΠ ένα χρόνο μετά, διατηρείται στα 16 mmHg άμφω, υπό δορζολαμίδη.

Στο δεύτερο ασθενή, με το ραγοειδικό γλαύκωμα και KDB στον έναν οφθαλμό, μετά την αρχική υποτονία και χοριοειδική αποκόλληση, λόγω περιορισμένης κυκλοδιάλυσης, η ΕΟΠ μετά από 15 μήνες βρίσκεται στα 23 mmHg υπό δορζολαμίδη. Ο τρίτος ασθενής με το νεανικό γλαύκωμα και άμφω KDB γωνιοτομία, υπεβλήθη στον έναν οφθαλμό και σε δεύτερη γωνιοτομία, κροταφικά, 2 μήνες μετά, λόγω μη ρύθμισης της πίεσης. Ένα μήνα μετά, η ΕΟΠ είναι 25 mmHg και αναμένεται να υποχωρήσει μετά το 3μηνο. Στον έτερο οφθαλμό, η ΕΟΠ 3 μήνες μετά είναι 21 mmHg υπό αγωγή.

Συμπεράσματα: Από την αρχική μας εμπειρία, φαίνεται ότι η γωνιοτομία με το Kahook Dual Blade είναι μια σχετικά μικρής διάρκειας και ασφαλής επέμβαση και στον παιδιατρικό πληθυσμό, σε επιλεγμένα περιστατικά. Αν και μπορεί να επαναληφθεί, απαιτείται καμπύλη εκμάθησης για την αποφυγή επιπλοκών και καλής εφαρμογής της μεθόδου. Ελάχιστες βιβλιογραφικές παραπομπές υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία για την KDB γωνιοτομία στον παιδιατρικό πληθυσμό. Απαιτείται μεγαλύτερη εμπειρία και περισσότερα περιστατικά για ασφαλή συμπεράσματα.



ΕΑ10

Εξαετής καταγραφή μεθόδων θεραπείας νεογνών με Αμφιβληστροειδοπάθεια της Προωρότητας σε Τεταρτοβάθμιο Νοσοκομείο**Νικολαΐδου Άννα, Μπάμος Γεώργιος, Γιάννη Θεοδώρα, Αρφαρά Μαρία, Βλάντ Κάρμεν, Τσίνα Ευθυμία***Οφθαλμολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα*

Στόχος: Η μελέτη έχει ως στόχο την ανάλυση εξαετούς κοόρτης νεογνών των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για Αμφιβληστροειδοπάθεια της Προωρότητας (ΑτΠ) στο Νοσοκομείο Παιδων “Η Αγία Σοφία”.

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν τα νεογνά με ΑτΠ των Α' ΜΕΝΝ, Β' ΜΕΝΝ και της Μονάδας Νεογνών της Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής κλινικής, στα οποία απαιτήθηκε θεραπεία το διάστημα 2017- 2023. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα, οι τύποι θεραπειών της ΑτΠ, laser φωτοπηξία ή ενδοϋαλοειδική έγχυση αντι-VEGF παράγοντα, καθώς και η ανάγκη για επαναληπτική θεραπεία.

Αποτελέσματα: Θεραπεία της ΑτΠ χρειάστηκαν συνολικά 93 νεογνά, εκ των οποίων 53% ήταν άρρενες. Μεταξύ των συμμετεχόντων στη μελέτη, το 83% έλαβε θεραπεία με laser ενώ το υπόλοιπο 17% υποβλήθηκε σε έγχυση anti-VEGF παράγοντα. Μετά την κατηγοριοποίηση των νεογνών με γνώμονα την έγκριση των ενδοϋαλοειδικών εγχύσεων anti-VEGF το 2020, το ποσοστό των λαμβανόντων τον anti-VEGF παράγοντα αυξάνεται σε 29%. Ανάλυση με χρονικό διάστημα αναφοράς την πανδημία Sars-Cov-2 είχε τα εξής αποτελέσματα: 43 νεογνά υποβλήθηκαν σε θεραπεία στο διάστημα 2017-2019, 38 νεογνά το διάστημα 2020-2022, εκ των οποίων 18% υποβλήθηκε σε ενδοϋαλοειδική έγχυση και 11 νεογνά εκ των οποίων 63% υποβλήθηκε σε ενδοϋαλοειδική έγχυση κατά το διάστημα 2022-2023. Το μεγάλος εύρος βαρών γέννησης και βαθμών προωρότητας καταδεικνύουν την ετερογένεια του πληθυσμού της μελέτης. Μόνο 13 νεογνά, αντικατοπτρίζοντας το 14% του συνόλου, χρειάστηκαν πρόσθετη θεραπεία με laser φωτοπηξία.

Συμπέρασμα: Η εξαετής αυτή περιγραφική μελέτη αποτυπώνει την κλινική πρακτική θεραπείας της ΑτΠ σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο και παρέχει μια αντιπροσωπευτική εικόνα της αποτελεσματικότητας των επιλεγμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η έγκριση του anti-VEGF παράγοντα ως θεραπευτικό μέσο αντιμετώπισης της ΑτΠ, καθώς και η πανδημία του κορωνοϊού μετέβαλλαν τον χάρτη των θεραπευμένων νεογνών στο νοσοκομείο μας.



EA11

**Επίπτωση της Αμφιβληστροειδοπάθειας της Προωρότητας που χρήζει
Θεραπείας στην Ελλάδα: Μια Πολυκεντρική Προοπτική Μελέτη****Στέλλα Μουτζούρη¹, Αλέξανδρος Χαρώνης², Αικατερίνη Κ. Σελνιωτάκη¹,
Άννα-Μπεττίνα Χάιδιτς², Ελισσάβετ Διαμαντή⁴, Νικόλαος Ζιάκας¹, Ασημίνα Ματαουσή¹**¹ Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα² Τμήμα Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς, Athens Vision, Αθήνα, Ελλάδα³ Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα⁴ Β' Νεογολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η συχνότητα εμφάνισης της Αμφιβληστροειδοπάθειας της Προωρότητας (ΑτΠ) ποικίλλει από χώρα σε χώρα και εξαρτάται από τον αριθμό των πρόωρων νεογνών και το επίπεδο της περιγεννητικής φροντίδας.

Σκοπός: Η αποτύπωση της συχνότητας εμφάνισης της ΑτΠ που χρήζει θεραπείας για πρώτη φορά σε πανελλαδικό επίπεδο και η περιγραφή των χαρακτηριστικών των νεογνών.

Υλικό και Μέθοδοι: Προοπτική πολυκεντρική μελέτη των πρόωρων νεογνών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για ΑτΠ το χρονικό διάστημα Ιούνιος 2020 έως Μάιος 2021. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω αποστολής ανωνυμοποιημένων στοιχείων (βάρος γέννησης [ΒΓ], διάρκεια κύησης [ΔΚ], φύλο, μέγιστο στάδιο και πιο κεντρική ζώνη εμφάνισης ΑτΠ, παρουσία νόσου plus, είδος θεραπευτικής μεθόδου, ημερομηνία θεραπείας, ανάγκη για επανάληψη θεραπείας) από τους ειδικούς οφθαλμιάτρους που εξετάζουν ή/και εφαρμόζουν θεραπεία για ΑτΠ στην Ελλάδα. Σε περιπτώσεις που αυτό δεν ήταν εφικτό τα δεδομένα συμπληρώθηκαν με τη βοήθεια των νεογνολόγων από τα αντίστοιχα κέντρα. Η μελέτη εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης (No 328/15-4-2020) και το πρωτόκολλό της αναρτήθηκε στο clinicaltrials.gov (NCT05099588).

Αποτελέσματα: Συνολικά 43 νεογνά (55.8% άρρενα) χρειάστηκαν θεραπεία για ΑτΠ. Αυτό αντιστοιχεί σε επίπτωση 3.8%, δεδομένου ότι ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων με ΒΓ<1501 γραμμάρια ή/και ΔΚ<32 εβδομάδες για την ίδια περίοδο, σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ανέρχεται σε 1133 νεογνά. Η διάμεση τιμή (εύρος) της ΔΚ και του ΒΓ των νεογνών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία ήταν 26^{6/7} (23^{3/7}-33^{0/7}) εβδομάδες και 850 (500-2370) γραμμάρια αντίστοιχα. Στο 69.8% των περιπτώσεων διενεργήθηκε laser φωτοπηξία και στο 30.2% έγχυση αντι-αγγειογενετικού παράγοντα. Η θεραπεία εφαρμόστηκε σε διάμεση χρονολογική ηλικία 9^{4/7} (εύρος 5^{4/7}-21^{2/7}) εβδομάδων και αφορούσε νόσο τύπου 1 (n=36 νεογνά) και νόσο τύπου 2 (n=7) νεογνά. Σε 13 (30.2%) νεογνά η νόσος δεν υποχώρησε πλήρως και χρειάστηκε επαναληπτική θεραπεία (διάμεση τιμή 7 [εύρος 1.9-11] εβδομάδες μετά την αρχική θεραπεία).

Συμπεράσματα: Η ανάγκη εφαρμογής θεραπείας για ΑτΠ στην Ελλάδα εμφανίζεται σε παρόμοια συχνότητα με τις υπόλοιπες χώρες του δυτικού κόσμου. Η laser φωτοπηξία αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση νόσου που χρήζει θεραπείας στην πλειονότητα των περιπτώσεων.



EA12

Εκτίμηση Κινδύνου Εμφάνισης Αμφιβληστροειδοπάθειας της Προωρότητας Τύπου 1 σε ένα Πληθυσμό πρόωρων Νεογνών στην Ελλάδα: Εξωτερική Επικύρωση των Προγνωστικών Μοντέλων DIGIROP

Στέλλα Μουτζούρη¹, Aldina Pivodic², Άννα-Μπεττίνα Χάιδιτς³, Αικατερίνη Κ. Σελνιωτάκη¹, Ελισσάβετ Διαμαντή⁴, Ann Hellström², Νικόλαος Ζιάκας¹, Ασημίνα Ματαουσή¹

¹ Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² The Sahlgrenska Centre for Pediatric Ophthalmology Research, Department of Clinical Neuroscience, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

³ Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴ Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα προγνωστικά μοντέλα DIGIROP στοχεύουν στην εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης Αμφιβληστροειδοπάθειας της Προωρότητας (ΑτΠ) που χρήζει θεραπείας στα πρόωρα νεογνά με βάση χαρακτηριστικά παρόντα κατά τη γέννηση (DIGIROP-Birth) και δεδομένα από την προληπτική οφθαλμολογική εξέταση (DIGIROP-Screen).

Σκοπός: Η αξιολόγηση της προβλεπτικής ικανότητας των μοντέλων DIGIROP στον πληθυσμό των πρόωρων νεογνών που υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο για ΑτΠ σε ένα τριτογενές κέντρο στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των πρόωρων νεογνών που υποβλήθηκαν σε οφθαλμολογική εξέταση για ΑτΠ στη Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ από 1 Ιανουαρίου 2009 έως 31 Δεκεμβρίου 2021. Τα νεογνά με ηλικία κύησης (ΗΚ) μεταξύ 24^{0/7} και 30^{6/7} εβδομάδων και γνωστή έκβαση ΑτΠ ήταν επιλέξιμα για συμπερίληψη στη μελέτη κοόρτης. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η εμφάνιση ΑτΠ που χρήζει θεραπείας. Οι καμπύλες βαθμονόμησης και τα ακόλουθα μέτρα απόδοσης υπολογίστηκαν: ευαισθησία, ειδικότητα, αθροιστική ειδικότητα, θετική προγνωστική αξία, αρνητική προγνωστική αξία, ακρίβεια του μοντέλου, περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC), και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ).

Αποτελέσματα: Συνολικά 640 πρόωρα νεογνά (μέση τιμή [τυπική απόκλιση, ΤΑ] ΗΚ 28.7 [1.7] εβδομάδες, μέση τιμή [ΤΑ] βάρους γέννησης [ΒΓ] 1170 [328] γραμμάρια, 49.4% κορίτσια) εξετάστηκαν για ΑτΠ και συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Από αυτά 42 (6.7%) νεογνά εμφάνισαν ΑτΠ τύπου 1 που έρχοζε θεραπείας. Ένα νεογνό υποβλήθηκε σε θεραπεία για νόσο τύπου 2 λόγω δυσκολίας προσέλευσης στις εξετάσεις παρακολούθησης. Το μοντέλο DIGIROP-Birth αναγνώρισε σωστά 35/43 νεογνά που υποβλήθηκαν σε θεραπεία (ευαισθησία 81.4% [95% ΔΕ, 66.6 ως 91.6], ειδικότητα 61.5% [95% ΔΕ, 57.4 ως 65.4], AUC 0.82 [95% ΔΕ, 0.75 ως 0.90]). Στη διάρκεια των εβδομάδων 6-14 μετά τη γέννηση, η ευαισθησία του μοντέλου DIGIROP-Screen κυμαινόταν από 82.6% ως 100%. Επτά νεογνά, όλα με σοβαρές συννοσηρότητες (παρουσία συνδρόμου, υδροκέφαλος, νεκρωτική



εντεροκολίτιδα, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας) και ένα νεογνό με νόσο τύπου 2, που υποβλήθηκαν σε θεραπεία, θα είχαν αποδεσμευτεί από τον έλεγχο πριν την εμφάνιση νόσου που απαιτεί θεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα μοντέλα DIGIROP παρουσιάζουν χαμηλότερη ευαισθησία στην ελληνική κοόρτη σε σχέση με τη σουηδική. Ωστόσο, ακολουθώντας τη σύσταση για οφθαλμολογική εξέταση όλων των νεογνών με συγγενείς ανωμαλίες/σύνδρομα, παρουσία υδροκέφαλου και χειρουργηθείσα νεκρωτική εντεροκολίτιδα, μόνο ένα νεογνό με νόσο τύπου 2 θα είχε διαφύγει από το μοντέλο. Τα νεογνά που χρειάζονται θεραπεία στην Ελλάδα έχουν μεγαλύτερη ΗΚ και μεγαλύτερο ΒΓ συγκριτικά με αυτά στη Σουηδία, με αποτέλεσμα την υποεκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης νόσου που χρήζει θεραπείας. Απαιτείται περαιτέρω τροποποίηση των προγνωστικών μοντέλων DIGIROP προκειμένου να ενσωματωθούν στην κλινική πρακτική στο κέντρο μας.



EA13

**Θεραπεία της Αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας (ROP)
με σταγόνες Δεξαμεθαζόνης****Αθανασία Σκριάπα-Μαντά***St. Erik Eye Hospital & Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden*

Εισαγωγή: Η δεξαμεθαζόνη είναι ένα στεροειδές με ευρέως γνωστή κατασταλτική δράση σε δείκτες φλεγμονής καθώς και στην έκφραση του VEGF. Η χρήση σταγόνων δεξαμεθαζόνης σε υψηλές δόσεις είναι μία συνήθης θεραπεία μετά τη laser φωτοπηξία για τύπου 1 ROP.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του κατά πόσον η ανάπτυξη σοβαρής αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας που χρήζει θεραπείας (treatment requiring ROP) μπορεί να προληφθεί με τη χρήση σταγόνων δεξαμεθαζόνης.

Μέθοδος: Από το 2019 έχει σταδιακά εισαχθεί η χρήση σταγόνων δεξαμεθαζόνης πριν από την laser φωτοπηξία του αμφιβληστροειδή κατά τη διάγνωση τύπου 1 ROP. Παρατηρήσαμε πολύ συχνά υποχώρηση των αλλοιώσεων. Από το 2020 ξεκίνησε συστηματικά η χρήση σταγόνων δεξαμεθαζόνης σε μικρότερη δόση (1 σταγόνα ημερησίως) κατά του τύπου 2 ROP.

Αναδρομικά παρατηρήσαμε μέσω του σουηδικού ROP registry τα αποτελέσματα 20 πρόωρων νεογνών με τύπου 2 ROP που γεννήθηκαν κατά την περίοδο 2015-2018 και τα συγκρίναμε με 15 νεογνά που γεννήθηκαν την περίοδο 2020-2021. Υπολογίσαμε το ποσοστό των νεογνών που εξελίχθηκαν σε ROP τύπου 1.

Αποτελέσματα: 16 νεογνά με τύπου 2 ROP (80%) την περίοδο 2015-2018 που δεν έλαβαν σταγόνες δεξαμεθαζόνης προχώρησαν σε τύπου 1 ROP και χρειάστηκαν θεραπεία με laser φωτοπηξία. Σε αντίθεση μόλις δύο νεογνά (13%, $p<0.001$) που θεραπεύτηκαν με σταγόνες δεξαμεθαζόνης κατά την περίοδο 2020-2021 προχώρησαν σε τύπου 1 ROP. Στα υπόλοιπα η νόσος υποχώρησε και ο περιφερικός αμφιβληστροειδής ανέπτυξε φυσιολογική αγγείωση. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές παρενέργειες και μόλις ένα νεογνό παρουσίασε αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση προς το τέλος της περιόδου θεραπείας με στεροειδή.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με σταγόνες δεξαμεθαζόνης ελάττωσε σημαντικά το ποσοστό των πρόωρων νεογνών με τύπου 2 ROP που εξελίχθηκε σε τύπου 1 ROP που χρήζει θεραπείας. Πολυκεντρική μελέτη που εξετάζει το παραπάνω ερώτημα είναι σε εφαρμογή αυτή τη στιγμή σε 6 διαφορετικά πανεπιστημιακά κέντρα screening για ROP σε ολόκληρη τη Σουηδία.



ΕΑ14

**Μonoφασική Οπτική Νευρίτιδα σε έφηβη στο πλαίσιο Mogad:
Η Οφθαλμολογική συμβολή στην Κλινική Διερεύνηση**

**Δημήτριος Λιακόπουλος¹, Μιχαήλ Κόκκινος¹, Ευστρατία-Μαρία Γεωργοπούλου²,
Μυρτώ Παλκοπούλου², Γεώργιος Χατζηαλέκου¹, Βανέσα Μπαρμπαρούση³,
Αναστασία Καλιοντζόγλου², Μαρία Αναγνωστούλη⁴**

¹Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

²Νευρολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

³Ερευνητική Μονάδα Ακτινολογίας - 2^ο Τμήμα Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

⁴Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης & Απομυελινωτικών Παθήσεων και Κέντρο
Εμπειρογνωμοσύνης για Σπάνιες Απομυελινωτικές και Αυτοάνοσες Παθήσεις Κεντρικού
Νευρικού Συστήματος,

1^η Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η οπτική νευρίτιδα είναι μια σπάνια εκδήλωση στην εφηβεία, που περιλαμβάνει φλεγμονή του οπτικού νεύρου και των περινευρικών ιστών και προκαλεί σημαντική μείωση της οπτικής οξύτητας, διαταραχές χρωματικής αντίληψης, οπισθοβολβικό άλγος και οίδημα οπτικού δίσκου. Μπορεί να είναι ιδιοπαθής ή να συνδέεται με συγκεκριμένες νευρολογικές ασθένειες συμπεριλαμβανομένης της νόσου των αντισωμάτων έναντι των γλυκοπρωτεϊνών των ολιγοδενδροκυττάρων της μυελίνης (myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody disease - MOGAD).

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού που η οφθαλμολογική παρακολούθηση συνέβαλε στην ακολουθία αποφάσεων στην διερεύνηση και την αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής θήλυ 16 ετών με συμπτώματα οπτικής νευρίτιδας, όπου κατά την αρχική διερεύνηση αποκαλύφθηκε χαρακτηριστική βλάβη στο δεξιό οπτικό νεύρο στην Μαγνητική Τομογραφία. Σε ένα κλινικό πλαίσιο όπου η σκλήρυνση κατά πλάκας ήταν η κύρια οντότητα της νόσου για την εξήγηση των συμπτωμάτων αυτής της ασθενούς, τα εργαστηριακά αποτελέσματα και η πορεία της μονοφασικής νόσου έκαναν τη νόσο MOGAD ως την επικρατέστερη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Η νευρολογική και οφθαλμολογική εξέταση, η απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία, η OCT απεικόνιση και οι επαναλαμβανόμενες εξετάσεις αίματος οδήγησαν στη MOGAD ως επικρατέστερη διάγνωση, ωστόσο αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει την έλλειψη βιβλιογραφικών αναφορών μεγάλης κλίμακας σχετικά με την προγνωστική χρήση και την κλινική αξία τέτοιων ευρημάτων στον παιδιατρικό πληθυσμό και τα επίκτητα απομυελινωτικά σύνδρομα γενικά.

Συμπεράσματα: Η οφθαλμολογική παρακολούθηση οδήγησε σε χρήσιμα συμπεράσματα ως προς την πορεία αυτών των περιστατικών και πρόσθεσε νέα εμπειρία σχετικά με το περιορισμένα δεδομένα για την MOGAD σε παιδιατρικούς ασθενείς.



EA15

Οπτική Περινευρίτιδα ως εκδήλωση συστηματικού ερυθρηματώδους λύκου**A. Μουργελά¹, A. Ζησιμόπουλος¹, E. Σταθά², X. Κάππου¹, M. Παπαδοπούλου¹,
A. Αδαμοπούλου¹, A. Κουρή¹**¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. και Α. Κυριακού»²B' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών

«Π. και Α. Κυριακού»

Εισαγωγή: Οι νευροφθαλμολογικές εκδηλώσεις του Συστηματικού Ερυθρηματώδη Λύκου (ΣΕΛ) στην παιδική ηλικία εμφανίζονται στο 0.5% των περιστατικών με μέσο όρο ηλικίας εμφάνισης τα 12,6±1 έτη. Η οπτική περινευρίτιδα αποτελεί σπάνιο εύρημα ως εκδήλωση του ΣΕΛ με ελάχιστες αναφορές στη βιβλιογραφία

Σκοπός: Η παρουσίαση εργαστηριακής διερεύνησης, διάγνωσης και θεραπείας παιδιατρικού ασθενούς με οπτική περινευρίτιδα ως εκδήλωση ΣΕΛ.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού εφήβου με ασυμπτωματική αμφοτερόπλευρη οπτική περινευρίτιδα ως εκδήλωση ΣΕΛ.

Αποτελέσματα: 14χρονος έφηβος χωρίς προηγούμενο ιστορικό, προσέρχεται στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών με πυρετό από τριημέρου, αρθραλγία και αδυναμία αριστερού κάτω άκρου. Η κλινική εξέταση ανέδειξε αρθρίτιδα αριστερού γόνατος και αστραγάλου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός και η παρακέντηση του αριστερού γόνατος ήταν στείρα. Κατά τον οφθαλμολογικό έλεγχο, παρατηρήθηκε 2^{ου} βαθμού οίδημα οπτικού δίσκου με φυσιολογική οπτική οξύτητα και οπτικά πεδία. Η οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) ανέδειξε ιδιαίτερα οιδηματώδεις οπτικές ίνες αμφοτερόπλευρα και η μαγνητική τομογραφία (MRI) εντόπισε ένταση σήματος γύρω από το έλυτρο του οπτικού νεύρου. Στην οσφουονωτιαία παρακέντηση εμφανίστηκαν λευκοκύτταρα. Ο έλεγχος του ορού για αυτοανοσία ήταν θετικός για αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA 1/320), χαμηλό C3, C4, CH50. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής ανέπτυξε μεταναστευτική αρθρίτιδα. Σύμφωνα με τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα πληρούσε τα κριτήρια για τη διάγνωση ΣΕΛ (SLICC 2012, EULAR 2019). Ακολούθησε θεραπεία με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, οι οποίες οδήγησαν σε θεαματική οφθαλμολογική βελτίωση και ανοσοτροποποίηση με αζαθειορίνη.

Συμπεράσματα: Η οπτική περινευρίτιδα είναι μια σπάνια φλεγμονώδης διεργασία του ελύτρου του οπτικού νεύρου με παρόμοιες εκδηλώσεις της οπτικής νευρίτιδα, όπως ομόπλευρη απώλεια κεντρικής όρασης και άλγος κόγχου. Σπανίως έχει καταγραφεί στη βιβλιογραφία ως σύμπτωμα εκδήλωσης ΣΕΛ. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με MRI και OCT οπτικού νεύρου. Άμεση απόκριση στη θεραπεία με στεροειδή σχετίζεται με καλή πρόγνωση.

(SLICC 2012, EULAR 2019)



EA16

Πάρηση του Κοινού Κινητικού Νεύρου:

Παρουσίαση δύο σπάνιων Παιδιατρικών Περιστατικών

Μαργαρίτα Παπαδοπούλου, Χριστίνα Κάππου, Άννα Μουργελά,
Αθανάσιος Ζησιμόπουλος, Σπύρος Ατζαμόγλου, Πετρούλα Μήτρη, Αγάθη Κουρή
Οφθαλμολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Π. και Α. Κυριακού»

Εισαγωγή/Σκοπός: Παρουσίαση δύο παιδιατρικών περιστατικών μερικής πάρεσης 3^{ου} κρνιακού νεύρου, με σκιαγραφική ενίσχυση του νεύρου στη μαγνητική τομογραφία και ταχεία ανταπόκριση σε θεραπεία με συστηματική χορήγηση κορτιζόνης.

Υλικό και μέθοδοι: Το πρώτο περιστατικό αφορά αγόρι ηλικίας 9 ετών, το οποίο προσήλθε με κλινική εικόνα μερικής πάρεσης του κοινού κινητικού νεύρου στον αριστερό οφθαλμό, μετά από επεισόδιο ημικρανίας. Στη δεύτερη περίπτωση ο ασθενής, αγόρι ηλικίας 5 ετών, προσκομίστηκε λόγω διπλωπίας, κεφαλαλγίας και εμέτων, μετά από ήπιο τραυματισμό κεφαλής. Δεν ανέφερε ιστορικό ημικρανιών ή στραβισμού. Η κλινική εξέταση ανέδειξε μερική πάρεση του δεξιού κοινού κινητικού νεύρου χωρίς συμμετοχή της κόρης, και χωρίς άλλη νευρολογική σημειολογία.

Αποτελέσματα: Στο πρώτο παιδί διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία, που ανέδειξε σκιαγραφική ενίσχυση του αριστερού κοινού κινητικού νεύρου. Κατά συνέπεια, το περιστατικό αντιμετωπίστηκε ως οφθαλμοπληγική ημικρανία. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια κορτιζόνη και σημειώθηκε ταχεία βελτίωση. Μετά από 2 έτη προσήλθε με νέο επεισόδιο, το οποίο αντιμετωπίστηκε άμεσα με κορτικοστεροειδή. Στο δεύτερο περιστατικό, διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία και αγγειογραφία εγκεφάλου, τα οποία δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Λόγω της υποψίας τραυματικής νευροπάθειας, και καθώς η κλινική εικόνα επιδεινώθηκε, χορηγήθηκαν ώσεις ενδοφλέβιας κορτιζόνης για 3 ημέρες, ακολουθούμενες από από του στόματος κορτικοστεροειδή. Η MRI εγκεφάλου, υπό νάρκωση, ανέδειξε σκιαγραφική ενίσχυση του δεξιού κοινού κινητικού νεύρου στο ύψος της προγεφυρικής δεξαμενής. Η κλινική εικόνα βελτιώθηκε ταχύτητα μετά την έναρξη της αγωγής και πλήρης ίαση σημειώθηκε εντός 2 μηνών. Η MRI εγκεφάλου 1 έτος αργότερα ήταν φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Η σκιαγραφική ενίσχυση του 3^{ου} κρνιακού νεύρου στην MRI έχει περιγραφεί σε φλεγμονώδεις νόσους καθώς και σε οφθαλμοπληγική ημικρανία. Σπανίως όμως τέτοιου τύπου απεικονιστικά ευρήματα έχουν περιγραφεί σε περιπτώσεις τραυματισμών κεφαλής σε ανθρώπους. Τα κορτικοστεροειδή ίσως έχουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση όχι μόνο της οφθαλμοπληγικής ημικρανίας, αλλά και σε περιπτώσεις μετα-τραυματικής φλεγμονής.



EA17

Παράδοση οφθαλμοκινητικότητα σε ασθενή με οστικό έλλειμα του εδάφους του δεξιού κόγχου. Παρουσίαση περιστατικού
**Σπύρος Ατζαμόγλου¹, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Άννα Μουργελά¹,
Ασπασία Αδαμοπούλου¹, Ασπασία Διάφα¹, Αγάθη Κουρή¹**

¹Γ.Ν.Π. «Π & Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρουσίαση ενός περιστατικού με διπλωπία οξείας έναρξης και παράδοση οφθαλμοκινητικότητα.

Παρουσίαση περιστατικού: Κορίτσι 7 ετών, προσήλθε με αναφερόμενη οξεία διπλωπία και στραβισμό από δεκαήμερο, χωρίς ιστορικό τραυματισμού. Κατά την εισαγωγή, διαπιστώθηκε περιορισμός κατά την οριζόντια, άνω και κάτω έσω στροφή του δεξιού οφθαλμού. Η κινητικότητα του αριστερού οφθαλμού ήταν ελαφρώς μειωμένη κατά την αριστερή άνω στροφή. Η οπτική οξύτητα ήταν άριστη, τα κορικά αντακλαστικά φυσιολογικά και ο λοιπός οφθαλμολογικός έλεγχος χωρίς ευρήματα.

Η αξονική τομογραφία κόγχων ανέδειξε μικρό οστικό έλλειμα του εδάφους του δεξιού κόγχου, με συνοδό κατάληψη του δεξιού ιγμορείου άντρου, το οποίο ήταν και ελαφρώς υποπλαστικό. Η μαγνητική τομογραφία δεν ανέδειξε άλλη παθολογία εκ των μαλακών μορίων και του εγκεφαλικού παρεγχύματος. Η ασθενής παρουσίαζε διπλωπία στην πρωτεύουσα βλεμματική θέση, αυξανόμενη κατά την αριστερή βλεμματική στροφή και απύουσα κατά τη δεξιά.

Ένα μήνα μετά την αρχική προσέλευση, η ασθενής προσήλθε εκ νέου με επιδεινούμενη από 2 εβδομάδων πτώση του δεξιού βλεφάρου με συνοδό πτωχή λειτουργικότητα του ανεκλήρα, εξωτροπία στην πρωτεύουσα βλεμματική θέση και εσωτροπία στην δεξιά βλεμματική θέση, με συνοδό μειωμένη έσω και έξω στροφή του δεξιού οφθαλμού. Ο αριστερός οφθαλμός εμφάνισε μειωμένη έσω στροφή.

Αντιμετώπιση: Σε πρώτο χρόνο, στάθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και η ασθενής ετέθη προληπτικά σε διπλή αντιβιοτική αγωγή για κυτταρίτιδα κόγχου. Στάθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος.

Συζήτηση: Με τον αποκλεισμό της φλεγμονής και της χωροκατακτητικής εξεργασίας του κόγχου, το μικρό οστικό έλλειμα του εδάφους του δεξιού κόγχου ήταν η μοναδική παρούσα ανατομική παθολογία. Ωστόσο το κλινικό εύρημα της ανεπάρκειας έσω στροφής ήταν αναντίστοιχο του οστικού αυτού ελλείματος. Η απεικόνιση δεν ανέδειξε παγίδευση μαλακών μορίων, η οποία ακόμα και αν ήταν παρούσα θα οδηγούσε σε ανεπάρκεια άνω στροφής.

Ο λοιπός κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε κάποια παθολογία, πλην των θετικών αντισωμάτων κατά του υποδοχέα της ακετυλοχολίνης, θέτοντας έτσι τη διάγνωση της μυασθένειας.

Η ύπαρξη παράδοξης οφθαλμοκινητικότητας πρέπει πάντα να εγείρει την υποψία για ύπαρξη υποκείμενης νόσου όπως η μυασθένεια, η χρόνια προοδευτική εξωτερική οφθαλμοπληγία ή η θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια, οι οποίες μπορεί να εκδηλωθούν με παράδοση κινητικότητα που δεν εντάσσεται στα πλαίσια των κλασικών ευρημάτων που περιγράφονται σε άλλες παθολογίες.



EA18

Σχεδόν «φυσιολογική» οπτική οξύτητα σε διαδοχικές μετρήσεις

**Νεφέλη Ιωάννα Παϊζή¹, Άννα Μουργελά¹, Χριστίνα Κάππου¹,
Αθανάσιος Ζησιμόπουλος¹, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Αγάθη Κουρή¹**
¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Π. και Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η φυσιολογική οπτική οξύτητα στα παιδιά επιτυγχάνεται σταδιακά μέχρι την οπτική ωρίμανση στα 7-8 έτη ζωής. Τιμές κοντά στο φυσιολογικό είναι αποδεκτές και πολλές φορές αποδίδονται στην φτωχή συνεργασία του παιδιού ή σε μικρά αδιόρθωτα διαθλαστικά σφάλματα. Οι επανειλημμένες μετρήσεις της οπτικής οξύτητας σε επίπεδα οριακά κάτω του φυσιολογικού για την ηλικία εύρους, οφείλουν να προιδεάσουν τον Οφθαλμίατρο για την παρουσία μίας λανθάνουσας παθολογίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού οριακά φυσιολογικής όρασης σε ένα κορίτσι 12 ετών αραβικής καταγωγής, με οικογενειακό ιστορικό μη ταυτοποιημένης ωχροπαθειας.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε 8 χρόνια τακτικής παρακολούθησης στα εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου Παιδων ενός κοριτσιού, το οποίο εξετάστηκε αρχικά σε ηλικία 4 ετών με οπτική οξύτητα 6/10 και στους δυο οφθαλμούς. Σε ηλικία 12 ετών, εμφάνισε συμπτώματα χαμηλής οπτικής οξύτητας τόσο στην κοντινή όσο και στην μακρινή απόσταση, δυσχρωματοψία και σημεία ήπιας ωχροπάθειας αμφω κατά την βυθοσκόπηση. Κατόπιν, η ασθενής υποβλήθηκε σε οπτική τομογραφία συνοχής, μελέτη οπτικών πεδίων και σε Ηλεκτροαμφιβληστροειδογράφημα (ΗΑΓ) καθώς και σε γενετικό έλεγχο με την μέθοδο της αλληλούχισης εξωνίων όλων των γονιδίων του ανθρώπινου γονιδιώματος (WES).

Αποτελέσματα: Η οπτική τομογραφία συνοχής στην χωρά κηλίδα ανέδειξε λέπτυνση των έσω στοιβάδων του αμφιβληστροειδούς και ήπιες αλλοιώσεις στις έξω στοιβάδες του αμφιβληστροειδούς αντίστοιχα προς το κεντρικό βοθρίο αμφοτερόπλευρα. Ταυτόχρονα, κατά την μελέτη των οπτικών πεδίων παρατηρήθηκε γενικευμένη μεγάλη μείωση της ευαισθησίας στις κεντρικές 10 μοίρες στον ΔΟ και μεγάλη μείωση της ευαισθησίας εκατέρωθεν της κάθετης και οριζόντιας γραμμής καθώς και στο σύνολο του άνω ρινικού τεταρτημορίου στον ΑΟ. Επιπλέον, η ηλεκτρική δραστηριότητα του αμφιβληστροειδούς στο ΗΑΓ εμφάνισε μειωμένα δυναμικά τόσο στο φωτοπικό όσο και στο σκοτοπικό σκέλος άμφω. Τελικά, ο γενετικός έλεγχος αποκάλυψε μία ομόζυγη παραλλαγή c.757C>G p. (Pro 253ALA) στο γονίδιο KCNV2.

Συμπεράσματα: Η μετάλλαξη στο γονίδιο KCNV2 προκαλεί μια σπάνια δυστροφία κωνίων-ραβδίων και ανευρίσκεται σε ποσοστό 3% στον αραβικό πληθυσμό. Η κλινική εικόνα της ασθενούς σε συνδυασμό με το θετικό οικογενειακό ιστορικό οδήγησαν στην απόφαση για την διενέργεια των κατάλληλων εξετάσεων που επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της αμφιβληστροειδοπάθειας KCNV2. Επί του παρόντος, δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία για αυτήν την δυστροφία, παρ'όλαυτα η γονιδιακή θεραπεία θα μπορούσε να αποτελέσει μία σημαντική θεραπευτική επιλογή στο μέλλον.



EA19

**Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ν. Αδαμαντιάδη - Bechcet
σε κορίτσι 14 ετών και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας****Πλάκα Α.¹, Μπενέκος Κ.¹, Ζωιδάκης¹, Κονταδάκης Σ.¹, Μακρυγιάννης Γ.¹***Οφθαλμολογική Κλινική ΓΝ Χανίων*

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ν. Αδαμαντιάδη – Bechcet με ασυνήθη εκδήλωση σε κορίτσι 14 ετών και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό - Μέθοδοι: Έφηβη 14 ετών προσήλθε με έντονη κεφαλαλγία, θάμβος όρασης ΔΟ, παθολογικό κορικό αντανακλαστικό ΔΟ και διαταραχή στην αντίληψη των χρωμάτων. Στη βυθοσκόπηση διαπιστώθηκε οίδημα οπτικής θηλής ΔΟ>ΑΟ. Ο πρώτος ιολογικός, ανοσολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός και βελτιώθηκε σημαντικά με *in* λήψη κορτιζόνης. Κατά τη σταδιακή μείωση της χορηγούμενης δόσης κορτιζόνης εμφάνισε στοιχεία ραγοειδίτιδας ΔΑΟ συνοδευόμενης από υπερτονία. Ο περαιτέρω έλεγχος αποκάλυψε HLAB51(+) και παραπέμφθηκε σε παιδορευματολόγο που διέγινωσε νόσο Αδαμαντιάδη-Bechcet και συνέστησε έναρξη ανοσοκατασταλτικής αγωγής με αζαθειοπρίνη.

Αποτελέσματα: Με την λήψη της αζαθειοπρίνης η κλινική εικόνα της έφηβης ασθενούς βελτιώθηκε, αν και επί του παρόντος δεν μπορεί να αποδεσμευθεί πλήρως από την τοπική λήψη κορτιζόνης.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις οπτικής νευρίτιδας σε παιδιά και εφήβους, το ενδεχόμενο της νόσου Αδαμαντιάδη - Bechcet θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν στην διαφορική διάγνωση των μικρών ασθενών.



EA20

Εκδηλώσεις από το οπίσθιο ημιμόριο σε ραγοειδίτιδα σχετιζόμενη με νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα (NIA) και/ή με θετικότητα σε αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA+) σε παιδιά**A. Αδαμοπούλου¹, A. Μουργελά¹, N. Παίζη¹, Σ. Ατζαμόγλου¹, Π. Μητρη¹,
M. Παπαδοπούλου¹, A. Κουρή¹***¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Π. και Α. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα*

Ιστορικό: Η NIA και η θετικότητα σε ANA έχει συσχετισθεί στενά με τη χρόνια πρόσθια ραγοειδίτιδα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι εκδηλώσεις του οπίσθιου τμήματος, όπως η θηλίτιδα, το κυστοειδές οίδημα της ωχράς ή η περιφερική αγγειίτιδα, δεν αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά σε όλες τις περιπτώσεις.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί ο επιπολασμός των εκδηλώσεων του οπίσθιου ημιμορίου σε μια σειρά περιπτώσεων παιδιών, που εμφανίστηκαν στο Νοσοκομείο μας με ραγοειδίτιδα, η οποία σχετίζεται είτε με επιβεβαιωμένη NIA, είτε με ANA-θετικότητα.

Μέθοδος: Ανάλυση μιας σειράς 25 περιστατικών παιδιών, που παραπέμφθηκαν στην κλινική μας κατά την περίοδο 01/2020-09/2023. Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών ήταν η παρουσία πρόσθιας ραγοειδίτιδας σε έναν ή και στους δύο οφθαλμούς και επιβεβαιωμένη διάγνωση NIA ή θετικότητας σε ANA.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 16 κορίτσια (64%) και 9 αγόρια, η μέση ηλικία των οποίων ήταν κατά την παρουσίαση $9 \pm 3,4$ (μέση \pm SD) έτη. Το 66% των ασθενών παρουσίασαν 2 ή περισσότερες υποτροπές ραγοειδίτιδας και υποβλήθηκαν σε ενίσχυση του θεραπευτικού τους σχήματος με συστηματική χορήγηση στεροειδών/ ανοσοτροποποιητικής αγωγής. Στο 56% όλων των περιπτώσεων βρέθηκαν εκδηλώσεις στο οπίσθιο ημιμόριο, είτε κατά την εμφάνιση της νόσου, είτε νωρίς στην πορεία αυτής.

Συμπεράσματα: Στα περιστατικά μας παρατηρήθηκε αυξημένος επιπολασμός των σημείων της οπίσθιας φλεγμονής σε σύγκριση με αυτό που ανευρίσκεται στην τρέχουσα διεθνή βιβλιογραφία. Πιθανώς οφείλεται σε καθυστερημένη παραπομπή σε τριτοβάθμια κέντρα κατά την περίοδο του Covid-19, η οποία είχε σαν αποτέλεσμα πιο σοβαρές ή παραμελημένες περιπτώσεις ραγοειδίτιδας. Ένας άλλος λόγος θα μπορούσε να είναι η υποεκτίμηση των οπίσθιων εκδηλώσεων της χρόνιας ραγοειδίτιδας, ειδικά σε μικρότερα και λιγότερο συνεργάσιμα παιδιά. Σε μερικές περιπτώσεις είναι χρήσιμος ο παρακλινικός έλεγχος, όπως η φλουροαγγειογραφία βυθού.



EA21

**Χ-Φυλοσύνδετη Συγγενής Ρετινόςχιση:
Παρουσίαση Κλινικών Ευρημάτων και Αγωγή με Αναστολείς
της Καρβονικής Ανυδράσης σε δύο Παιδιατρικούς Ασθενείς****Πλακοπίτη Αθανασία¹, Τσανή Ζωή¹, Λαζαρή Κατερίνα¹,****Αρβανιτογιάννης Κωνσταντίνος¹, Ανδρούδη Σοφία¹, Παπαγεωργίου Ελένη¹***¹Γανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Γανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας,
Λάρισα*

Εισαγωγή: Η Χ-φυλοσύνδετη συγγενής ρετινόςχιση (XLCRS) είναι μια σπάνια δυστροφία του αμφιβληστροειδούς. Η διάγνωση γίνεται συνήθως στη σχολική ηλικία λόγω μειωμένης όρασης, ενώ σπανιότερα, τίθεται σε βρέφος με στραβισμό και χαρακτηριστική βυθοσκοπική εικόνα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των κλινικών και μορφολογικών ευρημάτων σε δύο σπάνια περιστατικά με Χ-φυλοσύνδετη συγγενή ρετινόςχιση, που τέθηκαν σε αγωγή με αναστολείς της καρβονικής ανυδράσης.

Υλικό και μέθοδος: Δύο αγόρια, ηλικίας 8 και 7 ετών με Χ-φυλοσύνδετη συγγενή ρετινόςχιση, που υποβλήθηκαν σε πλήρη οφθαλμολογικό έλεγχο και παρακολούθηση με OCT.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής #1, ηλικίας 8 ετών, προσήλθε σε ηλικία 3 μηνών λόγω συγκλίνοντος στραβισμού και νυσταγμού και η διάγνωση τέθηκε μέσω της χαρακτηριστικής βυθοσκοπικής εικόνας (περιφερική φυσαλιδώδης ρετινόςχιση) και του οικογενειακού ιστορικού. Σε ηλικία 3 ετών έγινε έναρξη τοπικής αγωγής με δορζολαμίδη και per os ακεταζολαμίδη, λόγω της εκτεταμένης σχίσσης του κεντρικού βοθρίου άμφω. Μετά από μια αρχική βελτίωση της κεντρικής σχίσσης όπως τεκμηριώθηκε στο OCT, δεν υπήρξε περαιτέρω ανταπόκριση και η οπτική οξύτητα ήταν στάσιμη 0.65 logMAR ΔΟ, 0.8 logMAR ΑΟ, οπότε έγινε διακοπή της αγωγής. Ο ασθενής #2 διαγνώσθηκε σε ηλικία 5.5 ετών λόγω δυσκολιών στην ανάγνωση. Ένα εξάμηνο μετά τη διάγνωση, λόγω επιδείνωσης της κεντρικής σχίσσης και της οπτικής οξύτητας, ΔΟ 0.3 logMAR, ΑΟ 0.4 logMAR, έγινε έναρξη τοπικής αγωγής με δορζολαμίδη. Παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση της κεντρικής σχίσσης στο OCT με βελτίωση της οπτικής οξύτητας ΔΟ 0.175 logMAR και ΑΟ 0.2 logMAR και η αγωγή συνεχίζεται 1 έτος μετά. Κανένα από τα παιδιά δεν εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Οι αναστολείς της καρβονικής ανυδράσης μπορούν να βελτιώσουν τη μορφολογική και λειτουργική εικόνα σε κάποιους παιδιατρικούς ασθενείς με Χ-φυλοσύνδετη συγγενή ρετινόςχιση. Η αποτελεσματικότητά τους ίσως είναι καλύτερη στην παιδική ηλικία σε σχέση με τους ενήλικες και σε περιπτώσεις με ήπια κεντρική σχίσση.



EA22

Κολοβώματα σε παιδιατρικό ασθενή με σύνδρομο Kabuki
Αρφαρά-Μελαινή Μαρία, Νικολαΐδου Άννα, Γιάννη Θεοδώρα, Μπάμος Γεώργιος,
Βλάντ Κάρμεν, Αντωνοπούλου Παναγιώτα, Τσίνα Ευθυμία
Οφθαλμολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών “Η Αγία Σοφία”

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Kabuki αποτελεί ένα σπάνιο σύνδρομο με χαρακτηριστικό προσωπείο και πολυσυστηματικές εκδηλώσεις, κυρίως καρδιολογικές, αναπτυξιακές, ανοσολογικές, ακουσολογικές και οφθαλμολογικές. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές οφθαλμολογικής προσβολής στο σύνδρομο Kabuki, με την παρουσία κολοβωμάτων να καταγράφεται σε μόλις 9 περιπτώσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση των οφθαλμολογικών εκδηλώσεων σε ένα περιστατικό παιδιατρικού ασθενή με σύνδρομο Kabuki, με έμφαση στην παρουσία κολοβωμάτων.

Υλικό - Μέθοδοι: Άρρεν νεογνό ηλικίας 7 ημερών εισήχθη στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), λόγω ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους και Sars-Cov-2 θετικής μητέρας. Διαπιστώθηκε υπερωιοσχισία, με αφορμή την οποία διενεργήθηκε περαιτέρω συστηματικός, εργαστηριακός, οφθαλμολογικός και γενετικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Από τον συστηματικό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι ο ασθενής πάσχει από συγγενείς διαμαρτυρίες του νευρικού συστήματος, νευροαναπτυξιακή διαταραχή και βαρνηκοΐα. Ο φαινότυπος του παιδιού περιελάμβανε οπισθογναθία, χαμηλή πρόσφυση ώτων και μικρή περίμετρο κεφαλής. Κατά την οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκαν υψηλή μυωπία, συγκλίνων στραβισμός και αμφοτερόπλευρα κολοβώματα ίριδας και αμφιβληστροειδούς, τα οποία καταλάμβαναν την ωχρά κηλίδα και το οπτικό νεύρο. Κατά την επανεξέταση δύο χρόνια αργότερα, η οποία ακολουθήθηκε από απεικόνιση με RetCam, η εικόνα ήταν αναλλοίωτη και ο αμφιβληστροειδής παρέμενε επικολημένος. Στον γενετικό έλεγχο βρέθηκε σημειακή μετάλλαξη στο γονίδιο KMT2D, συμβατή με το σύνδρομο Kabuki.

Συμπεράσματα: Τα κολοβώματα παρουσιάζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με γενετικές ανωμαλίες στο πλαίσιο συνδρόμων. Όταν το κολοβώμα συνδυάζεται με χαρακτηριστικό φαινότυπο, απαιτείται διερεύνηση ύπαρξης σπάνιων συνδρόμων, όπως το σ. Kabuki, παρόλο που δεν αποτελεί κλινικό διαγνωστικό κριτήριο. Μακροχρόνια πολυσυστηματική παρακολούθηση περιλαμβάνουσα την οφθαλμολογική είναι απαραίτητη. Η περίπτωση αυτή του μικρού ασθενούς αποτελεί την πρώτη αναφορά οφθαλμολογικών εκδηλώσεων σε παιδί με σ. Kabuki στην Ελλάδα.



EA23

**Κλινικές εκδηλώσεις της συγγενούς ανιριδίας,
μια αναδρομική μελέτη σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο**
**Παυλάκη Μαρία, Αρβανιτογιάννης Κωνσταντίνος, Τσανή Ζωή, Λαζαρή Κατερίνα,
Ανδρούδη Σοφία, Παπαγεωργίου Ελένη**

Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός: Η αναφορά των κλινικών εκδηλώσεων που σχετίζονται με τη συγγενή ανιριδία σε έναν αριθμό παιδιατρικών περιπτώσεων.

Υλικό και μέθοδος: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη παρατήρησης, εντάχθηκαν επτά ασθενείς με συγγενή ανιριδία που παρακολουθούνται από τον Ιανουάριο του 2015 έως και το Σεπτέμβριο του 2023 στο παιδοφθαλμολογικό τμήμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκαν οι οφθαλμικές και οι συστηματικές εκδηλώσεις, τα διαθλαστικά σφάλματα και η οπτική οξύτητα των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιλαμβάνει δεκατέσσερα μάτια επτά ασθενών με συγγενή ανιριδία. Η μέση ηλικία των ασθενών είναι τα οκτώ έτη (με εύρος από 2 έως 17 ετών). Μία εξ αυτών είναι οικογενής. Η πιο συχνή εκδήλωση όσον αφορά στα πρόσθια μόρια είναι ο καταρράκτης, και παρατηρείται στους 10 από τους 14 οφθαλμούς. Η κερατοπάθεια εξ ανιριδίας παρατηρείται στους 11 εκ των 14 οφθαλμών. Διαφορετικού βαθμού υποπλασία της ωχράς παρατηρήθηκε σε όλους τους οφθαλμούς, ενώ υποπλασία στο οπτικό νεύρο παρατηρήθηκε σε 6 από αυτούς. Οι ιριδοκερατοειδικές ανωμαλίες καταγράφηκαν με OCT, ενώ όλα τα περιστατικά έχουν έκδηλο νυσταγμό. Οφθαλμική υπερτονία εντοπίστηκε σε 5 από τους 14 οφθαλμούς ενώ δύο χρειάστηκε να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση γλαυκώματος. Η μέση οπτική οξύτητα είναι τα 0.7 logMAR. Τέλος ένας εκ των ασθενών έχει σύνδρομο Wagr.

Συμπεράσματα: Η συγγενής ανιριδία αποτελεί μία σπάνια διαταραχή με πτωχή πρόγνωση όσον αφορά στην οπτική οξύτητα παρά την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία,

