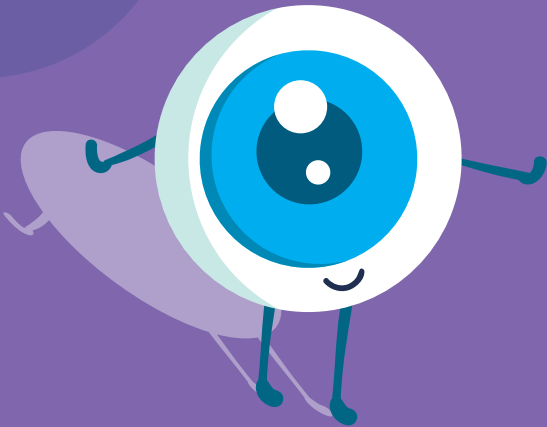




Ε.Ε.Τ.Ο.Σ.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ



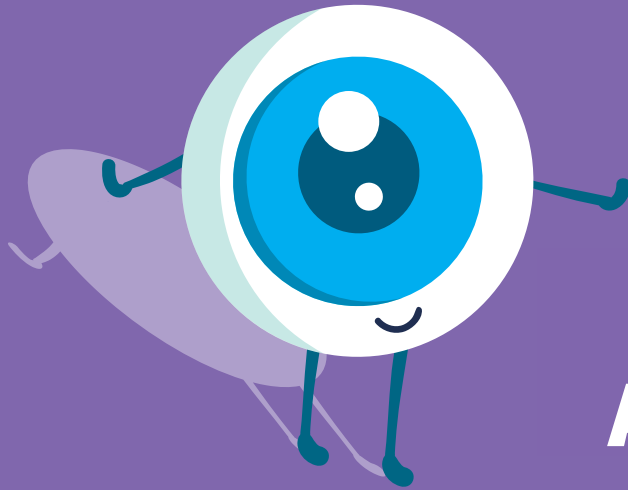
Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

11 • 12 Οκτωβρίου 2024 • Αθήνα

Περίληψεις
Εργασιών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Συνέδριο

της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδοφθαλμολογίας
και Στραβισμού

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 1

ΕΑ1

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑΞΥ 2021-2023

**Μαρία-Αναστασία Γκουριώτη¹, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Άννα Μουργελά¹,
Βασίλειος Αγγελόπουλος¹, Αγάθη Σ. Κουρή¹**

Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Π. & Α. Κυριακού, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η επιβίωση των πρόωρων νεογνών ακόμα και με ηλικία κύησης 24-25 εβδομάδων. Ταυτόχρονα παρατηρείται συχνά αμφιβληστροειδοπάθεια πρωωρότητας (ROP) που χρήζει θεραπείας.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενών με σοβαρή ROP και ο τρόπος αντιμετώπισης και παρακολούθησής τους στο Νοσοκομείο Παίδων Π&Α Κυριακού.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 26 περιστατικά που έλαβαν θεραπεία για ROP αμφοτερόπλευρα στο νοσοκομείο μας μεταξύ 2021-2023. Έγινε συλλογή δεδομένων από τους φακέλους των ασθενών. Από τα νεογνά που χρειάστηκαν θεραπεία τα 20 ήταν Άρρενα και τα 6 Θήλεα. Ο μέσος όρος ηλικίας κύησης ήταν οι 25,6 εβδομάδες και ο μέσος όρος βάρους γέννησης νεογνών ήταν τα 862,81 γραμμάρια.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος διορθωμένης ηλικίας στον χρόνο της πρωτεύουσας αντιμετώπισης ήταν 34,9 εβδομάδες. Πολλά από τα παιδιά παρουσίαζαν πριν την πρώτη θεραπεία νόσο στην ζώνη I ή στην οπίσθια ζώνη II. Πραγματοποιήθηκαν σε 14 παιδιά ενδοϋαλοειδικές ενέσεις anti-VEGF, σε 7 παιδιά φωτοπηξία αμφιβληστροειδούς και σε 5 παιδιά και οι δυο θεραπείες (αρχικά anti-VEGF ενέσεις και αργότερα φωτοπηξία). Τέσσερα παιδιά χρειάστηκαν 2 φορές θεραπεία, ένα παιδί τρεις φορές θεραπεία, ενώ τα υπόλοιπα χρειάστηκαν μια φορά. Δεν υπήρξαν περιστατικά με καταρράκτη ή ενδοφθαλμίτιδα. Παρόλα αυτά υπήρξε ένα περιστατικό με αποκόλληση αμφιβληστροειδούς στον έναν οφθαλμό λίγες μέρες μετά την ένεση anti-VEGF, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με υαλοειδεκτομή. Ένα νεογνό με σοβαρά συνοδά νοσήματα απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε πως ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με ROP που χρήζουν θεραπεία αφορά νεογνά με ηλικία κύησης περίπου 25 εβδομάδων. Τα νεογνά αυτά εμφανίζουν συχνά σοβαρή νόσο στη ζώνη I ή στην οπίσθια ζώνη II και επωφελούνται από ενέσεις anti-VEGF, κατά τη διεθνή βιβλιογραφία. Οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται στενή παρακολούθηση για μήνες μετά την ένεση και πιθανώς περαιτέρω θεραπείες ενώ ταυτόχρονα τίθεται και το ερώτημα φλουροαγγειογραφίας και προφυλακτικής φωτοπηξίας επί εμμένουσας ανάγγειας περιοχής του αμφιβληστροειδούς. Με τα δεδομένα αυτά έχει αυξηθεί πολύ ο φόρτος εργασίας των παιδο-οφθαλμιάτρων, ενώ είναι απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση τους για τις εξελίξεις στον τομέα της αντιμετώπισης της ROP παγκοσμίως.

EA2

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΝΟΣΟ VOGT – ΚΟΥΑΝΑΓΙ – ΗΑΡΑΔΑ

Βασίλειος Αγγελόπουλος¹, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Ασπασία Αδαμοπούλου¹, Άννα Μουργελά¹, Μαρία-Αναστασία Γκουριώτη¹, Μενούνου Δήμητρα, Αγάθη Σ. Κουρή¹

Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Π. & Α. Κυριακού, Αθήνα

Εισαγωγή: Η σπάνια νόσος Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) χαρακτηρίζεται από πανραγοειδίτιδα με ή χωρίς συνοδό συστηματικά προβλήματα με μέση ηλικία εμφάνισης τα 30 έτη και είναι σπάνια σε παιδιά. Εικάζεται ότι σχετίζεται με ανοσολογικές διαταραχές που στοχοποιούν μελανινοκύτταρα στο οφθαλμικό, ακουστικό, στοματικό και κεντρικό νευρικό σύστημα. Υπάρχουν τέσσερα κλινικά στάδια: 1. Το πρόδρομο στάδιο με κεφαλαλγία, ναυτία, πυρετό, θάμβος όρασης και φωτοφοβία 2. Το οφθαλμικό στάδιο με οφθαλμικό πόνο, έντονο θάμβος όρασης, υπεραιμία, οίδημα του οπτικού δίσκου και συχνά αμφοτερόπλευρη ορώδη αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. 3. Το στάδιο της ανάρρωσης με λευκές κηλίδες στο δέρμα και τα μαλλιά, αλωπεκία και βλάβες στα φρύδια και τις βλαφαρίδες. 4. Το χρόνιο στάδιο με πιθανές υποτροπές ραγοειδίτιδας και αποχρωματισμό του χοριοειδούς. Η διάγνωση γίνεται με συνδυασμό κλινικών συμπτωμάτων και ανάλυσης εγκεφαλονωτιαίου υγρού, όπου εμφανίζεται πλειοκυττάρωση. Θεραπευτικά χρησιμοποιούνται συνήθως κορτικοστεροειδή και ανοσοκατασταλτικά και η έγκαιρη θεραπεία συσχετίζεται με καλύτερη πρόγνωση για την όραση αλλά και για τις μη οφθαλμολογικές εκδηλώσεις.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τα οφθαλμικά ευρήματα και τη διαχείριση παιδιατρικών ασθενών με νόσο Vogt-Koyanagi-Harada στο νοσοκομείο μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Δύο κορίτσια ετών 9 και 15 διεγνώστηκαν με VKH το 2023. Έγινε συλλογή των δεδομένων από τους ιατρικούς φακέλους.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς προσήλθαν στα εξωτερικά μας ιατρεία επειγόντως λόγω απώλειας όρασης, φωτοβίας και άλγους οφθαλμών. Δεν ανέφεραν κεφαλαλγία ή άλλα συμπτώματα. Διαπιστώθηκε όραση 2/10, απώλεια χρωματικής αντίληψης, πανραγοειδίτιδα και ορώδης αποκόλληση αμφιβληστροειδούς άμφω. Κατόπιν συνεννόησης με το παιδιατρικό και ρευματολογικό τμήμα έγινε πλήρης διερεύνηση συμπεριλαμβανομένης οσφυονωτιαίας παρακέντησης, απεικόνισης και αιματολογικών-ανοσολογικών εξετάσεων. Επιβεβαιώθηκε η διάγνωση VKH αλλά ήδη επί υποψίας της λόγω κλινικής εικόνας, δόθηκαν ενδοφλέβιες ώσεις κορτικοστεροειδών εκτός των κολλυρίων (δεξαμεθαζόνης και κυκλοπεντολάτης) με αποτέλεσμα την πλήρη υποχώρηση της αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς και της πλήρους αποκατάστασης της όρασης (10/10 ΔΑΟ). Και οι δυο ασθενείς βρίσκονται σε μακροχρόνια αγωγή με ανοσοκατασταλτικούς και βιολογικούς παράγοντες (Κορτικοστεροειδή αρχικά για 6 μήνες, Μεθοτρεξάτη και Αδαλινουμάμπη), που κρίθηκαν αναγκαία και για τον έλεγχο των υποτροπών πρόσθιας ραγοειδίτιδας. Η ανταπόκριση στη θεραπεία είναι ικανοποιητική, και οι ασθενείς δεν ανέπτυξαν συμπτώματα από το δέρμα ή το ΚΝΣ.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου VHK είναι μείζονος σημασίας όχι μόνο για την προστασία της όρασης αλλά και για την έγκαιρη αναχαίτιση βλαβών σε άλλα ζωτικά όργανα και συστήματα του οργανισμού. Ο πολυσυστηματικός χαρακτήρας της πάθησης απαιτεί αυξημένη προσοχή και τακτική παρακολούθηση καθώς και συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων.



ΕΑ3

ΑΥΘΟΡΜΗΤΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΟΠΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Πλάκα Αργυρώ¹, Ζωιδάκης Δημήτριος¹, Καραγιαννίδου Ζωή¹, Μακρυγιάννης Γεώργιος¹

¹Οφθαλμολογικό Τμήμα, ΓΝ Χανίων

Σκοπός: Αναφορά περίπτωσης αυθόρμητης σύγκλεισης οπής ωχράς κηλίδας μετά από αμβλύ τραύμα

Σχεδιασμός: case report

Ασθενείς και μέθοδοι: Σε ασθενή ηλικίας 13 ετών διαπιστώθηκε τραυματική οπή πλήρους πάχους της ωχράς κηλίδας 10 ημέρες μετά από αμβλύ τραύμα κατά την άθληση. Ο ασθενής παρακολουθούταν ανά εβδομάδα και σε κάθε επίσκεψη πραγματοποιούνταν μέτρηση οπτικής οξύτητας (VA), μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης, βυθοσκόπηση και οπτική τομογραφία συνοχής.

Αποτελέσματα: Η οπτική οξύτητα μειώθηκε σε 20/200 10 ημέρες μετά το τραύμα λόγω πρωτογενούς διάσπασης του βοθρίου. Κατά την παρακολούθηση διαπιστώθηκε σταδιακή αυτόματη σύγκλειση της οπής περίπου 2 μήνες μετά. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε αλλαγή στη διαθλαστική του κατάσταση.

Συμπεράσματα: Μπορεί να συμβεί αυθόρμητο κλείσιμο της τραυματικής οπής της ωχράς κηλίδας. Από τη βιβλιογραφία συστήνεται παρακολούθηση για μια περίοδο έως και τεσσάρων μηνών πριν συζητηθεί ενδεχόμενη χειρουργική επέμβαση.

ΕΑ4

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΤΟΥ ΔΑΚΡΥΪΚΟΥ ΑΣΚΟΥ (LACRIMAL FISTULA): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Στάμου Γλυκερία, Αρχιμανδρίτη Ευγενία, Λιάσκου Μαρία, Κυριακίδης Θεόδωρος, Χρυσοστόμου Ιωάννα, Παναγιωτόπουλος Πολύκαρπος Πάρις, Κουτσαύτης Γεώργιος, Κοράκης Κωνσταντίνος, Παρασκευόπουλος Κωνσταντίνος

Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παίδων Πεντέλης», Παλαιά Πεντέλη

Εισαγωγή: Η ύπαρξη συγγενούς συριγγίου του δακρυϊκού ασκού (lacrimal fistula) αποτελεί μια σπάνια αναπτυξιακή ανωμαλία της δακρυϊκής συσκευής που προκαλεί επιφορά και εκκρίσεις και ενίοτε συνυπάρχει με υποκείμενα νοσήματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της κλινικής εικόνας και της χειρουργικής αντιμετώπισης τριών περιστατικών με συγγενές συρίγγιο του δακρυϊκού ασκού.

Υλικό και Μέθοδοι: Η 1^η ασθενής θήλυ, 2 ετών με σύνδρομο Down, εμφάνιζε στον ΔΟ συμπτώματα συγγενούς στένωσης ρινοδακρυϊκού πόρου και στον ΑΟ επιφορά και εκκρίσεις από επικουρικό δακρυϊκό σημείο κάτωθι του έσω κανθού. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν αμφοτερόπλευρα συγγενή συρίγγια του δακρυϊκού ασκού και ΔΟ στένωση ρινοδακρυϊκού πόρου. Υπό γενική αναισθησία έγινε στον ΔΟ καθετηριασμός του ρινοδακρυϊκού πόρου και ένθεση αυτοστερεομένου σωληναρίου σιλικόνης. Στο επικουρικό δακρυϊκό σημείο του ΔΟ δεν έγινε παρέμβαση καθώς δεν εμφάνιζε συμπτωματολογία. Στον ΑΟ μετά από καθετηριασμό και θετικό test πλύσεως του ρινοδακρυϊκού πόρου, παρασκευάστηκε το συρίγγιο του δακρυϊκού ασκού με χρήση οδηγού-σωληναρίου σιλικόνης, έγινε έλξη, απολίνωση και εκτομή του. Ακολούθησε συρραφή του δέρματος.

Η 2^η ασθενής, θήλυ, 8 ετών, χωρίς υποκείμενο νόσημα, προσήλθε λόγω δύσσομου εκκρίματος κάτω από τον έσω κανθό ΔΟ από ετών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ΔΟ συγγενές δακρυϊκό συρίγγιο. Υπό γενική αναισθησία έγινε απολίνωση και εκτομή του επικουρικού δακρυϊκού σωληναρίου και συρραφή του δέρματος κατά στρώματα.

Η 3^η ασθενής, 4,5 ετών εμφανίστηκε στην κλινική μας με επίμονη συγγενή ετερόπλευρη επιφορά ΑΟ, χωρίς συστηματικές ανωμαλίες. Η παρουσία συγγενούς αμφοτερόπλευρης ατρησίας του άνω δακρυϊκού σημείου και ετερόπλευρου συριγγίου δακρυϊκού ασκού αριστερά επιβεβαιώθηκε στη σχισμοειδή λυχνία. Έγινε επιτυχής καθετηριασμός του ρινοδακρυϊκού πόρου από το αριστερό κάτω δακρυϊκό σημείο, υπό γενική αναισθησία. Δεν διενεργήθηκε συριγγεκτομή, λόγω απουσίας εκκρίσεων εκ του συριγγίου.

Αποτελέσματα: Στον έλεγχο, στον 1 και στους 6 μήνες μετεγχειρητικά, οι ασθενείς δεν εμφάνιζαν επιφορά ή εκκρίσεις.

Συμπεράσματα: Τα συγγενή συρίγγια δακρυϊκού ασκού είναι υπεράριθμα δακρυϊκά σωληνάκια που συνδέουν το δέρμα με το κοινό σωληνάριο ή τον δακρυϊκό σάκο. Η ύπαρξη συγγενούς δακρυϊκού συριγγίου μπορεί να συνυπάρχει με στένωση ρινοδακρυϊκού πόρου ή άλλα υποκείμενα νοσήματα και αν προκαλεί κλινική συμπτωματολογία, μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με απολίνωσή του.

EA5

ΞΥΛΩΔΗΣ ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Κοκόση Παναγιώτα¹, Βλαντ Κάρμεν¹, Νίκαινα Ειρήνη¹, Πρωτογέρου Ελένη¹, Κανατά Αλίκη-Δήμητρα¹, Παπασυφάκης Νικόλαος¹

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», ΑΘΗΝΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού εμφάνισης ξυλώδους επιπεφυκίτιδας άμφω σε άρρεν 1 μηνός, στο οποίο ανευρέθηκε ανεπάρκεια πλασμινογόνου.

Περιστατικό: Άρρεν 1 μηνός νοσηλεύεται στη μονάδα εντατικής θεραπείας της Α Πανεπιστημιακής Κλινικής του νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» μετά από Ν/Χ επέμβαση λόγω συγγενούς υδροκεφάλου και ολοπροσεγκεφαλίας. Μετά από οφθαλμολογική εκτίμηση, διαπιστώνεται η ύπαρξη οροαιματηρού εκκρίματος και ψευδομεμβράνων στον ταρσικό επιπεφυκότα και των δύο οφθαλμών. Γίνεται αφαίρεση των ψευδομεμβρανών και συστήνεται η έναρξη αγωγής με coll tobradex σε κάθε οφθαλμό και επανεξέταση κάθε 2 μέρες. Μετά από 20 μέρες λήψης της αγωγής και αφού δεν παρατηρείται βελτίωση της κλινικής εικόνας, γίνεται περαιτέρω έλεγχος με εξετάσεις αίματος, από τις οποίες διαπιστώνεται ανεπάρκεια πλασμινογόνου. Έκτοτε, λαμβάνει καθημερινά FFP 15 ml/kg και χορηγήθηκαν coll FFP, coll tearprol, coll thilogel, coll lofoto, coll ηπαρίνης σε κάθε οφθαλμό, με τα οποία διαπιστώθηκε μείωση των συμπτωμάτων.

Συμπέρασμα: Η ξυλώδης επιπεφυκίτιδα είναι μία πολύ σπάνια, δυνητικά απειλητική για την όραση διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζουσες, ψευδομεμβρανώδεις βλάβες με ξυλώδη σύσταση κυρίως στον ταρσικό επιπεφυκότα και απαιτεί συστηματική διερεύνηση και έγκαιρη έναρξη θεραπείας.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 2

EA6

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑΣ ΑΜΦΩ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Περσεφόνη Κούρτη¹, Μαρία- Ροζέ Πονς², Γεωργία Χρούσου¹

¹Παιδο-οφθαλμολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα

²Ειδική Μονάδα Παιδιατρικής Νευρολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική,
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 ανέδειξε μεγάλο εύρος μεταλοιμωδών νευρο-οφθαλμολογικών εκδηλώσεων. Βιβλιογραφικά έχουν αναφερθεί μεταξύ άλλων παθήσεις όπως πρόσθια κι οπισθοβολβική οπτική νευρίτιδα, νευροαμφιβληστροειδίτιδα, ισχαιμική οπτική νευροπάθεια και πάρεση κρνιακών νεύρων.

Σκοπός: Η περιγραφή διαδοχικών επεισοδίων οπτικής νευρίτιδας άμφω σε υγιές παιδί μετά από λοίμωξη Covid-19.

Υλικό και Μέθοδοι, Αποτελέσματα: Κορίτσι 8 ετών με ιστορικό υψηλής μυωπίας (Διάθλαση -9.75+2.25x100/-10.00+1.75x80) προσήλθε λόγω μείωσης οπτικής οξύτητας άμφω 3 εβδομάδες μετά από λοίμωξη Covid-19 (Μάρτιος 2022). Βυθοσκοπικά παρατηρήθηκαν ευρήματα συμβατά με τη μυωπία της, χωρίς οίδημα οπτικής θηλής. Διεγνώσθη οπισθοβολβική οπτική νευρίτιδα άμφω και χορηγήθηκαν 5 δόσεις ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης, ακολουθούμενες από πρεδνιζόνη από του στόματος.

Ακολούθησε δεύτερη λοίμωξη Covid-19 (Νοέμβριος 2023) με νέα μείωση οπτικής οξύτητας σε 4/10 άμφω (Δεκέμβριος 2023). Χορηγήθηκαν 5 δόσεις ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης, ακολουθούμενες από πρεδνιζόνη από του στόματος. Παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση της όρασης σε ΔΟ 9/10, ΑΟ 10/10 cc ως τον Ιούνιο 2024.

Η Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε εστίες παθολογικού σήματος στην περικοιλιακή, υποφλοιώδη και κεντρική λευκή ουσία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων χρόνιου απομυελινωτικού χαρακτήρα, ενώ η Μαγνητική ΑΜΣΣ ΘΜΣΣ ΟΜΣΣ ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Τα αντισώματα anti-Aqr4, anti-MOG ήταν αρνητικά.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την εκδήλωση οπτικής νευρίτιδας άμφω σε παιδί μετά από δύο διαδοχικά επεισόδια λοίμωξης Covid-19. Η όραση επανήλθε τελικά σε φυσιολογικά επίπεδα.

EA7

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΝΕΥΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ (NEUROVASCULAR CONFLICT) ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΣΥΖΥΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΣΤΟΙΧΗ ΟΠΙΣΘΙΑ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΔΙΠΛΩΠΙΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΟΒΟΛΒΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

**Παναγιωτόπουλος Πολύκαρπος Πάρις¹, Λιάσκου Μαρία¹, Αρχιμανδρίτη Ευγενία¹, Στάμου Γλυκερία¹,
Κυριακίδης Θεόδωρος¹, Χρυσοστόμου Ιωάννα¹, Κουτσαύτης Γεώργιος¹, Κοράκης Κωνσταντίνος¹,
Χριστόπουλος Παναγιώτης², Τσιλίκας Κωνσταντίνος³, Παρασκευόπουλος Κωνσταντίνος¹**

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παιδων Πεντέλης», Παλαιά Πεντέλη

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Παιδων Πεντέλης», Παλαιά Πεντέλη

³Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο νευροαγγειακής συμπίεσης (neurovascular conflict) της τρίτης εγκεφαλικής συζυγίας από την σύστοιχη οπίσθια αναστομωτική αρτηρία αποτελεί μια σπάνια διαταραχή που εκδηλώνεται με άτυπα συμπτώματα, ανάλογα με το βαθμό και την εντόπιση της συμπίεσης που ασκείται πάνω στο οφθαλμοκινητικό νεύρο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναγνώριση του παραπάνω συνδρόμου ως αίτιο ανάπτυξης σε παιδιατρικό ασθενή άτυπης συμπτωματολογίας, η οποία περιλαμβάνει διπλωπία και οπισθοβολβικό άλγος.

Υλικό και Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής, 13 ετών, προσήλθε αιτιώμενη οπισθοβολβικό άλγος στον δεξιό οφθαλμό υποξείας έναρξης και διαλείπουσα κάθετη διπλωπία, μεταβαλλόμενου εύρους, κυρίως εκλυόμενη στην αριστερή και άνω βλεμματική θέση. Κατά την κλινική εξέταση η οπτική οξύτητα ήταν 10/10 για αμφότερους τους οφθαλμούς, ενώ ο ορθοπτικός έλεγχος δεν ανέδειξε εμφανή παθολογία. Φυσιολογικά ελέγχθηκαν τα κορικά αντανακλαστικά, η χρωματική αντίληψη και η βυθοσκόπηση. Στην ασθενή συστήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου με χρήση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού μέσου.

Αποτελέσματα: Εκ της μαγνητικής τομογραφίας διαπιστώθηκε ευρεία επαφή του δεξιού κοινού κινητικού νεύρου με την οπίσθια αναστομωτική αρτηρία τόσο στην περιοχή της προγεφυρικής δεξαμενής όσο και στο οπίσθιο τμήμα του δεξιού σηραγγώδους κόλπου κατά την είσοδο του νεύρου σε αυτόν. Η ασθενής παραπέμφθηκε σε παιδονευρολόγο που έκρινε ότι λόγω της αβληχρής συμπτωματολογίας δεν απαιτείται προς το παρόν περαιτέρω θεραπευτική παρέμβαση με συστηματικά κορτικοειδή ή καρβαμαζεπίνη (Tegretol)

Συμπεράσματα: Το προαναφερθέν σύνδρομο πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση των ασθενών με οπισθοβολβικό άλγος και άτυπη νευρο-οφθαλμολογική συμπτωματολογία.

EA8

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τσανή Ζωή¹, Μπάνου Λαμπρινή¹, Γριβέα Ιωάννα², Ανδρούδη Σοφία¹, Παπαγεωργίου Ελένη¹

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

²Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση (ΙΙΗ) ορίζεται ως η αυξημένη ενδοκράνια πίεση, χωρίς κλινικά, απεικονιστικά ή εργαστηριακά ευρήματα δευτεροπαθούς αιτίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών της ιδιοπαθούς ενδοκράνιας υπέρτασης σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη μία αναδρομική μελέτη ανασκόπησης στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, στην οποία συμπεριελήφθησαν παιδιατρικοί ασθενείς (<16 ετών), οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική και έλαβαν διάγνωση εξόδου ιδιοπαθούς ενδοκράνιας υπέρτασης έως 08/2024.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν στην μελέτη 16 παιδιατρικοί ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας 9,5 έτη (εύρος 2-16ετών), οι οποίοι διαγνώστηκαν με ιδιοπαθή ενδοκράνια υπέρταση (πίεση διάνοιξης στην ΟΝΠ ≥ 28 mmH₂O). Αυξημένος δείκτης μάζας σώματος αναδείχθηκε σε 6 από τα 15 παιδιά, ενώ το κυρίαρχο σύμπτωμα των ασθενών αποτελούσε η κεφαλαλγία (13/16). Λιγότερο συχνά οι ασθενείς εμφάνιζαν ναυτία, εμέτους, διπλωπία και στραβισμό. Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσίαζαν οίδημα οπτικής θηλής αμφοτερόπλευρα κατά την διάγνωση, ενώ 2 ασθενείς διαγνώστηκαν με καλοήγη ενδοκράνια υπέρταση χωρίς οίδημα οπτικής θηλής και παρεση απαγωγού ν. Σε όλα τα παιδιά χορηγήθηκε ακεταζολαμίδη για 9.38 μήνες κατά μέσο όρο, ενώ 1 ασθενής χρειάστηκε να λάβει επιπλέον μανιτόλη. Υποτροπή της νόσου παρατηρήθηκε σε 6 από τους 15 ασθενείς, ενώ σε έναν από αυτούς παρατηρήθηκε μετοιδηματική ατροφία.

Συμπεράσματα: Η ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση στα παιδιά φαίνεται να έχει διαφορετικά δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά συγκριτικά με τους ενήλικες. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της νόσου έχει ως αποτέλεσμα την ευνοϊκή οπτική έκβαση των ασθενών και την πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων τους. Η ανάπτυξη οπτικής ατροφίας σχετίζεται κυρίως με τη βαρύτητα του οιδήματος θηλής κατά τη διάγνωση.

ΕΑ9

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΟΙΔΗΜΑ ΟΠΤΙΚΩΝ ΘΗΛΩΝ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΦΛΕΒΩΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

**Κανατά Αλίκη-Δήμητρα¹, Σταματάκης Ιάσωνας², Σπυράκου Ελένη³ Κοκόση Παναγιώτα¹,
Πρωτογέρου Ελένη¹, Αποστολού Άρτεμις¹, Παρασκευόπουλος Κωνσταντίνος²,
Κατσαλούλη Μαρίνα¹, Παπασουφάκης Νικόλαος¹**

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", ΑΘΗΝΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ, ΑΘΗΝΑ
ΙΔΙΩΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ, ΑΘΗΝΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με αιφνίδια μείωση οπτικής οξύτητας και παρουσία οιδήματος οπτικών θηλών άμφω σε κορίτσι 8 ετών λόγω θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων με συνοδό ενδοκράνια υπέρταση και ιστορικό μαστοειδίτιδας.

Περιστατικό: Κορίτσι 8 ετών προσήλθε σε ιδιώτη οφθαλμίατρο λόγω αναφερόμενης μείωσης της οπτικής οξύτητας από 20ημέρου. Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκε οπτική οξύτητα ΔΑΟ 5/10 cc, επηρεασμένη χρωματική αντίληψη κόκκινου-πράσινου και στην βυθοσκόπηση εκσεσημασμένο οίδημα οπτικών θηλών άμφω με περιθηλαίες αιμορραγίες. Από το ιστορικό αναφέρεται επεισόδιο οξείας μέσης ωτίτιδας αριστερού ωτός με συνοδό μαστοειδίτιδα πρό 2μήνου. Υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου με ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού και στη συνέχεια σε μαγνητική φλεβογραφία, όπου διαπιστώθηκε έλλειμμα σκιαγράφησης στα όρια αριστερού εγκαρσίου-σιγμοειδούς κόλπου σε έδαφος θρόμβωσης. Έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση και βρέθηκε ενδοκράνια υπέρταση, με πίεση εισόδου στο ENY 620mmH₂O. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της έλαβε θεραπεία με ακεταζολαμίδη, κορτιζόνη και αντιπηκτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η θρόμβωση φλεβωδών κόλπων αποτελεί μια σπάνια και δυνητικά απειλητική για την ζωή του παιδιατρικού ασθενούς κατάσταση που συμβαίνει ως επιπλοκή σε έδαφος λοιμώξεων κεφαλής-τραχήλου. Οι ασθενείς μπορεί εμφανίσουν ενδοκράνια υπέρταση, οίδημα οπτικών θηλών, και μειωμένη οπτική οξύτητα. Η μαγνητική φλεβογραφία συμβάλλει ουσιαστικά στην διαπίστωση ύπαρξης θρόμβου. Ο ρόλος του οφθαλμιάτρου είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς τα οφθαλμολογικά συμπτώματα είναι συχνά τα πρώτα που θα οδηγήσουν στην διερεύνηση και την έγκαιρη έναρξη της θεραπείας.

EA10

ΝΟΣΟΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΤΙ-MOG ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (MOGAD) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

**Στάμου Γλυκερία¹, Λιάσκου Μαρία¹, Αρχιμανδρίτη Ευγενία¹, Κυριακίδης Θεόδωρος¹,
Χρυσοστόμου Ιωάννα¹ Παναγιωτόπουλος Πολύκαρπος Πάρις¹, Κουτσαύτης Γεώργιος¹,
Κοράκης Κωνσταντίνος¹, Γόντικα Μαρία², Γκούγκα Διονυσία², Παρασκευόπουλος Κωνσταντίνος¹**

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παιδων Πεντέλης», Παλαιά Πεντέλη

²Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παιδων Πεντέλης», Παλαιά Πεντέλη

Εισαγωγή: Τα αντισώματα έναντι της μυελινικής γλυκοπρωτεΐνης των oligοδενδροκυττάρων (anti-MOG) είναι πλέον μια από τις αναγνωρισμένες αιτίες των απομυελινωτικών συνδρόμων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, ιδιαίτερα των παιδιατρικών ασθενών. Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ένα ολοένα και μεγαλύτερο φάσμα κλινικών συνδρόμων που σχετίζονται με τα αντισώματα αυτά, στοιχειοθετώντας έτσι τη διάγνωση της νόσου σχετιζόμενης με anti-MOG αντισώματα (Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody-associated Disease - MOGAD).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της κλινικής εικόνας, της εργαστηριακής διερεύνησης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης περιστατικού παιδιατρικού ασθενούς με MOGAD.

Υλικό και Μέθοδοι: Αγόρι 5 ετών με γνωστό ιστορικό ΔΕΠΥ, προσέρχεται για τακτικό οφθαλμολογικό έλεγχο αναφέροντας προσφάτου ενάρξεως δυσκολία σε καθημερινές δραστηριότητες. Κατά την οφθαλμολογική εξέταση, η οπτική οξύτητα εκάστου οφθαλμού δεν ξεπερνά τα 1-2/10 με απουσία RAPD. Κατά τη βυθοσκόπηση διαπιστώνεται άμφω προπέτεια και αρχόμενη ασαφопоίηση της οπτικής θηλής. Το OCT-RNFL αναδεικνύει την πάχυνση της στιβάδας των νευρικών ινών των γαγγλιακών κυττάρων. Από τη νευρολογική εκτίμηση δεν διαπιστώνεται λοιπή εστιακή σημειολογία. Στην MRI εγκεφάλου με σκιαγραφικό επιβεβαιώνεται η πρόσληψη σκιαγραφικού και από τα δύο οπτικά νεύρα. Στον εργαστηριακό έλεγχο η εξέταση για ολιγοκλωνικές ζώνες ορού/ENY, ο συνδρομικός έλεγχος μηνιγγοεγκεφαλίτιδας, ο ανοσολογικός και ρευματολογικός έλεγχος (για αυτοαντισώματα) και η εξέταση για αντισώματα ορού έναντι ακουαπορίνης 4 (anti - AQP4) ήταν αρνητικά, ενώ η εξέταση για αντισώματα ορού έναντι MOG ήταν θετική, θέτοντας τη διάγνωση της MOGAD.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε i.v. μεθυλπρεδνιζολόνη 30mg/kg/day (800mg/day) για 5 ημέρες και ακολούθως πρεδνιζολόνη p.o. αρχικά 2mg/kg/day με σταδιακή μείωση σε διάστημα 6 μηνών περίπου, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης της MOGAD. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση, με πλήρη αποκατάσταση της οπτικής οξύτητας και της βυθοσκοπικής εικόνας του οπτικού δίσκου, εντός του πρώτου μήνα θεραπείας. Οι οδηγίες παρακολούθησης περιλαμβάνουν επανάληψη κλινικής εξέτασης, επανέλεγχο με MRI και έλεγχος anti - MOG ανά 3-6 μήνες για εμφάνιση υποτροπής.

Συμπεράσματα: Τα anti-MOG αντισώματα εμφανίζονται με υπεροχή στα απομυελινωτικά σύνδρομα των παιδιατρικών ασθενών. Η MOGAD εμφανίζει ποικιλομορφία, με συχνότερες εκδηλώσεις την οπτική νευρίτιδα, την εγκάρσια μυελίτιδα, την οξεία διάσπαρτη εγκεφαλομυελίτιδα. Η νόσος στα παιδιά είναι συνήθως μονοφασική, ανταποκρίνεται στην αγωγή με κορτιζόνη και η συχνότητα εμφάνισης υποτροπών είναι μικρότερη από ό,τι στους ενήλικες.

EA11

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΔΙΑΧΥΤΟ ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΟ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ STURGE-WEBER: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γεώργιος Λαβασίδης^{1,2}, Άννα Μουργελά¹, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Αγάθη Κουρή¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα χοριοειδικά αιμαγγειώματα αποτελούν σπάνιους καλοήθεις αγγειακούς όγκους του χοριοειδούς και διακρίνονται σε περιγεγραμμένα και διάχυτα. Τα τελευταία είναι συνήθως παρόντα κατά τη γέννηση και εμφανίζονται κυρίως στα πλαίσια του συνδρόμου Sturge-Weber, σε ποσοστό 20-70% των ασθενών. Το σύνδρομο Sturge-Weber είναι μια σπάνια συγγενής νευροδερματική διαταραχή με επίπτωση 1:20.000-50.000 γεννήσεις ζώντων. Άλλες συχνές οφθαλμικές εκδηλώσεις του συνδρόμου αποτελούν το γλαύκωμα και τα αιμαγγειώματα του επιπεφυκότα και του επισκληρίου χιτώνα.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί ένα ενδιαφέρον κλινικό περιστατικό αμφοτερόπλευρου διάχυτου χοριοειδικού αιμαγγειώματος σε ασθενή με σύνδρομο Sturge-Weber και να αναδειχτούν οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

Υλικό και Μέθοδοι: Ένα αγόρι 8 ετών με γνωστό σύνδρομο Sturge-Weber προσήλθε στην κλινική μας για τον τακτικό ετήσιο έλεγχο στο πλαίσιο της νόσου. Από το ατομικό αναμνηστικό δεν αναφέρθηκε κάποια διάγνωση χοριοειδικού αιμαγγειώματος κατά τους προηγούμενους ελέγχους. Ο ασθενής έφερε τριχοειδική δυσπλασία του προσώπου (port-wine stain) στην αριστερή μετωπιαία χώρα. Έφερε επίσης υπερμετρωπικά γυαλιά οράσεως.

Αποτελέσματα: Κατά το διαθλαστικό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε υπερμετρωπία (13 διοπτρίες δεξιά και 8 διοπτρίες αριστερά). Η οπτική οξύτητα με διόρθωση ήταν 5/10 άμφω, ενώ η ενδοφθάλμια πίεση μετρήθηκε 10 mmHg στο δεξιό και 17 mmHg στον αριστερό οφθαλμό. Η εξέταση του προσθίου ημιμορίου στη σχισμοειδή λυχνία δεν ανέδειξε κάποια παθολογία. Κατά τη βυθοσκόπηση παρατηρήθηκε άμφω βαθιά ερυθρή απόχρωση, ενώ στον αριστερό οφθαλμό ήταν εμφανής η διάχυτη πάχυνση του χοριοειδούς. Η Β-υπερηχογραφία επιβεβαίωσε την αμφοτερόπλευρη διάχυτη πάχυνση του χοριοειδούς. Με την οπτική τομογραφία συνοχής ανιχνεύθηκε υποαμφιβληστροειδικό υγρό στην περιοχή του οπισθίου πόλου του αριστερού οφθαλμού, ενώ δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές όπως αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία πρωτονίων στον αριστερό οφθαλμό.

Συμπεράσματα: Η υποψία διάχυτου χοριοειδικού αιμαγγειώματος πρέπει να τίθεται σε κάθε ασθενή με σύνδρομο Sturge-Weber, ειδικά όταν συνυπάρχει αυξανόμενη υπερμετρωπία. Σε μικρότερες ηλικίες, το αιμαγγείωμα μπορεί να είναι υποκλινικό, και να καταστεί εμφανές σε μεταγενέστερους ελέγχους. Θεραπεία συνήθως απαιτείται όταν η νόσος είναι απειλητική για την όραση. Οι κύριες θεραπευτικές επιλογές σήμερα περιλαμβάνουν ακτινοθεραπεία εξωτερικής δέσμης (external beam radiotherapy), ακτινοθεραπεία πρωτονίων (proton beam radiotherapy), βραχυθεραπεία με χρήση ραδιενεργού πλάκας και φωτοδυναμική θεραπεία.

EA12

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΣΤΕΩΜΑΤΩΝ - ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΤΡΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παναγιώτα Αντωνοπούλου, Susmito Biswas

Manchester Royal Eye Hospital, Manchester, UK

Εισαγωγή: Τα χοριοειδή οστεώματα είναι σπάνιοι, καλοήθεις, ενδοφθάλμιοι όγκοι που σχηματίζονται ως αποτέλεσμα του ώριμου σπογγώδους οστού που αντικαθιστά τον υπάρχοντα συνδετικό ιστό στο χοριοειδές. Τυπικά διαγιγνώσκονται σε νεαρές γυναίκες και μπορεί είτε να είναι τυχαίο εύρημα είτε να εμφανιστούν με οπτική διαταραχή ή/και απώλεια όρασης λόγω ατροφίας του αμφιβληστροειδούς ή χοριοειδούς νεοαγγείωσης (CNV). Οι οφθαλμίατροι συχνά βρίσκουν τη διάγνωση και τη διαχείριση των χοριοειδικών οστεωμάτων δύσκολη.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε 3 περιστατικά που καταδεικνύουν τη μεγάλη διακύμανση στην παρουσίαση του χοριοειδούς οστεώματος και τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικές μέθοδοι απεικόνισης μπορούν να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων για τη διάγνωση και θεραπεία.

Μέθοδος: Πρώτο περιστατικό: Αγόρι 7 ετών παραπέμφθηκε από τον γενικό ιατρό του με ανώμαλο κόκκινο αντανάκλαστικό σε μια ψηφιακή φωτογραφία φλας. Η οπτική οξύτητα ήταν: δεξιός οφθαλμός 0,36 LogMAR και αριστερός οφθαλμός 0,04 LogMAR. Η βυθοσκόπηση του δεξιού οφθαλμού αποκάλυψε μία μεγάλη βλάβη στην ωχρά κηλίδα.

Δεύτερο περιστατικό: Αγόρι 17 ετών παραπέμφθηκε από τον οπτικό μετά από οφθαλμολογική εξέταση ρουτίνας. Είχε γνωστή αμβλυωπία αριστερού οφθαλμού. Η οπτική οξύτητα ήταν το δεξιός οφθαλμός 0,0 LogMAR και αριστερός οφθαλμός 0,7 LogMAR. Διαπιστώθηκε ότι είχε μία βλάβη ρινικά του οπτικού νεύρου στο αριστερό μάτι.

Τρίτο περιστατικό: Ένα κορίτσι 14 ετών παραπέμφθηκε από τον οπτικό μετά από οφθαλμολογική εξέταση ρουτίνας. Η οπτική οξύτητα ήταν δεξιός οφθαλμός -0,1 LogMAR και αριστερός οφθαλμός 0,08 LogMAR. Είχε μια μικρή βλάβη που αφορούσε το κεντρικό βοθρίο.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε B-Scan που επιβεβαίωσε την παρουσία ασβεστοποιημένης μάζας του χοριοειδούς. Λήφθηκαν έγχρωμες φωτογραφίες και η απεικόνιση με αυτόματο φθορισμό βυθού (FAF) αποκάλυψε την έκταση της σχετικής ατροφίας του αμφιβληστροειδούς. Η οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) της ωχράς κηλίδας δεν έδειξε υποαμφιβληστροειδικό ή ενδοαμφιβληστροειδικό υγρό και η αγγειογραφία OCT (OCT-A) επιβεβαίωσε την παρουσία αγγειακών καναλιών του όγκου χωρίς εμφανή χοριοειδική νεοαγγείωση. Η παρακολούθηση και των τριών ασθενών παρουσιάζεται για σύγκριση και συζήτηση.

Συμπεράσματα: Όπως για κάθε όγκο, η λεπτομερής απεικόνιση των οστεωμάτων έχει μεγάλη σημασία για την παρακολούθηση της εξέλιξης τους. Παραδοσιακά, αυτό επιτυγχανόταν με τις έγχρωμες φωτογραφίες βυθού, FAF, OCT και FFA. Όπως φαίνεται από την παρουσίαση των περιστατικών μας το OCT-A είναι πολύ χρήσιμη μέθοδος στην αξιολόγηση των χοριοειδικών οστεωμάτων στον παιδιατρικό πληθυσμό καθώς είναι μια γρήγορη και μη επεμβατική μέθοδος.

EA13

ΕΝΑ ΚΟΡΙΤΣΙ 14 ΧΡΟΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ, ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΑΛΜΩΝ, ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ, ΚΑΙ ΕΦΙΔΡΩΣΗ

Άννα Μαρμαλίδου¹, Βασίλειος-Νικόλαος Πιλίλης², Ιάσων Μανταγός³

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

²Department of Ophthalmology, NewYork-Presbyterian Hospital, Columbia University Vagelos College of Physicians and Surgeons, New York, New York, USA

³Department of Ophthalmology, Boston Children's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

Εισαγωγή: Τα φαιοχρωμοκυττώματα είναι νευροενδοκρινείς όγκοι που προέρχονται από τα κύτταρα χρωμαφίνης. Τα περισσότερα προέρχονται από το μυελό των επινεφριδίων, ενώ περίπου μία στις 10 περιπτώσεις προέρχονται από τα εξωεπινεφριδικά παραγάγγλια. Αυτοί οι όγκοι εκκρίνουν κατεχολαμίνες με συνέπεια να προκαλούν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και διάφορες κλινικές διαταραχές. Η κλινική εικόνα ποικίλλει πολύ, από την κλασική τριάδα των πονοκεφάλων, της εφίδρωσης και του αισθήματος παλμών έως τους ασυμπτωματικούς όγκους που ανακαλύπτονται τυχαία απεικονιστικά.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 14 χρονου κοριτσιού με φαιοχρωμοκύττωμα επινεφριδικής προέλευσης και βαθμού 4 υπερτασικής αμφιβληστροειδοπάθειας και εξετάζουμε την κλινική εικόνα, την παρακολούθηση, τα μοριακά ευρήματα και την έκβαση των 11 αναφερόμενων περιπτώσεων φαιοχρωμοκυττώματος και υπερτασικής αμφιβληστροειδοπάθειας σε παιδιά.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη αναζήτηση στο PubMed χρησιμοποιώντας τους όρους αναζήτησης φαιοχρωμοκύττωμα και υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Αποτελέσματα: Ένα 14 χρονο κορίτσι με ιστορικό ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας και μυωπία παρουσιάστηκε στα επείγοντα με ιστορικό 5 μηνών διαλείπουσας κεφαλαλγίας, αίσθημα παλμών, ταχυκαρδίας, και εφίδρωσης. Πέντε εβδομάδες πριν την παρουσίαση, είχε μία σύντομη γριπώδη ασθένεια, με ρίγη, μυικούς πόνους, κακουχία, και κόπωση. Κατά την οφθαλμολογική εξέταση, η οπτική οξύτητα ήταν 20/40 άμφω. Οι κόρες ήταν φυσιολογικές, εξίσου στρογγυλές και αντιδρούσαν στο φως. Τα οπτικά πεδία και η χρωματική αντίληψη ήταν φυσιολογικά. Η οφθαλμοκινητικότητα ήταν πλήρης και το Amsler test ήταν ανώμαλο με την ασθενή να περιγράφει μία μεγάλη καμπύλη κεντρικά άμφω. Στη σχισμοειδή λυχνία, το πρόσθιο ημιμόριο ήταν φυσιολογικό. Η βυθοσκόπηση αποκάλυψε οιδηματώδεις και υπεραιμικές οπτικές θηλές, με αιμορραγίες στον αμφιβληστροειδή και βαμβακόμορφα εξιδρώματα άμφω. Σκληρά εξιδρώματα σε σχήμα αστεριού σημειώθηκαν στην ωχρά κηλίδα. Τα ευρήματα ήταν σύμφωνα με υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια βαθμού 4. Ερηαστηριακά, εντοπίστηκε θετικό τεστ κατεχολαμίνης ούρων. Παρά το φυσιολογικό υπερηχογράφημα νεφρού, η μαγνητική τομογραφία κοιλίας έδειξε μάζα αριστερού επινεφριδίου διαστάσεων 2,5 X 3,1 X 3,9 εκατοστά. Επιπλέον, το τεστ MIBG έδειξε μία περιοχή με αυξημένη πρόσληψη ραδιενεργού ιχνηλάτη. Και τα δύο αυτά ευρήματα ήταν συμβατά με φαιοχρωμοκύττωμα αριστερού επινεφριδίου.

Συμπεράσματα: Το φαιοχρωμοκύττωμα είναι μία σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα αιτία υπερτασικής έκτακτης ανάγκης στα παιδιά. Μπορεί να οδηγήσει σε υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια με απώλεια όρασης, η οποία μπορεί να είναι μόνιμη εάν η υπέρταση δεν αντιμετωπιστεί με κατάλληλο και έγκαιρο τρόπο. Η μειωμένη οξύτητα κατά την παρουσίαση έχει συσχετιστεί με χειρότερα οπτικά αποτελέσματα στη δευτεροπαθή υπέρταση. Επομένως συνιστάται ολοκληρωμένη οφθαλμολογική εκτίμηση όταν εντοπιστεί υπερτασική κρίση ή κακοήγη υπέρταση.



ΕΑ14

**ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΩΡΟΚΑΤΑΚΤΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ
ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ****Αγγελοπούλου Ζ.¹, Τσανή Ζ.¹, Ριρή Κ.², Ανδρούδη Σ¹, Παπαγεωργίου Ε.¹***Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο Βόλου, Βόλος*

Σκοπός: Η περιγραφή οφθαλμολογικών ευρημάτων σε σειρά παιδιατρικών ασθενών με χωροκατακτητικές εξεργασίες εγκεφάλου.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σειράς παιδιατρικών ασθενών με οφθαλμικά συμπτώματα και σημεία ως πρώτη ή συνοδό εκδήλωση εξεργασιών εγκεφάλου. Σε όλα τα παιδιά έγινε πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος με φωτογράφιση βυθού, όπου ήταν δυνατό, καθώς και συσχέτιση με τα απεικονιστικά ευρήματα του εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Στις οφθαλμικές εκδηλώσεις συμπεριλαμβάνονται πτώση της οπτικής οξύτητας, στραβισμός, περιορισμός της οφθαλμοκίνησης, διαταραχές των κορικών αντανάκλαστικών (RAPD), νυσταγμός, πρόπτωση, περιοφθάλμια εκχύμωση, οπτική ατροφία, βλάβες των οπτικών πεδίων. Κατά την κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση των ασθενών και κατά την επείγουσα νευροαπεικόνιση ανευρέθησαν εξεργασίες όπως γλοιώμα της οπτικής οδού, μεταστατικό νευροβλάστωμα κόγχου, σηραγγώδες αιμαγγείωμα οφθαλμικού κόγχου, αμαρτώματα αμφιβληστροειδούς και εγκεφάλου. Τα γλοιώματα της οπτικής οδού είναι οι πιο συχνοί πρωτοπαθείς όγκοι του ΚΝΣ στα παιδιά. Καταστάσεις όπως η οζώδης σκλήρυνση και η νευροϊνωμάτωση αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης όγκων του ΚΝΣ. Το νευροβλάστωμα είναι ο πιο συχνός εξωκρανιακός όγκος σε παιδιά <4 ετών και ανήκει στις πιο συχνές μεταστατικές βλάβες του κόγχου στα παιδιά. Το σηραγγώδες αιμαγγείωμα είναι καλοήθης όγκος της παιδικής ηλικίας και αποτελεί τον συνηθέστερο αγγειακό όγκο του οφθαλμικού κόγχου.

Συμπεράσματα: Τα οφθαλμολογικά συμπτώματα αποτελούν συχνά την πρώτη εκδήλωση μιας ενδοκράνιας εξεργασίας στα παιδιά. Είναι αναγκαίο ο οφθαλμίατρος να αναγνωρίσει άμεσα τα ύποπτα σημεία από τους οφθαλμούς, ώστε να υπάρξει έγκαιρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας ορισμένων απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων.

EA15

ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΠΕΡΙΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΕΚΧΥΜΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟ

Έφη Καρακώστα¹, Θάνος Βαχτσεβάνος², Ιωάννης Ντούντας

¹MD, OPSIS Οφθαλμολογικό Ινστιτούτο Κοζάνη

²MD, OPSIS Οφθαλμολογικό Ινστιτούτο Κοζάνη

³MD, Κέντρο Οφθαλμικής Πλαστικής Αθήνα

Εισαγωγή: Εμφάνιση αιφνίδιας αριστερής (AP) περιοφθαλμικής εκχύμωσης, χωρίς ιστορικό τραυματισμού, συνοδευόμενο με εξόφθαλμο σε παιδί με προσαρμοστικό στραβισμό.

Σκοπός: Η παρουσίαση της συνολικής διαχείρισης περιστατικού λεμφαγγειώματος κόγχου σε παιδί 5 ετών με προσαρμοστικό στραβισμό.

Υλικό και Μέθοδοι: Παιδί 5 ετών, με γνωστό ιστορικό προσαρμοστικού στραβισμού, που παρακολουθείται από διετίας, προσήλθε αιφνιδίως με (AP) περιοφθαλμική εκχύμωση, εσωτροπία και εξόφθαλμο. Έγινε πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος, που έδειξε καλή μονόφθαλμη όραση, AP εσωτροπία περίπου 15 Δ, ήπιο AP εξόφθαλμο, πίεση ΔΕ οφθαλμού 16 mmHg και AP οφθαλμού 26 mmHg (I care), καλή βυθοσκοπική εικόνα. Ζητήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος και μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου και οφθαλμικών κόγχων.

Αποτελέσματα: Ο υπερηχογραφικός έλεγχος της περιοφθαλμικής περιοχής και η MRI εγκεφάλου δεν έδειξε κανένα παθολογικό εύρημα. Η MRI κόγχου έδειξε πολυκυστική βλάβη εντός του κόγχου.

Συμπεράσματα: Εικόνα συμβατή με λεμφαγγείωμα κόγχου, που αντιμετωπίστηκε συστηματικά με κορτιζόνη



EA16

ΡΑΒΔΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ ΚΟΓΧΟΥ ΥΠΟΔΥΟΜΕΝΟ ΚΑΛΟΗΘΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΡΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΒΛΕΦΑΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Κοράκης Κωνσταντίνος¹, Λιάσκου Μαρία¹, Αρχιμανδρίτη Ευγενία¹, Στάμου Γλυκερία¹, Κυριακίδης Θεόδωρος¹, Χρυσοστόμου Ιωάννα¹, Παναγιωτόπουλος Πολύκαρπος Πάρις¹, Κουτσαύτης Γεώργιος¹, Τσιλίκας Κωνσταντίνος², Ρηγάτου Ευθυμία³, Καττάμης Αντώνιος³, Παρασκευόπουλος Κωνσταντίνος¹

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παιδων Πεντέλης», Παλαιά Πεντέλη

²Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Μονάδα Αιματολογίας - Ογκολογίας Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το ραβδομυοσάρκωμα (RMS) είναι ένας σπάνιος παιδικός κακοήθης όγκος. Οι κύριες ανατομικές θέσεις για το ραβδομυοσάρκωμα είναι η περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου, ιδιαίτερα ο οφθαλμικός κόγχος. Στα παιδιά, το ραβδομυοσάρκωμα αντιπροσωπεύει τον πιο κοινό πρωτοπαθή όγκο του οφθαλμικού κόγχου. Η συντριπτική πλειοψηφία ραβδομυοσαρκώματος του κόγχου (περίπου 90%) εμφανίζεται σε ηλικία μικρότερη των 16 ετών (η μέση ηλικία έναρξης είναι από 5 έως 7 ετών).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού άτυπης εμφάνισης ραβδομυοσαρκώματος ως ανώδυνο ψηλαφητό μόρφωμα στην ρινική περιοχή της βάσης του άνω βλεφάρου, μοιάζον με χαλάζιο ή δερμοειδή κύστη.

Υλικό και μέθοδοι: Ένα εξάχρονο αγόρι χωρίς προηγούμενο ιατρικό ιστορικό παραπέμπεται από ιδιώτη οφθαλμίατρο για χειρουργική αντιμετώπιση ψηλαφητής μάζας στην βάση του άνω βλεφάρου του ΔΟ της οποίας το μέγεθος αυξήθηκε ταχέως τον προηγούμενο μήνα. Κατά την εξέταση, υπό γενική αναισθησία, δεν διαπιστώθηκε φλεγμονώδης εξεργασία στην περιοχή του ταρσικού επιπεφυκότα του άνω βλεφάρου που θα ήταν συμβατή με χαλάζιο. Ως εκ τούτου, έγινε προσπέλαση από την πρόσθια επιφάνεια του βλεφάρου, κατά την οποία διαπιστώθηκε μόρφωμα με σαφή όρια, καλυπτόμενο από ινοαγγεικό περίβλημα. Με τη χρήση κρυσπηξίας έγινε en bloc εξαίρεση του μορφώματος από τη βάση του, στο άνω έσω τοίχωμα του κόγχου. Η ιστολογική εξέταση του μορφώματος έθεσε τη διάγνωση ραβδομυοσαρκώματος και ο ασθενής παραπέμφθηκε στην Ογκολογική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία». Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και θώρακα δεν αποκάλυψε μεταστάσεις, αλλά ανεδείχθησαν δύο εστίες, μικρότερων διαστάσεων, βαθύτερα στον κόγχο. Ο ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβιο χημειοθεραπευτικό σχήμα με κυκλοφωσφamide, βινκριστίνη και ακτινομυκίνη-D.

Αποτελέσματα: Ένα χρόνο μετά τη χειρουργική εξαίρεση του όγκου και την έναρξη του θεραπευτικού σχήματος, ο απεικονιστικός έλεγχος διαπιστώνει πλήρη υποστροφή του όγκου και απουσία νέων εστιών.

Συμπεράσματα: Το ραβδομυοσάρκωμα έχει θέση στη διαφορική διάγνωση των μαζών ταχέως αυξανόμενου μεγέθους και ομαλού περιγράμματος στην περιοχή των βλεφάρων. Ως εκ τούτου, μάζες με τέτοιους χαρακτήρες χρήζουν πάντα ιστοπαθολογικής εκτίμησης.

EA17

ΟΠΙΣΘΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΚΑΤΩ ΟΡΘΟΥ ΜΥΟΣ ΜΕ ΗΜΙΡΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟ ΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΠΛΩΠΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΔΥΣΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑΣ

Κλειώ Χατζηστεφάνου,^{1,2} Αναστασία Τσιώγκα,² Γεώργιος Βλάχος,² Αρτεμισία Αδάμη,² Δημήτριος Βασιλείου,² Νάνσυ Πλακοπίτη,² Ανθή Νικολοπούλου¹

¹Τμήμα Στραβισμού, Π.Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

²Α' Οφθαλμολογική Κλινική, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η οπίσθια μετάθεση του κάτω ορθού μυός, ειδικά σε έδαφος δυσθυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας, έχει συσχετιστεί βιβλιογραφικά με υψηλά ποσοστά (15-50%) όψιμης υπερδιόρθωσης. Η χρήση ρυθμιζόμενων ραμμάτων, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες προδιαθέτει σε μεγαλύτερα ποσοστά υπερδιόρθωσης. Η τεχνική του ημιρρυθμιζόμενου ράμματος που συνδυάζει καθήλωση των άκρων της κατάφυσης του μυός στο σκληρό χιτώνα με την ύπαρξη κεντρικού ράμματος ρύθμισης έχει προταθεί ως εναλλακτική τεχνική που μπορεί να μειώσει τα ποσοστά οπίσθιας διολίσθησης μυός.

Σκοπός: Να περιγράψουμε τη μετεγχειρητική έκβαση ασθενών με κάθετη διπλωπία στα πλαίσια δυσθυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας, οι οποίοι χειρουργήθηκαν με οπίσθια μετάθεση κάτω ορθού μυός με την τεχνική του ημιρρυθμιζόμενου ράμματος.

Υλικό και μέθοδοι: Αναδρομική κλινική μελέτη, στηριζόμενη σε πληθυσμό αναφοράς δυσθυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας τριτοβάθμιου κέντρου στραβισμού.

Μελετήθηκαν 54 ασθενείς, ηλικίας 30-81 ετών, που υποβλήθηκαν σε οπίσθια μετάθεση ενός (No=43) ή και των δύο (No= 11) κάτω ορθών μυών και ελάχιστο χρόνο παρακολούθησης 3 μηνών (εύρος: 3 μήνες - 15 έτη). Δώδεκα εξ' αυτών υπεβλήθησαν σε ταυτόχρονη επέμβαση και σε άλλους καθέτως δρώντες μυς ενώ 16 ασθενείς σε ταυτόχρονη οπίσθια μετάθεση των έσω ορθών μυών.

Τέσσερις ασθενείς εμφάνισαν υπερδιόρθωση μετεγχειρητικά και σε δύο ακόμα ασθενείς μόνο στην κάτω βλεμματική στροφή (ποσοστό υπερδιόρθωσης: 11,1%). Τέσσερις ασθενείς εμφάνισαν υποδιόρθωση (4%). Δύο ασθενείς χρειάστηκαν επανεπέμβαση για κάθετο στραβισμό και σε 7 ασθενείς εδόθη πρισματική διόρθωση.

Τα ποσοστά επιτυχούς ευθυγράμμισης (απουσία διπλωπίας στην πρωτεύουσα και κάτω βλεμματική στροφή και κάθετη παρέκκλιση < 4 ΠΔ) ήταν 85,2% στην τελική επανεξέταση.

Συμπεράσματα: Η χρήση ημιρρυθμιζόμενου ράμματος στην οπίσθια μετάθεση του κάτω ορθού μυός συσχετίζεται με υψηλά ποσοστά επιτυχούς ευθυγράμμισης μετά από επέμβαση κάθετου στραβισμού στα πλαίσια δυσθυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας. Τα ποσοστά υπερδιόρθωσης και υποδιόρθωσης ήταν μικρά (11% και 7.5% αντιστοίχως) και δε διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους, γεγονός που επιβεβαιώνει τη χρησιμότητα του ημιρρυθμιζόμενου ράμματος στη μείωση των ποσοστών όψιμης υπερδιόρθωσης στην υποτροπία που σχετίζεται με δυσθυρεοειδική οφθαλμοπάθεια.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 3

EA18

Η ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗ ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΣΥΝΤΕΛΕΙΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

S. Plainis,¹ Pablo San Diez,² Arne Ohlendorf,² Padmaja Sankaridurg,² Siegfried Wahl,² W. Neil Charman³

¹Lab Optics & Vision (LOV), School of Medicine, University of Crete, Greece

²Technology and Innovation, Carl Zeiss Vision International GmbH, Aalen, Germany

³Division of Pharmacy and Optometry, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, University of Manchester, UK

Εισαγωγή: Παρά τη σημαντική παρατηρούμενη διακύμανση στις διαθλαστικές παραμέτρους των οφθαλμών από τη βρεφική ηλικία, ο μηχανισμός εμμετροποίησης συντονίζει την ανάπτυξη του οφθαλμού προς μια εμμετροπική κατάσταση, υπό φυσιολογικές συνθήκες, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα εμφάνισης αμετροπιών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει στατιστικά διαθλαστικής εξισορρόπησης εμμετροπικών οφθαλμών από διαφορετικούς πληθυσμούς στην παιδική / εφηβική ηλικία.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση των οπτικών παραμέτρων από τρεις πληθυσμιακές ομάδες εμμετροπικών παιδιών (εύρος ηλικίας: 3 με 17 ετών): (α) 4536 παιδιά από έναν πληθυσμό της Ανατολικής Ασίας (Γουαχάν, Κίνα) (β) 1714 παιδιά από έναν Καυκάσιο πληθυσμό (Λειψία, Γερμανία) και (γ) 187 παιδιά από έναν Καυκάσιο πληθυσμό (Ηράκλειο, Ελλάδα). Η εμμετροπία ορίστηκε ως σφαιρικό διαθλαστικό σφάλμα μεταξύ +0.75 D και -0.50 D (μετρούμενο με υποκειμενική κυκλοπληγική διάθλαση – εκτός από την ομάδα β). Παρουσιάζονται δεδομένα ανάλυσης μόνο από τον δεξιό οφθαλμό. Το αξονικό μήκος (AL) και η ακτίνα καμπυλότητας του κερατοειδή (CR) καταγράφηκαν με σύστημα οφθαλμικής βιομετρίας (IOLMaster; vs 5, Carl Zeiss Meditec, Γερμανία). Η διαθλαστική εξισορρόπηση υπολογίστηκε ως ο λόγος του αξονικού μήκους προς την ακτίνα καμπυλότητας του κερατοειδή (AL/CR).

Αποτελέσματα: Το μέσο αξονικό μήκος στους εμμετροπικούς οφθαλμούς και των τριών ομάδων αυξάνεται με την ηλικία, με την ετήσια εξέλιξή του να είναι μικρότερη για τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά. Η μέση ακτίνα καμπυλότητας του κερατοειδή είναι ανεξάρτητη από την ηλικία. Το μέσο αξονικό μήκος των εμμετροπικών οφθαλμών για κάθε ηλικία είναι μεγαλύτερο κατά 0.50 mm στον πληθυσμό της Ανατολικής Ασίας σε σύγκριση με τους Καυκάσιους πληθυσμούς, χωρίς να παρατηρείται διαφορά στη μέση ακτίνα καμπυλότητας του κερατοειδή. Τόσο το αξονικό μήκος όσο και η ακτίνα καμπυλότητας του κερατοειδή παρουσιάζουν σημαντική διακύμανση μεταξύ των εμμετροπικών οφθαλμών σε κάθε ηλικιακή ομάδα. Τα άτομα με λιγότερο ισχυρό κερατοειδή τείνουν να έχουν μεγαλύτερους (σε αξονικό μήκος) οφθαλμούς και αντίστροφα, επιδεικνύοντας τη χαρακτηριστική διαθλαστική εξισορρόπηση (AL/CR) μεταξύ της ακτίνας καμπυλότητας του κερατοειδή και του αξονικού μήκους του οφθαλμού. Η τιμή της διαθλαστικής εξισορρόπησης μειώνεται με την ηλικία, ως αποτέλεσμα της παράλληλης αύξησης του αξονικού μήκους.

Συμπεράσματα: Η διαθλαστική εξισορρόπηση στους εμμετροπικούς οφθαλμούς μεταξύ της ισχύος του κερατοειδή και του αξονικού τους μήκους είναι παρούσα από την πρώιμη παιδική ηλικία και φαίνεται να προσφέρει μια ισορροπία στους ρυθμούς ανάπτυξης των διαθλαστικών παραμέτρων του οφθαλμού, ανεξάρτητα από οποιοσδήποτε διαθλαστικές αλλαγές συμβαίνουν με την ηλικία.

EA19

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΥΩΠΙΑΣ: ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΥΩΠΙΑΣ (IMI): ΑΝΑΦΟΡΕΣ 2023

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

¹Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

²Contact-lenses.gr, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης της αλματώδους αύξησης του επιπολασμού της μυωπίας και υψηλής μυωπίας παγκοσμίως, το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση των αιτιογενών παραγόντων της εμφάνισης αλλά και οι τρόποι διαχείρισης της μυωπίας, αποτελούν σημαντικά θέματα ενδιαφέροντος στο χώρο της όρασης τα τελευταία χρόνια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), σε συνεργασία με το Brien Holden Vision Institute, έχει προβλέψει από το 2016 ότι «ο επιπολασμός τη μυωπίας θα φτάσει στο 50% του πληθυσμού (περίπου 5 δισεκατομμύρια) μέχρι το 2050».

Σκοπός: Η παρούσα ενημερωτική περίληψη παρουσιάζει το ρόλο και τις δράσεις του Διεθνούς Ινστιτούτου Μυωπίας (IMI) (<https://myopiainstitute.org>). Εκτός από την εμπειριστατωμένη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, απώτερος σκοπός είναι ο σχεδιασμός ολοκληρωμένων υπηρεσιών αντιμετώπισής της μυωπίας με διεθνή αποδοχή, από την παιδική ηλικία, για την πρόληψη των μελλοντικών απειλητικών προβλημάτων όρασης και τύφλωσης που σχετίζονται με την παθολογική μυωπία.

Μέθοδοι: Οι ομάδες εργασίας του IMI ασχολούνται εκτενώς, κλινικά και ερευνητικά, με την επιστημονική βιβλιογραφία και τις τρέχουσες εξελίξεις στα θέματα που εγείρει η μυωπία, συνοψίζουν τα ευρήματά τους και τα κοινοποιούν με μορφή ερευνητικών αναφορών. Το 2023 δημοσιεύθηκε η τρίτη σειρά τεκμηριωμένων αναφορών στο έγκριτο περιοδικό IOVS. Οι εμπειριστατωμένες κλινικές περιλήψεις του IMI, είναι διαθέσιμες στους επαγγελματίες οφθαλμικής υγείας ανά τον κόσμο σε 15 γλώσσες, σε μορφή απλή και κατανοητή με ελεύθερη πρόσβαση ενώ την ελληνική εκδοχή έχουν επιμεληθεί οι συγγραφείς της παρούσας εργασίας.

Αποτελέσματα: Η σειρά αναφορών IMI 2023 περιλαμβάνει:

1. Στοιχεία σχετικά με την εμφάνιση και τη διαχείριση της υψηλής μυωπίας σε:
 - νεαρούς ενήλικες
 - παιδιατρικό πληθυσμό βρέφη και μικρά παιδιά (<5 ετών)
2. Ευρήματα για το ρόλο του χοριοειδούς στην ανάπτυξη και τη διαχείριση της μυωπίας.
3. Ένα λεπτομερή χαρακτηρισμό των μη παθολογικών οφθαλμικών αλλαγών στη μυωπία που μπορεί να βοηθήσει στην περαιτέρω κατανόηση του μηχανισμού της αξονικής επιμήκυνσης του οφθαλμού και στη συσχέτιση με δευτερογενείς παθολογίες.

Συμπεράσματα: Το IMI λειτουργεί ως μια πλατφόρμα ενημέρωσης, συνεργασίας και κοινής δράσης όλων των επαγγελματιών οφθαλμικής υγείας. Η εναρμόνιση ορισμών, ορολογίας και η υιοθέτηση τεκμηριωμένων στρατηγικών βάσει διεθνών προτύπων μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στην αντιμετώπιση της επιδημίας της μυωπίας.

EA20

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΜΥΩΠΙΑΣ ΜΕ ΦΑΚΟΥΣ ΕΠΑΦΗΣ ΟΡΘΟΚΕΡΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

**Σοφία Αναστασιάδου, MSc¹, Τζένη Σπάχο, MSc², Κωνσταντίνα Αλογοσκούφη², Νίσα Σούλα²,
Ελένη Πουλερέ, MSc¹, Ορέστης Λουκαΐδης, MSc^{1,2}, Πλαϊνής Σωτήρης, MSc, PhD, FBCLA^{1,2,3}**

¹ *Contact-lenses.gr, Ηράκλειο - Αθήνα*

² *Optical House, Ηράκλειο - Ρόδος - Αθήνα*

³ *Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης (LOV), Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Εισαγωγή/Σκοπός: Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι η μυωπία, αποτελεί ένα οπτικό διαθλαστικό σφάλμα, που σήμερα αντιμετωπίζεται ως μια οφθαλμική πάθηση με επιδημικό χαρακτήρα. Εμφανίζεται στην παιδική ηλικία όταν ο οφθαλμός παρουσιάζει αυξημένο αξονικό μήκος σε σχέση με τη συνολική διαθλαστική ισχύ του, ενώ η περιφέρεια του αμφιβληστροειδή παρουσιάζει σχετική υπερμετρωπία σε σχέση με την κεντρική περιοχή της ωχράς. Κατά συνέπεια 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 εμμετροποίησης, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά στερούνται δραστηριοτήτων σε εξωτερικούς χώρους, σε συνθήκες που δεν υπάρχει διοπτρική ομοιογένεια στο οπτικό περιβάλλον. Για την εξασφάλιση ομοιογενούς διόρθωσης προτείνεται η χρήση οπτικών σχεδιασμών που να υπο-διορθώνουν τη μυωπία στην περιφέρειά του, κάτι που εξασφαλίζεται με φακούς επαφής, με τους φακούς ορθοκερατολογίας να παρουσιάζουν τη πιο διαδεδομένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη επιλογή.

Μέθοδοι: Οι φακοί επαφής ορθοκερατολογίας, που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια του ύπνου, παρουσιάζουν οπτικό σχεδιασμό «αντίστροφης γεωμετρίας», που επιπεδώνει το κεντρικό τμήμα του κερατοειδή, διορθώνοντας προσωρινά το αξονικό μυωπικό διαθλαστικό σφάλμα. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζουν μυωπική αφεστίαση στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή, σημαντική για την επιβράδυνση της μυωπίας, ενώ το παιδί δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσει γυαλιά ή φακούς επαφής κατά τη διάρκεια της ημέρας. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η ορθοκερατολογία αποτελεί μία ασφαλή και αναστρέψιμη τεχνική η οποία επιβραδύνει την εξέλιξη της παιδικής μυωπίας, ιδιαίτερα όταν εφαρμόζεται σε παιδιά μικρών ηλικιών, που παρουσιάζουν και το μεγαλύτερο ρυθμό αύξησης της μυωπίας.

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

Συμπεράσματα: Με βάση τη βιβλιογραφία, η χρήση ορθοκερατολογικών φακών επαφής επιβραδύνει κατά περίπου 45% την εξέλιξη της μυωπίας στα παιδιά. Όσο πιο μικρή είναι η ηλικία που ξεκινάει ένα παιδί τη χρήση ορθοκερατολογικών φακών, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς εμμετροποίησης και να δράσουμε προς όφελος των παιδιών που παρουσιάζουν μυωπία, ακόμα και σε αρχικά στάδια, προλαμβάνοντας την εξέλιξή της σε μια παθολογική κατάσταση.

EA21

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΑΦΑΚΙΑΣ ΜΕ ΦΑΚΟΥΣ ΕΠΑΦΗΣ ΚΑΙ ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΕΩΣ

**Κωνσταντίνα Αλογοσκούφη¹, Τζένη Σπάχο¹, Νίσα Σούλα¹, Σοφία Αναστασιάδου², Ελένη Πουλερέ²,
Ορέστης Λουκαΐδης^{1,2}, Πλαΐνης Σωτήρης^{1,2,3}**

¹ *Optical House, Ηράκλειο - Ρόδος - Αθήνα*

² *Contact-lenses.gr, Ηράκλειο - Αθήνα*

³ *Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης (LOV), Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Εισαγωγή/Σκοπός: Σε περιπτώσεις διάγνωσης συγγενούς καταρράκτη κατά τη βρεφική ηλικία, η επέμβαση αφαίρεσης του κρυσταλλοειδούς φακού πραγματοποιείται άμεσα, με αποτέλεσμα να προκύπτει αφακία, μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη. Προκείμενου να διασφαλιστεί η λειτουργική όραση κατά την ανάπτυξη, απαιτείται κατάλληλη οπτική διόρθωση (με φακούς επαφής ή γυαλιά οράσεως) το συντομότερο δυνατόν μετά την επέμβαση.

Μέθοδοι: Για τη διαχείριση της βρεφικής αφακίας απαιτείται χρήση φακών επαφής ή γυαλιών οράσεως ήδη από την πρώιμη ηλικία:

Οι φακοί επαφής (μαλακοί / σκληροί) είναι συχνά η πρώτη επιλογή, καθώς εξαλείφουν την ανισοεικονία στην περίπτωση της μονόπλευρης αφακίας και της μεγέθυνσης στην περίπτωση της αμφοτερόπλευρης. Απαιτείται να έχουν μεγάλη ισχύ λόγω του μικρού αξονικού μήκους του βρεφικού οφθαλμού, να αντικαθίστανται σε σύντομα χρονικά διαστήματα με φακούς μικρότερης ισχύος, λόγω του γρήγορου ρυθμού αύξησης του αξονικού μήκους του βρεφικού οφθαλμού και να είναι κατασκευασμένοι από υλικά που εξασφαλίζουν υψηλή διαπερατότητα, άνεση και εύκολο χειρισμό για την τοποθέτηση και αφαίρεσή τους, κάτι που γίνεται συνήθως από τους γονείς.

Τα γυαλιά οράσεως επιλέγονται κατά κανόνα σε περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης αφακίας. Για την κατασκευή τους χρησιμοποιούνται θετικοί φακοί υψηλής ισχύος, οι οποίοι έχουν αυξημένο πάχος και βάρος, επομένως ο σκελετός επιλογής θα πρέπει να προσφέρει άριστη εφαρμογή και στήριξη στο βρεφικό πρόσωπο. Στις περιπτώσεις μονόπλευρης αφακίας, λόγω της μεγάλης διαφοράς ισχύος μεταξύ των δύο ματιών, προκύπτει σημαντική ανισομετρωπία, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη χρήση γυαλιών.

Κλινικά περιστατικά: Η συγκεκριμένη παρουσίαση αναφέρεται σε κλινικά περιστατικά βρεφικής αφακίας (μονόπλευρης και αμφοτερόπλευρης) που αντιμετωπίστηκαν με τη χρήση φακών επαφής ή γυαλιών οράσεως.

Συμπεράσματα: Σε περιπτώσεις βρεφών με συγγενή καταρράκτη η έγκαιρη διάγνωση, η πρώιμη χειρουργική επέμβαση και ακολούθως, η άμεση επιλογή της κατάλληλης οπτικής διόρθωσης αποτελούν τους πυλώνες για την αποκατάσταση της όρασης. Πλέον, χάρις την εξέλιξη των σχεδιασμών των οφθαλμικών φακών και των υλικών και σχεδιασμών των φακών επαφής, έχουμε τη δυνατότητα να διαχειριστούμε τη βρεφική αφακία, αποτρέποντας την αμβλυωπία και εξασφαλίζοντας λειτουργική όραση κατά την ανάπτυξη.

EA22

ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΜΒΛΥΩΠΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Αγγελοπούλου Ζαχαρούλα, Τσανή Ζωή, Ανδρούδη Σοφία, Παπαγεωργίου Ελένη

Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να παρουσιάσει τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά παιδιών με αμβλυωπία, που εξετάστηκαν τη δεκαετία 2014-2024 στην Οφθαλμολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Υλικά & Μέθοδος: Συνολικά το δείγμα ασθενών περιλαμβάνει 88 παιδιά ηλικίας έως 15 ετών. Έγινε αναδρομική καταγραφή ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, φύλου, ηλικίας, διάθλασης υπό κυκλοπληγία, ορθοπτικού ελέγχου, ευρημάτων από τη βιομικροσκόπηση στη σχισμοειδή λυχνία και τη βυθοσκόπηση, τύπου αμβλυωπίας, είδους και διάρκειας θεραπείας και τελικής έκβασης. Η επιτυχής θεραπεία ορίστηκε ως διαφορά $< 0.2 \log\text{MAR}$ μεταξύ των δύο οφθαλμών.

Αποτελέσματα: Από τα 88 παιδιά, το 44% ήταν αγόρια και τα 56% κορίτσια. Η αμβλυωπία εξ ανοψίας αποτελούσε το 10%, η ανισομετρική το 41%, η στραβισμική το 31% και τέλος η μικτή αμβλυωπία το 18%. Στην στραβισμική αμβλυωπία το 86% είχε εσωτροπία, το 11% εξωτροπία, και τέλος το 3% υπερτροπία. Συνολικά το 69% των παιδιών έκανε θεραπεία κάλυψης (patching). Συγκεκριμένα, το 78% των παιδιών με αμβλυωπία εξ ανοψίας, το 64% των παιδιών με ανισομετρική, το 74% των παιδιών με στραβισμική και το 69% των παιδιών με μικτή αμβλυωπία εφάρμοσαν patching κατά την διάρκεια της παρακολούθησης στο ΠΓΝΛ. Τέλος, τα παιδιά που είχαν επιτυχία βάσει της εξατομικευμένης θεραπείας τους ήταν συνολικά 57%. Από τα υπόλοιπα, το 24% διέκοψε την παρακολούθηση στο ΠΓΝΛ, 7% των παιδιών βρίσκονται ακόμη υπό παρακολούθηση και τέλος το 12% δεν κατάφερε να πετύχει τους προβλεπόμενους στόχους στην οπτική του οξύτητα.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά των επιμέρους τύπων αμβλυωπίας στο κέντρο μας συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η ανισομετρική αμβλυωπία είναι η συχνότερη μορφή αμβλυωπίας, ενώ η στραβισμική αμβλυωπία αποτελεί τον δεύτερο συχνότερο τύπο, που οφείλεται κυρίως σε εσωτροπία. Το ποσοστό των παιδιών με αποτυχημένη θεραπεία αμβλυωπίας παραμένει σχετικά υψηλό, γεγονός που κάνει αναγκαία την εφαρμογή πιο αποτελεσματικών μεθόδων συμμόρφωσης με το patching.

EA23

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΓΡΑΠΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

Γλένη Α.¹, Πλαΐνης Σ.¹, Τσιλιμπάρης Μ.Κ.¹, Δημητροπούλου Π.², Σίμος Π.Γ.³

¹Εργαστήριο Οπτικής & Όρασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

²Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³Τμήμα Ψυχιατρικής & Συμπεριφορικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή: Η κατανόηση κειμένου αποτελεί μία σύνθετη γνωστική διεργασία, άμεσα συνδεδεμένη με τις βασικές γλωσσικές δεξιότητες, τις επιτελικές λειτουργίες και την ταχύτητα οπτικής / γνωστικής επεξεργασίας. Ο ρόλος των οφθαλμικών κινήσεων έχει επίσης αποδειχθεί κρίσιμος για την αποτελεσματική ανάγνωση, καθώς διευκολύνει την εστίαση σε σημαντικές πληροφορίες (π.χ. λέξεις) του κειμένου και στην επεξεργασία περίπλοκων γλωσσικών ερεθισμάτων.

Σκοπός: Η μελέτη επιδιώκει να αναπτύξει ένα ενιαίο μοντέλο που θα εξηγήει πώς τα μοτίβα οφθαλμικών κινήσεων σχετίζονται με την ανάπτυξη της ικανότητας κατανόησης γραπτού λόγου σε παιδιά ηλικίας 8-12 ετών, καθώς αυτά μαθαίνουν και εξοικειώνονται με τη διαδικασία της ανάγνωσης και της επεξεργασίας ενός κειμένου. Στο πλαίσιο αυτό, εξετάζεται η χρήση ενός video eye-tracker ως εργαλείο εκτίμησης των (ανα)γνωστικών δεξιοτήτων και των αναπτυξιακών αλλαγών τους.

Μεθοδολογία: Η μελέτη εφαρμόζει δύο μεθοδολογικές προσεγγίσεις: α) ψυχομετρική αξιολόγηση των γνωστικών δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ανάγνωση (π.χ. γνώση λεξιλογίου και συντακτικών κανόνων), καθώς και επιτελικών λειτουργιών (έλεγχος προσοχής, μνήμη εργασίας, γνωστική ευελιξία), β) μέτρηση της αναγνωστικής επίδοσης και της μεταγλωσσικής επίγνωσης της κειμενικής δυσκολίας, χρησιμοποιώντας τεχνικές eye-tracking κατά την ανάγνωση σύντομων κειμένων. Τα οφθαλμοκινητικά χαρακτηριστικά που θα εξεταστούν περιλαμβάνουν τον αριθμό και τη διάρκεια των οφθαλμικών προσηλώσεων, το ποσοστό αναδρομικών προσηλώσεων και το μήκος των σακκαδικών κινήσεων. Αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης και μοντέλα ανάλυσης διαδρομών θα χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση των δεδομένων και τη δημιουργία ενός μοντέλου που εξηγεί τις ατομικές διαφορές στην κατανόηση κειμένου.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται προκαταρκτικά ευρήματα που αφορούν τις επιδόσεις των παιδιών στις εξεταζόμενες δεξιότητες αλλά και τις διαφορές που παρατηρούνται ανά ηλικιακή ομάδα. Η προτεινόμενη μεθοδολογία αναμένεται να αποκαλύψει τη σχέση μεταξύ των οφθαλμοκινητικών μοτίβων και της ικανότητας κατανόησης κειμένου, με απώτερο στόχο την ανίχνευση γλωσσικών και γνωστικών δυσκολιών που εμφανίζονται σε ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και αναπτυξιακές διαταραχές όπως στην ειδική γλωσσική διαταραχή, τη δυσλεξία και τη ΔΕΠΥ. Τα αποτελέσματα αναμένεται επίσης να συμβάλουν στη βελτίωση των τρέχουσων ψυχοεκπαιδευτικών πρακτικών αξιολόγησης και στον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ικανότητας κατανόησης κειμένου και της σχολικής επίδοσης των παιδιών.

EA24

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΨΕΥΔΟ-DUANE ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΕΣΩ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ

Πούλιου Παναγιώτα, Ting Esther, Sarvananthan Nagini, Τυραδέλλης Στράτων

Leicester Royal Infirmary, Leicester, United Kingdom

Εισαγωγή: Με αυτή την εργασία γίνεται αναφορά σε ένα περιστατικό συνδρόμου ψευδο-Duane με παγίδευση του έσω ορθού μυός σε κάταγμα του έσω τοιχώματος του οφθαλμικού κόγχου που παρουσιάζεται με τα ίδια κλινικά ευρήματα ενός κλασικού συνδρόμου Duane.

Σκοπός: Αυτή η εργασία δείχνει τις αλλαγές στην οφθαλμοκινητικότητα και στη βλεφαρική σχισμή σε ένα μετατραυματικό ψευδο-Duane σύνδρομο.

Υλικό και μέθοδος: Ένα 15χρονο αγόρι παρουσιάστηκε στα επείγοντα της Οφθαλμολογικής Κλινικής του τριτογενούς πανεπιστημιακού νοσοκομείου του Λέστερ, αφού έπεσε και χτύπησε τον αριστερό οφθαλμό σε ένα σκαμπό. Η αξονική τομογραφία κόγχου αρχικά γνωματεύθηκε χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ορθοπτική εκτίμηση όμως κατέδειξε εξωτροπία του αριστερού οφθαλμού στην πρωτεύουσα βλεμματική θέση, πλήρη περιορισμό της προσαγωγής (-4) και μερικό περιορισμό της απαγωγής (-2) με εισολκή του οφθαλμικού βολβού κατά την απαγωγή και μείωση της βλεφαρικής σχισμής. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία ήταν φυσιολογική εκτός από υπόσφαγμα του επιπεφυκότα. Η αξονική τομογραφία κόγχων εκτιμήθηκε εκ νέου από τους οφθαλμιάτρους και τους ακτινολόγους. Δεν ήταν ορατό κάποιο κάταγμα του κόγχου αλλά η ασυνεχής απεικόνιση του έσω ορθού και οι αλλαγές στην σκίαση του ηθμοειδούς κόλπου, έδωσαν την υποψία για παγίδευση του έσω ορθού μυός στο έσω τοίχωμα του οφθαλμικού κόγχου.

Αποτελέσματα: Έγινε χειρουργική αποκατάσταση και απελευθέρωση του έσω ορθού από το έσω τοίχωμα του οφθαλμικού κόγχου. Παρατηρήθηκε βελτίωση με φυσιολογική απαγωγή χωρίς εισολκή του οφθαλμικού βολβού αλλά με υπολειπόμενο περιορισμό της προσαγωγής.

Συμπεράσματα: Η εργασία αυτή καταδεικνύει την εισολκή του βολβού και την στένωση της μεσοβλεφάριας σχισμής στην απαγωγή στο ψευδο-Duane σύνδρομο. Επίσης, δίνει έμφαση στη σημαντικότητα της γνωμάτευσης των απεικονίσεων πάντα με γνώμονα την κλινική εικόνα και τα κλινικά ευρήματα.

EA25

ΜΕΜΩΝΟΜΕΝΗ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΛΟΞΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παντελεήμων Μόρτζος

*FEBO, Consultant Ophthalmic Surgeon, Ophthalmology Department,
University Hospital of Sjælland, Denmark*

Εισαγωγή: Η μεμονωμένη παράλυση του κάτω λοξού (ΠΚΛ) είναι μια σπάνια κλινική εικόνα και η λιγότερο συχνή παράλυση μεταξύ των οφθαλμοκινητικών μυών.

Τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά της μεμονωμένης ΠΚΛ συνίστανται στην υποτροπία και την αδυναμία άνω-στροφής στην προσαγωγή του προσβεβλημένου οφθαλμού, μαζί με την απουσία περιορισμού στη δοκιμασία παθητικής κινητικότητας.

Σκοπός: Παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών, της χειρουργικής επιλογής καθώς και του χειρουργικού αποτελέσματος σε περιστατικό μεμονωμένης παράλυσης του κατω λοξού.

Υλικό και Μέθοδοι: Επανεξέταση αρχείου ασθενούς 6 χρονών με κλινική εικόνα συγγενούς παράλυσης του κάτω λοξού με απουσία διόφθαλμης όρασης. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το σύνδρομο Brown και τη διπλή παράλυση των άνω-στροφικών μυών. Έλεγχος της κινητικότητας αποκαλύπτει μεγαλύτερη αδυναμία ανύψωσης στη προσαγωγή όταν εξετάζονται και τα δύο μάτια μαζί. Η χειρουργική αντιμετώπιση του περιστατικού περιλαμβάνει τενοντοτομία του ομόπλευρου άνω λοξού και οπίσθια μετάθεση του ετερόπλευρου άνω ορθού.

Αποτελέσματα: Σημαντική μείωση της κάθετης γωνίας παρέκκλισης (< 4ΠΔ) 6 μηνες μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Η μεμονωμένη ΠΚΛ είναι μια σπάνια διαταραχή του οφθαλμοκινητικού νεύρου. Εξασθένηση του ομόπλευρου άνω λοξού ή / μαζί με οπίσθια μετάθεση του ετερόπλευρου άνω ορθού είναι η προτεινόμενη χειρουργική επιλογή.

EA26

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ «ΚΥΝΟΔΟΝΤΑ»

**Βασιλική Φωλλίδη, Νικόλαος Μποτόζογλου, Παναγιώτα Μπουγάτσου,
Μαρία Ζόζωλου, Σταμάτης Γκατζώνης**

Παιδιατρικό κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή: Το κλασικό σύνδρομο του “κυνόδοντα”, («canine tooth» syndrome), αφορά στον περιορισμό της κίνησης του τένοντα του άνω λοξού μυός μέσα στην τροχίλια, περιορίζοντας την ανω- αλλά και κατω-στροφική κίνηση του βολβού κυρίως κατά την προσαγωγή, με αποτέλεσμα κλινική εικόνα πάρεσης άνω λοξού μυός και ταυτόχρονα συνδρόμου (ψευδο) Brown ομόπλευρα. Προκαλείται από τραυματικές βλάβες στο επίπεδο της τροχιλίας και των γειτονικών ανατομικών δομών, με συνηθέστερο αίτιο τα δήγματα σκύλου στην περιοφθαλμική περιοχή. Βιβλιογραφικά περιγράφεται ανάπτυξη του «συνδρόμου», ακόμη και μετά απο κλειστό τραύμα κεφαλής στην ινιακή χώρα.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζεται περίπτωση παραλλαγής συνδρόμου «κυνόδοντα» σε παιδί 3.5 ετών, με εικόνα πάρεσης άνω λοξού και σταδιακή ανάπτυξη χαρακτηριστικής αντισταθμιστικής θέσης κεφαλής (ΑΘΚ), χωρίς εικόνα ψευδο-Brown συνδρόμου, μετά από πολλαπλά θλαστικά τραύματα στο τριχωτό της κεφαλής, το μέτωπο και το αριστερό άνω βλέφαρο, από επίθεση σκύλου.

Σκοπός: Να αναδειχθεί η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του συνδρόμου «κυνόδοντα» στην παιδική ηλικία, την οποία το μετατραυματικό άγχος και η ακούσια ανάπτυξη ΑΘΚ χωρίς δυνατότητα έκφρασης υποκειμενικών συμπτωμάτων διπλωπίας, την καθιστούν ακόμη μεγαλύτερη πρόκληση. Μη ανάταξη της ΑΘΚ, μπορεί επιπλέον να προκαλέσει διαταραχές της αυχενικής μοίρας της ΣΣ και των μυών της περιοχής. Αναδεικνύεται επίσης η μείζονος σημασίας απεικονιστική επιβεβαίωση του συνδρόμου με την χρήση MRI, για την έγκαιρη και σωστή διαχείριση των παιδιατρικών ασθενών.

Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα: 3 μήνες μετά την χειρουργική αποκατάσταση των θλαστικών κεφαλής και αριστερού άνω βλεφάρου, διαπιστώθηκε ΑΘΚ με κατάσπαση πώγωνα, στροφή και κλίση κεφαλής στον δεξιό ώμο. Η δοκιμασία επαλλάσσουσας κάλυψης αποκάλυψε αριστερή ανωτροπία και εξωτροπία μακριά και κοντά, με συνοδό υπερλειτουργία του αριστερού κάτω λοξού μυός. Η MRI οφθαλμικού κόγχου ΑΟ, με λεπτές τομές στην περιοχή της τροχιλίας ανέδειξε εστία με χαρακτηρισες κοκκιωματώδους – ινώδους ιστού μετατραυματικής αιτιολογίας και δυσδιάκριτο τον αριστερό άνω λοξό μυ, από την κορυφή του κόγχου έως το επίπεδο της τροχιλίας.

Συμπεράσματα: Τραύματα κεφαλής και ιδιαίτερα στην περιοφθαλμική περιοχή με συχνή αιτία τα δήγματα σκύλων, είναι δυνατόν να προκαλέσουν μεταξύ άλλων, τραυματισμούς και δυσλειτουργίες των εξοφθάλμιων μυών και των σχετιζομένων ανατομικών δομών. Η έγκαιρη κλινική διάγνωση, στην οποία η MRI συμβάλλει καθοριστικά, είναι ζωτικής σημασίας για τον καθορισμό της θεραπευτικής διαχείρισης των παιδιών, με στόχο την αποκατάσταση της ΑΘΚ και την ομαλή περαιτέρω ανάπτυξη της διόφθαλμης όρασης, που επηρεάζει άμεσα όλους τους τομείς της γενικότερης ανάπτυξής τους.

Ελεύθερες Ανακοινώσεις 4

EA27

ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΕΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΕΣ. ΠΟΤΕ ΝΑ ΤΟΝ ΠΡΟΤΕΙΝΩ ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΩ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ?

Μπαντέκα Μ.^{1,2}, Μαουροδής Λ.¹

¹Μικροχειρουργική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας “Laser and MicroSurgery Vision”, Θεσσαλονίκη
²Ιδιωτικό ιατρείο, Τρίκαλα

Σκοπός: Να επιβεβαιώσουμε ή να αποκλείσουμε μια κληρονομική οφθαλμική νόσο, σε περιστατικά με διαταραχές ωχράς κηλίδας και αμφιβληστροειδούς. Μέσω της γενετικής ταυτοποίησης του υπεύθυνου γονιδίου μπορούμε σε συγκεκριμένες καταστάσεις να παρέχουμε θεραπεία αλλά και να βοηθήσουμε στην καθοδήγηση του οικογενειακού προγραμματισμού.

Μέθοδος: Μελετήσαμε περιστατικά με διαταραχές ωχράς κηλίδας και αμφιβληστροειδούς που σχετίζονται με σημαντικά ελαττωμένη οπτική οξύτητα και προχωρήσαμε σε γονιδιακό έλεγχο με τη μέθοδο της Αλληλούχισης Νέας Γενιάς (Next Generation Sequencing).

Αποτελέσματα: Ανιχνεύτηκαν παθογόνες γενετικές παραλλαγές που εμπλέκονται με κληρονομικές δυστροφίες του αμφιβληστροειδή και έγινε ερμηνεία του μοριακού αποτελέσματος σε συνεργασία με την ομάδα Γενετιστών.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του οφθαλμιάτρου στη διαχείριση και τη διάγνωση γενετικών οφθαλμικών παθήσεων μπορεί να είναι κρίσιμος για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Ο γενετικός έλεγχος μπορεί να καθορίσει το γενετικό υπόβαθρο και τον τύπο κληρονομικότητας μιας πάθησης, και σε συγκεκριμένες περιπτώσεις να οδηγήσει ακόμη και στη θεραπεία της.

EA28

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΜΗ ΠΕΡΙΕΓΡΑΜΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ WFS1

Τσανή Ζ.¹, Παπαδημητρίου Δ.Θ.², Γριβέα Ι.², Γαζέτη Γ.², Ανδρούδη Σ.¹, Μανωλάκος Ε.³, Τσεζου Α.⁴, Παπαγεωργίου Ε.¹

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

²Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

³Access to Genome (ATG), Αθήνα-Θεσσαλονίκη

⁴ΙΑτρική Γενετική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Wolfram αποτελεί ένα σπάνιο νόσημα, το οποίο χαρακτηρίζεται από νεανικό σακχαρώδη διαβήτη, άποιο διαβήτη, οπτική ατροφία και νευροαισθητήριο βαρηκοΐα. Κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας.

Σκοπός: Παρουσίαση δύο σπάνιων περιστατικών με σύνδρομο Wolfram, μη περιεγραμμένων μεταλλάξεων, στα οποία η οφθαλμολογική εξέταση είχε καθοριστικό ρόλο στην διάγνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για δύο άρρενες ασθενείς, ηλικίας 12 και 18 ετών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική, ο πρώτος, πρόσφυγας Ασιατικής καταγωγής, λόγω απορρυθμισμένου ινσουλινοεξαρτώμενου ΣΔ και ο δεύτερος για τη διερεύνηση προϊούσας γενικευμένης νευρομυϊκής εκφύλισης. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε οφθαλμολογικό έλεγχο, και λόγω των ευρημάτων της οπτικής ατροφίας, σε ακουολογικό έλεγχο, MRI εγκεφάλου, και γενετικό έλεγχο με σκοπό την διερεύνηση του σ.Wolfram.

Αποτελέσματα: Ο 12χρονος ασθενής, κατά την οφθαλμολογική εξέταση εμφάνισε ετερόπλευρη μείωση της οπτικής οξύτητας (OD 0.175/ OS 0.05), νωθρά κορικά αντανακλαστικά και οπτική ατροφία αμφοτερόπλευρα, ενώ το RNFL του ασθενούς ήταν 40/43. Ο 18χρονος ασθενής, υπεβλήθη σε οφθαλμολογικό έλεγχο υπό γενική αναισθησία, λόγω αδυναμίας συνεργασίας, η οποία κατέδειξε υψηλή μυωπία, οπτική ατροφία (CDR 0.7/0.6) και διαταραχές του RPE αμφοτερόπλευρα, ενώ η ενδοφθάλμια πίεση ήταν 19/20mmHg. Επιβεβαιώθηκε η αμφοτερόπλευρη μειωμένη ακοή των ασθενών από τους ΩΡΛ, ενώ η MRI εγκεφάλου δεν ανέδειξε ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα και στους δύο ασθενείς. Έγινε επιβεβαίωση του συνδρόμου Wolfram με γενετικό έλεγχο. Ο 12χρονος είχε την μη περιγραφείσα WFS1 (c.1598C>T;p.Pro533Leu) ομόζυγη μετάλλαξη, πιθανότατα λόγω συγγένειας των γονιών του. Ο 18χρονος είχε σε trans θέση την γνωστή παθολόγο μετάλλαξη c.1523_1524delTA p.Tyr508CysfsTer34 και σε in trans την μη περιεγεγραμμένη c.497T>C p.Leu166Pro ετεροζυγωτία, η οποία μπορεί πλέον να χαρακτηριστεί ως πιθανά παθολόγος.

Συμπεράσματα: Η ατροφία της οπτικής θηλής αποτελεί χαρακτηριστικό κλινικό εύρημα του συνδρόμου. Στα παιδιά με πρωτοεμφανιζόμενο ΣΔ είναι σημαντικό να ελέγχεται η ύπαρξη οπτικής ατροφίας και επί θετικών ευρημάτων να πραγματοποιείται άμεσα πλήρης ΩΡΛ και νευρολογική εκτίμηση, καθώς και γενετικός έλεγχος για το σ.Wolfram. Η έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου συμβάλλει, με πρώιμη φαρμακευτική παρέμβαση, στην καθυστέρηση της εξέλιξης της οπτικής ατροφίας και της νευροεκφύλισης, σε μία καταστροφική νόσο με σοβαρά περιορισμένο προσδόκιμο και ποιότητα ζωής.

EA29

ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΣΗ ΜΕ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Πούλιου Παναγιώτα, Τυραδέλλης Στράτων

Leicester Royal Infirmary, Leicester, United Kingdom

Εισαγωγή: Η Οριζόντια Βλεμματική Πάρεση με Προοδευτική Σκολίωση (Horizontal Gaze Palsy with Progressive Scoliosis - HGPPS) είναι μία σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη γενετική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από απώλεια της οριζόντιας οφθαλμοκινητικότητας και προοδευτική σκολίωση στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Σκοπός: Αυτή η εργασία έχει σκοπό την παρουσίαση μιας περίπτωσης Οριζόντιας Βλεμματικής Πάρεσης με Προοδευτική Σκολίωση (HGPPS) και τη διεξαγωγή μιας σύντομης ανασκόπησης της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Αγόρι 3 ετών παραπέμφθηκε στην Παιδοφθαλμολογική Κλινική του νοσοκομείου Leicester Royal Infirmary λόγω επίμονου στραβισμού από την ηλικία των 6 μηνών. Επίσης εμφάνιζε διαταραχές στη βάδιση και στη στάση του σώματος. Η διόφθαλμη οπτική οξύτητα κυμαινόταν μεταξύ 6/12 και 6/9 στον πίνακα Snellen. Η ορθοπτική εκτίμηση κατέδειξε αμφοτερόπλευρη πάρεση οριζόντιας οφθαλμοκινητικότητας με αδυναμία απαγωγής, εσωτροπία 35 πρισματικών διοπτριών και εκκρεμοειδή νυσταγμό. Οι κατακόρυφες κινήσεις των οφθαλμών, η σύγκλιση καθώς και τα αντανακλαστικά της κόρης ήταν φυσιολογικά. Η σκελετική εξέταση κατέδειξε σκολίωση και αδυναμία διατήρησης της όρθιας στάσης χωρίς υποστήριξη. Η Μαγνητική Τομογραφία Εγκεφάλου αποκάλυψε αμφοτερόπλευρη υποπλασία των πυρήνων του έκτου κρανιακού νεύρου με υποπλασία του εγκεφαλικού στελέχους, βαθιά σχισμή στη μεσότητα της γέφυρας και πεταλοειδή μορφή του προμήκη μυελού.

Αποτελέσματα: Το παιδί παραπέμφθηκε στο γενετικό τμήμα όπου επιβεβαιώθηκε μετάλλαξη στο γονίδιο ROBO-3. Αυτά τα ευρήματα ήταν συμβατά με τη διάγνωση της Οριζόντιας Βλεμματικής Πάρεσης με Προοδευτική Σκολίωση (HGPPS). Μετά από 5 χρόνια παρακολούθησης, η κατάσταση παρέμεινε σταθερή.

Συμπεράσματα: Η Οριζόντια Βλεμματική Πάρεση με Προοδευτική Σκολίωση (HGPPS) είναι μια σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη γενετική κατάσταση που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, τους οφθαλμούς και το μυοσκελετικό σύστημα. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέχρι σήμερα, έχουν αναφερθεί περίπου 100 ασθενείς με αυτό το σπάνιο σύνδρομο και 55 μεταλλάξεις του γονιδίου ROBO-3. Δεν υπάρχει οριστική θεραπεία για αυτήν τη νόσο. Ενδείκνυται η διεπιστημονική προσέγγιση με τη συνεισφορά διαφόρων επαγγελματιών υγείας για την επίτευξη μιας ολιστικής διαχείρισης αυτών των ασθενών.

EA30

ΟΜΟΖΥΓΩΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PRDM5 ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ (BRITTLE CORNEA SYNDROME)

Τζιώλα Τατιάνα¹, Καλπαδάκη Ασπασία², Βέρβερη Αθηνά³, Νίτσας Ν.⁴,
Ματαυτσή Ασημίνα¹, Ζιάκας Νικόλαος¹

¹Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Εργαστήριο Γενετικής, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁴Παιδοφθαλμίατρος

Παρουσίαση περιστατικού: Ένα τελειόμηνο νεογνό προσήλθε με αμφοτερόπλευρη κεντρική θόλωση του κερατοειδούς την πρώτη ημέρα της ζωής. Οι διάμετροι του κερατοειδούς ήταν φυσιολογικές και παρατηρήθηκε μπλε αποχρωματισμός του σκληρού χιτώνα άμφω. Η βυθοσκόπηση ήταν δυσχερής λόγω θόλωσης του κερατοειδούς. Η ύπαρξη φακού επιβεβαιώθηκε με υπερηχογραφία B-scan. Κατά την εξέταση από νεογνολόγο διαπιστώθηκαν μακροκεφαλία και δολιχοκεφαλία, και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσώπου (καθίζηση βάσης ρινός, προπέτεια μετώπου), καθώς και ομφαλοκήλη. Αφού αποκλείστηκαν μεταβολικές διαταραχές και συγγενείς λοιμώξεις, πραγματοποιήθηκε γενετικός έλεγχος με αλληλούχιση όλων των εξωνίων του γονιδιωματός (Whole Exome Sequencing), ο οποίος αποκάλυψε μια ομοζυγωτική αντικατάσταση νουκλεοτιδίου c.1555T>C (p.Cys519Arg) στο γονίδιο PRDM5 στην χρωμοσωματική θέση 4. Το σύνδρομο εύθραυστου κερατοειδούς τύπου 2 προκαλείται από μετάλλαξη στο γονίδιο PRDM5 στην περιοχή 4q27 και χαρακτηρίζεται από λεπτό και εύθραυστο κερατοειδή, μπλε σκληρό χιτώνα, υπερελαστικότητα και εξάρθρωμα των αρθρώσεων, προπέτεια του μετώπου και καθίζηση της βάσης της ρινός, βαρηκοΐα (μικτού τύπου περιφερική/νευροαισθητηριακή), κυφοσκολίωση, διαφανές δέρμα και άλλα. Εικόνες Scheimpflug λήφθηκαν σε ηλικία δύο μηνών με τομογραφία Pentacam (Oculus, Γερμανία), η οποία επιβεβαίωσε τον λεπτό κερατοειδή. Το κεντρικό πάχος του κερατοειδούς (CCT) μετρήθηκε χειροκίνητα και βρέθηκε να είναι 300μm στο δεξί μάτι και 490μm στο αριστερό μάτι, με την υπερανακλαστική περιοχή να αντιστοιχεί στην κεντρική θόλωση. Το λεπτότερο σημείο ήταν παρακεντρικό και μετρήθηκε στα 130μm στο δεξί μάτι και 240μm στο αριστερό μάτι. Το περιστατικό αυτό αποτελεί μια πιθανή συσχέτιση μιας ομοζυγωτικής γενετικής παραλλαγής του γονιδιού PRDM5 με μια περίπτωση κλινικά διαγνωσμένου συνδρόμου εύθραυστου κερατοειδούς. Η νουκλεοτιδική αντικατάσταση c.1555T>C (p.Cys519Arg) στο γονίδιο PRDM5 έχει καταγραφεί σε ένα άτομο σε ετεροζυγωτία στη βάση δεδομένων υγιούς πληθυσμού Genome Aggregation Database (gnomAD). Δεν έχει καταχωρηθεί στη βάση δεδομένων ClinVar. Εκτός από τα τυπικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου εύθραυστου κερατοειδούς, αυτός ο ασθενής παρουσίασε μακροκεφαλία, δολιχοκεφαλία και συγγενή θόλωση του κερατοειδούς, τα οποία δεν έχουν περιγραφεί προηγουμένως στον φαινότυπο του συνδρόμου.

EA31

AB-INTERNO 360° ΤΡΑΒΕΚΟΥΛΟΤΟΜΗ ΩΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Παναγιώτα Αντωνοπούλου, Asim Ali, Kamiar Mireskandari, Nasrin Tehrani

The Hospital for Sick Children, Τμήμα Οφθαλμολογίας και Επιστημών Όρασης, Πανεπιστήμιο του Τορόντο, Οντάριο, Καναδάς

Εισαγωγή: Η ab interno 360° τραμπεκουλοτομή (Gonioscopy-assisted transluminal trabeculotomy; GATT) είναι μια ολοένα και πιο δημοφιλής μέθοδος για τη θεραπεία του παιδιατρικού γλαυκώματος, καθώς επιτρέπει έως και 360° τραμπεκουλοτομής με μία μόνο επέμβαση.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα από παιδιατρικούς ασθενείς με γλαύκωμα οι οποίοι χειρουργήθηκαν με GATT χρησιμοποιώντας φωτιζόμενο μικροκαθετήρα (i-Track device).

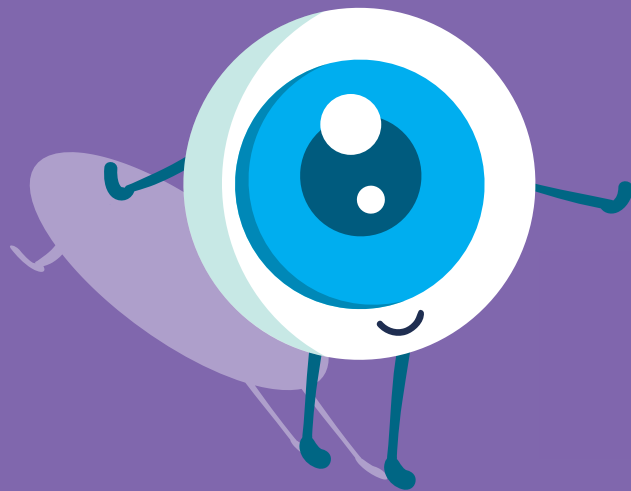
Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη των χειρουργικών περιστατικών ενός κέντρου. Ελήφθη η έγκριση της επιτροπής δεοντολογίας της έρευνας και εξετάστηκαν τα ηλεκτρονικά αρχεία όλων των ασθενών <18 ετών που υποβλήθηκαν σε i-Track GATT μεταξύ 2018 και 2022. Η αποτυχία του χειρουργείου καθορίστηκε με βάση τα κριτήρια που θέσπισε το 2008 η Παγκόσμια Ένωση Γλαυκώματος.

Αποτελέσματα: Εντοπίσαμε συνολικά 46 μάτια (41 ασθενείς) στα οποία επιχειρήθηκε η GATT. Σε 14 οφθαλμούς (30% των περιπτώσεων) η επέμβαση μετατράπηκε σε τυπική γονιοτομή. Επομένως, 32 μάτια (28 ασθενείς με μέση ηλικία 8,7 ετών) συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η διάγνωση ήταν γλαύκωμα που σχετίζεται με επίκτητη οφθαλμική πάθηση (n=15). Άλλες διαγνώσεις ήταν πρωτογενές συγγενές γλαύκωμα (n=4), γλαύκωμα μετά από χειρουργική επέμβαση καταρράκτη (n=4), γλαύκωμα που σχετίζεται με μη επίκτητη συστηματική νόσο (n=4), νεανικό γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας (n=3) και γλαύκωμα που σχετίζεται με μη επίκτητη οφθαλμική ανωμαλία (n=2). Σε μια διάμεση περίοδο παρακολούθησης 26 μηνών, 9 μάτια (28%) απέτυχαν, ενώ απόλυτη επιτυχία παρατηρήθηκε σε 16 οφθαλμούς (50%) και σχετική επιτυχία σε 7 μάτια (22%). Δεν υπήρξαν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η GATT με τη χρήση φωτιζόμενου μικροκαθετήρα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις παιδικού γλαυκώματος, καθώς είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική χειρουργική μέθοδος. Ωστόσο, μελλοντικές μελέτες πρέπει να εστιάσουν στον εντοπισμό των παραγόντων που σχετίζονται με μια τεχνικά δύσκολη GATT καθώς και με τον κίνδυνο αποτυχίας του χειρουργείου.



Ε.Ε.Π.Ο.Σ.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ



e-POSTERS

Συνέδριο
της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδοφθαλμολογίας
και Στραβισμού



EP01

ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΗ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΣΗ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μαρία Εμφιετζόγλου^{1,2}, Μαρία Ζώζολου¹, Αλέξανδρος Χαρώνης¹

¹Τμήμα Αμφιβληστροειδούς και Οφθαλμικών Φλεγμονών, Οφθαλμολογική Μ.Η.Ν. Athens Vision, Αθήνα, Ελλάδα

²Ines and Fredrick Yeatts Retina Research Laboratory, Angiogenesis Laboratory, Massachusetts Eye and Ear, Boston, MA, USA

Εισαγωγή: Η χοριοειδική νεοαγγείωση της ωχράς σε παιδιατρικούς ασθενείς είναι εξαιρετικά σπάνια βλάβη αλλά επιφέρει απώλεια της κεντρικής όρασης.

Σκοπός: Κριτική ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας εστιάζοντας στην διαφορική διάγνωση και στη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδοι: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού και επισκόπηση της βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: 9ετών άρρενα ασθενής προσήλθε στη Οφθαλμολογική Μ.Η.Ν. Athens Vision με ετερόπλευρη, ανώδυνη, κεντρική απώλεια όρασης αδιευκρίνιστης χρονιότητας χωρίς ευρήματα λοίμωξης, φλεγμονής, δυστροφίας ή/και αναφερόμενου τραύματος. Μετά από πλήρη κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο (βυθοσκόπηση, οπτική τομογραφία συνοχής [OCT], OCT-αγγειογραφία, αυτοφθορισμός, φλουοροαγγειογραφία) διαπιστώθηκε ενεργή, υποβοθηριακή, χοριοειδική νεοαγγείωση χωρίς άλλα συνοδά ευρήματα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε μη εκλεκτική αντιαγγειογενετική φαρμακοθεραπεία χρησιμοποιώντας τον παράγοντα aflibercept σε δύο μηνιαίες δόσεις με άμεση υποστρόφη της εξιδρωματικής ενεργότητας, υποκειμενική μείωση του κεντρικού σκοτώματος και βελτίωση της καλύτερα διορθούμενης οπτικής οξύτητας από 1/10 σε 2.5/10.

Συμπεράσματα: Λόγω της απουσίας υποκείμενης λοιμώδους, φλεγμονώδους ή/και δυστροφικής εξεργασίας σε επίπεδο χοριοαμφιβληστροειδούς η βλάβη στον ασθενή μας θεωρήθηκε ιδιοπαθής. Η λειτουργική και ανατομική ανταπόκριση της σε μονοθεραπεία με aflibercept είναι συμβατή αφενός με την εν γένει ευαισθησία της παιδιατρικής χοριοειδική νεοαγγείωση στους αντιαγγειογενετικούς παράγοντες, και αφετέρου με την νευροπλαστικότητα της ωχράς κηλίδας σε νεαρές ηλικίες, η οποία επιτρέπει – έστω και μερική – ανάνηψη ακόμη και σε χρόνιες βλάβες.

EP02

**ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ EYE TRACKING ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΞΕΤΑΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ 7 ΠΑΙΔΙΩΝ**

**Δήμητρα Παντελάκη¹, Άννα Νικολαΐδου², Αθανασία Σανδάλη³, Θεοδώρα Γιάννη⁴, Χρυσούλα Στρίφτη⁵,
Μαρία-Ελένη Καδρέβη⁶, Λάμπρος Λαμπρογιάννης⁷**

¹ 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

² Institute for Ophthalmic Research, University of Tübingen, Germany

³ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Private Ophthalmologist, Cyprus

⁵ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁶ Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

⁷ Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας και Μικροχειρουργικής Ophthalmica

Εισαγωγή: Η τεχνολογία Eye Tracking (ET), όταν εφαρμόζεται σε περιβάλλον εικονικής πραγματικότητας (Virtual Reality, VR), αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη και εύχρηστη μέθοδο παιδοφθαλμολογικής εξέτασης που δύναται να προσφέρει ακρίβεια στις μετρήσεις του σύγχρονου οφθαλμιάτρου.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός πρωτοτύπου συσκευής VR που χρησιμοποιεί αλγόριθμους ET για τις ακόλουθες εξετάσεις: επαλλάσσουσα κάλυψη στα 33 cm και στα 4-6 m, κάλυψη-αποκάλυψη στα 33 cm και στα 4-6 m, οφθαλμοκινητικότητα.

Υλικό και Μέθοδοι: Για την πραγματοποίηση των εξετάσεων το σύστημα περιλάμβανε ένα cardboard headset του εμπορίου, ένα κινητό τηλέφωνο με αποθηκευμένα τα βίντεο της κάθε εξέτασης, και δύο USB webcams W21. Τα βίντεο διαμορφώθηκαν με ουδέτερο φόντο και ένα αντικείμενο του οποίου η απόσταση προσομοίαζε τις παραδοσιακές αντίστοιχες εξετάσεις. Η μελέτη περιλάμβανε επτά παιδιά ηλικίας από 5 έως 8 ετών, εκ των οποίων τα δύο είχαν διαγνωστεί με στραβισμό, ενώ τα πέντε ήταν υγιή. Ο κάθε συμμετέχων φορούσε το headset και ακολουθούσε τις οδηγίες των ερευνητών προκειμένου να κρατήσει το βλέμμα του στο αντικείμενο. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, καταγράφηκαν επιπλέον η συμπεριφορά ή/και πιθανή δυσαρέσκεια του παιδιού, καθώς και τυχόν προβλήματα που ανέκυψαν. Χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος EISe για ανίχνευση κόρης μέσω του λογισμικού EyeRecToo, από το οποίο επιλέχθηκαν τα καταλληλότερα δεδομένα για περαιτέρω διερεύνηση. Τα δεδομένα αναλύθηκαν ανεξάρτητα από δύο ερευνητές, με ταυτόχρονη αντιστοίχιση με το βίντεο της εξέτασης, προκειμένου να απομακρυνθούν σφάλματα με τεχνικές φιλτραρίσματος και να πραγματοποιηθεί η απεικόνισή τους σε μορφή διαγράμματος. Τέλος, τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις μετρήσεις που έγιναν από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο.

Αποτελέσματα: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η μέθοδος είναι συγκρίσιμη με εκείνη των μετρήσεων από τον ειδικό γιατρό. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι μετρήσεις της συσκευής δεν παρουσίασαν σημαντικές αποκλίσεις από αυτές του ειδικού, αν και σε κάποιες δοκιμές υπήρχαν μικρές διαφοροποιήσεις που απαιτούν περαιτέρω βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η τεχνολογία VR με ET θα μπορούσε να αποτελέσει μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση για την παιδοφθαλμολογική εξέταση σε παιδιά. Παρόλο που τα αποτελέσματα είναι προκαταρκτικά, η επιτυχία της συσκευής ως proof of concept υποδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και βελτιστοποίηση της τεχνολογίας, με εφαρμογή της σε μεγαλύτερο πληθυσμό και διάφορα κλινικά περιβάλλοντα.

ΕΡ03**Η ΤΟΠΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ TACROLIMUS ΣΤΗΝ ΕΑΡΙΝΗ ΚΕΡΑΤΟΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑ:
ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ****Τζαμάλης Αργύριος, Κατώνης Γεώργιος, Ματαυτσή Ασημίνα, Τσινόπουλος Ιωάννης, Ζιάκας Νικόλαος***Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Το Tacrolimus είναι ένα ανοσοκατασταλτικό φάρμακο του οποίου η χορήγηση σταδιακά κερδίζει έδαφος στον τομέα της Οφθαλμολογίας, ιδιαίτερα μέσω της τοπικής εφαρμογής. Χρησιμοποιείται σε πολλές οφθαλμικές παθολογίες και παθολογίες των βλεφάρων, μεταξύ των οποίων η εαρινή κερατοεπιπεφυκίτιδα (VKC).

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει να συνοψίσει τα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα αλλά και την ασφάλεια της τοπικής χορήγησης Tacrolimus σε παιδιατρικούς ασθενείς με εαρινή κερατοεπιπεφυκίτιδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Διεξήχθη μια ενδελεχής βιβλιογραφική αναζήτηση μέσω των βάσεων δεδομένων του PubMed και της Cochrane Library για σχετικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν έως τις 16 Μαρτίου 2024. Οι μελέτες επιλέχθηκαν σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Εξήχθησαν και αναλύθηκαν δεδομένα σχετικά με το σχεδιασμό της κάθε μελέτης, τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τις λεπτομέρειες της παρέμβασης και τα αποτελέσματα. Τα δεδομένα που εξήχθησαν αξιολογήθηκαν για τον κίνδυνο μεροληψίας χρησιμοποιώντας το εργαλείο Cochrane risk of bias (RoB 2.0).

Αποτελέσματα: Μετά την εφαρμογή όλων των κριτηρίων αποκλεισμού, 5 τυχαιοποιημένες προοπτικές μελέτες συμπεριελήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση. Και στις πέντε μελέτες για τη θεραπεία της VKC με Tacrolimus, παρατηρήθηκε ένα σταθερό επίπεδο αποτελεσματικότητας στη βελτίωση των σημείων και συμπτωμάτων με ποικίλες συγκεντρώσεις και συχνότητες χορήγησης του φαρμάκου. Ενώ ορισμένες μελέτες επικεντρώθηκαν στη συνολική βαθμολογία, άλλες παρείχαν λεπτομερείς αναλύσεις μεμονωμένων σημείων και συμπτωμάτων. Οι μελέτες υπογραμμίζουν συλλογικά την αποτελεσματικότητα του Tacrolimus στη διαχείριση των συμπτωμάτων και των σημείων της VKC, με ελάχιστες και διαχειρίσιμες παρενέργειες.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι η τοπική χορήγηση Tacrolimus είναι αποτελεσματική στη θεραπεία και τη διαχείριση παιδιατρικών ασθενών με VKC. Το Tacrolimus βελτίωσε σημαντικά τα περισσότερα μετρούμενα αποτελέσματα, υποδεικνύοντας τις δυνατότητές του ως πολύτιμη θεραπευτική επιλογή στην VKC, είτε ως μονοθεραπεία, είτε σε συνδυασμό με άλλες φαρμακευτικές ουσίες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν σε μελέτες ήταν γενικά ήπιες, με τις πιο συνηθισμένες να είναι η αίσθηση καύσους κατά την εφαρμογή. Είναι σημαντικό ότι καμία από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες δεν κρίθηκε σοβαρή ή επικίνδυνη, υπογραμμίζοντας τη συνολική ανεκτικότητα της Tacrolimus σε κλινικές συνθήκες.

EP04

ΣΥΝΔΡΟΜΟ VON HIPPEL LINDAU ΣΕ ΕΦΗΒΗ

**Ραφαέλα Σμαρλαμάκη¹, Νικόλαος Κούκος², Ανδρέας Ρούσσος¹, Δημήτριος Παναγιωτίδης²,
Βασίλειος Πεπονής¹**

¹Οφθαλμιατρείο Αθηνών
²Ινστιτούτο ωχράς Κηλίδας

Εισαγωγή- Σκοπός: Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού έφηβης με σύνδρομο Von Hippel Lindau.

Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής 16 ετών παρουσιάστηκε στο ιατρείο για οφθαλμολογικό έλεγχο κατόπιν πρωτοδιάγνωσης συνδρόμου Von Hippel Lindau με εντόπιση σε νεφρούς και παρεγκεφαλίδα.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση, η ασθενής είχε οπτική οξύτητα 10/10 ΔΑΟ, φυσιολογικά κορικά αντανakλαστικά, πλήρη οφθαλμοκινητικότητα, ορθοφορία. Κατά τη βυθοσκόπηση εντοπίστηκαν στο ΔΟ 3 αγγειωματώδεις σχηματισμοί τον περιφερικό αμφιβληστροειδή και στον ΑΟ ένας αγγειωματώδης σχηματισμός άνω κροταφικά της ωχράς, μη συνοδευόμενοι από οίδημα ή σκληρά εξιδρώματα. Κατά τη φλουροαγγειογραφία, παρατηρήθηκε υπερφθορισμός λόγω διαρροής χρωστικής από τους αγγειακούς σχηματισμούς. Η ασθενής υποβλήθηκε σε θερμικό laser στις περιοχές με διαρροή χρωστικής.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Von Hippel Lindau (VHL) αποτελεί μία σπάνια, αυτοσωμική επικρατής οικογενής νεοπλασματική νόσος που επηρεάζει το ΚΝΣ και πολλαπλά όργανα όπως οι νεφροί, το πάγκρεας, τα επινεφρίδια και τα αναπαραγωγικά όργανα. Προκαλείται από μεταλλάξεις στο ογκοκατασταλτικό γονίδιο VHL. Η εντόπιση στην παρεγκεφαλίδα, που εμφανίζεται περίπου στην ηλικία των 30, αποτελεί μία από τις πιο κοινές εκδηλώσεις της νόσου. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με το θετικό οικογενειακό ιστορικό και ένα τουλάχιστον VHL-σχετιζόμενο όγκο. Ωστόσο, 20% των μεταλλάξεων είναι de novo, όπου για τη διάγνωση απαιτείται παρουσία 2 όγκων καθώς και ένα τουλάχιστον αιμαγγειοβλάστωμα αμφιβληστροειδούς. Οι εντοπίσεις στον αμφιβληστροειδή εμφανίζονται συνήθως στην ηλικία των 20 ετών, ενώ στο 5% των ασθενών η ηλικία μπορεί να είναι κάτω των 10 ετών. Το αιμαγγειοβλάστωμα αμφιβληστροειδούς εκδηλώνεται συνήθως αμφοτερόπλευρα και πέριξ της οπτικής θηλής. Μπορεί να εμφανιστούν εξιδρώματα, αιμορραγίες ή σοβαρή εξιδρωματική αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Η θεραπεία περιλαμβάνει συνήθως τη χειρουργική εξαίρεση. Η θεραπεία των αιμαγγειοβλαστωμάτων αμφιβληστροειδούς πραγματοποιείται σε περιπτώσεις που απειλείται η όραση περιλαμβάνοντας διαθερμία, laser φωτοπηξία και ενέσεις anti-VEGF.

EP05

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ AB-EXTERNO MICROSHUNT ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Παναγιώτα Αντωνοπούλου, Asim Ali

*The Hospital for Sick Children, Τμήμα Οφθαλμολογίας και Επιστημών Όρασης, Πανεπιστήμιο του Τορόντο,
Οντάριο, Καναδάς*

Εισαγωγή: Οι συσκευές παροχέτευσης υδατοειδούς υγρού αποτελούν τη βασική θεραπεία για το σύνθετο παιδικό γλαύκωμα. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα ένθεσης ενός νέου μικρού αντιγλαυκωματικού εμφυτεύματος (microshunt) που επιτρέπει ευκολότερη τοποθέτηση και δεν απαιτεί μεγάλη τομή του επιπεφυκότα.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα από παιδιατρικούς ασθενείς με σύνθετο γλαύκωμα οι οποίοι χειρουργήθηκαν με ένθεση microshunt.

Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη των χειρουργικών περιστατικών ενός κέντρου. Μετά από έγκριση του συμβουλίου δεοντολογίας της έρευνας, στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς < 18 ετών που υποβλήθηκαν σε εμφύτευση συσκευής microshunt (Preserflo MicroShunt, Santen). Από την ανάλυση αποκλείστηκαν όσοι ασθενείς είχαν μετεγχειρητική παρακολούθηση < 6 μηνών.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκαν 8 μάτια 7 παιδιών (ηλικίας 2 μηνών έως 17 ετών). Πέντε ασθενείς είχαν γλαύκωμα που σχετίζεται με δυσγένεση του πρόσθιου τμήματος, ένας ασθενής είχε πρωτοπαθές συγγενές γλαύκωμα (PCG) και ένας είχε γλαύκωμα που σχετίζεται με συστηματικό σύνδρομο. Πέντε στους 7 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις γλαυκώματος. Σε όλες τις περιπτώσεις, μιτομυκίνη-C (0,4 mg/ml) εφαρμόστηκε στον σκληρό χιτώνα για 2 λεπτά πριν την εμφύτευση της συσκευής microshunt. Η μέση προεγχειρητική ενδοφθάλμια πίεση (ΕΟΠ) ήταν $28 \pm 5,7$ mmHg. Μετεγχειρητικά, η ΕΟΠ μειώθηκε σε $15,0 \pm 9,3$ mmHg στον 1 μήνα (n=8), $20,0 \pm 8$ mmHg στους 6 μήνες (n=8) και $16,0 \pm 4$ στους 12 μήνες (n=2). Κατά τη διάρκεια μιας διάμεσης περιόδου παρακολούθησης 6 μηνών, 3 μάτια (37,5%) είχαν απόλυτη επιτυχία, 1 οφθαλμός (12,5%) είχε ειδική επιτυχία και 4 μάτια (50%) απέτυχαν. Ένας ασθενής εμφάνισε απότομη αύξηση της ΕΟΠ λόγω απόφραξης του σωλήνα, το οποίο αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Δεν σημειώθηκαν άλλες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η συσκευή microshunt μας παρέχει μια ασφαλή προσέγγιση που θα μπορούσε να είναι αποτελεσματική σε περίπλοκες περιπτώσεις παιδικού γλαυκώματος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ

