

Διημερίδα

Ελληνικής
Εταιρείας
Παιδοφθαλμολογίας
και Στραβισμού



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

era | congresses
and events |
www.era.gr

Βιβλίο Περιλήψεων

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ

Ελληνική Εταιρεία Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού (Ε.Ε.Π.Ο.Σ)

Νοσ. Παίδων «Αγία Σοφία»

Οφθαλμολογική Κλινική

Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου,

ΤΚ 11527, Αθήνα

Τηλ. Γραμματείας: 210-7229.091

Ώρες Λειτουργίας: 12:00 -18:00

Email: office@hapos.gr

Ιστοσελίδα: <https://hapos.gr>

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

ΕΑ1

REAL WORLD ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΟΡΘΟΚΕΡΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΜΥΩΠΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κωνσταντίνος Κασούλος¹, Θεόδωρος Μουσαφειρόπουλος², Δήμητρα Μακρυνιώτη³,

¹Msc, Dip(Tp) Ip, Art In Vision, Αθήνα

²MSc, Οπτικά Εγνατία, Θεσσαλονίκη

³BSc(Hons), MSc, PhD, FBCLA, UNSW Visiting Fellow, Επίκουρη καθηγήτρια (οπτομετρίας και φακών επαφής)

Εισαγωγή

Η ανάσχεση της εξέλιξης της μυωπίας είναι στο επίκεντρο του κλινικού και ερευνητικού ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια. Οι μέθοδοι που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι η αραιωμένη ατροπίνη, οι ειδικής σχεδίασης οφθαλμικοί φακοί ή οι ειδικής σχεδίασης πολυεσιακοί φακοί επαφής και οι ειδικής σχεδίασης ορθοκερατολογικοί φακοί επαφής που φέρονται την νύχτα, καθώς και, σύμφωνα με νεότερα δεδομένα, η θεραπεία με χαμηλής έντασης ερυθρό φως.

Σκοπός

Σκοπός της Μικρής αυτής έρευνας ήταν να μελετηθούν τα αποτελέσματα της χρήσης ειδικών ορθοκερατολογικών φακών επαφής (ΕΟΦΕ) για την ανάσχεση της εξέλιξης της μυωπίας σε παιδιά μέχρι την ηλικία των 16 ετών σε ορίζοντα 4 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι

Στη μελέτη συμμετείχαν 27 παιδιά (54 οφθαλμοί), κατά πλειοψηφία Κινεζικής καταγωγής (27 παιδιά Κινεζικής και 1 παιδί Ελληνικής καταγωγής), 12 αγόρια (44.5%) και 15 κορίτσια (55.5%), ηλικίας 7 – 15 ετών, με μυωπία από -0.25 μέχρι -4.00 (μέσος όρος -2.25), αστιγματισμό από -0.25 έως -2.00 (μέσος όρος -0.69) και σφαιρικό ισοδύναμο από -0.25 έως -4.75 (μέσος όρος -2.54). Η μη διορθωμένη οπτική οξύτητα (ΜΔΟΟ) κατά τη διάρκεια της θεραπείας χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας.

Αποτελέσματα

Στους 50 από τους 54 οφθαλμούς (92.5%) δεν εντοπίστηκε μείωση της ΜΔΟΟ κατά της διάρκεια της θεραπείας σε διάρκεια 4 ετών - που κλινικά μεταφράζεται ως μη μεταβολή της αμετρωπίας, και ειδικότερα σε μη αύξηση της μυωπίας.

Σε 4 από τους 54 οφθαλμούς (7.5%) εμφανίστηκε μικρή μείωση της ΜΔΟΟ, και σε αυτούς τους ασθενείς έγινε διακοπή της χρήσης των ΕΟΦΕ και νέα διάθλαση, που όντως κατέδειξε αύξηση της μυωπίας κατά -0.25.

Συμπεράσματα

Η χρήση των ΕΟΦΕ φαίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική στην ανάσχεση της εξέλιξης της μυωπίας. Τα αποτελέσματα των κλινικών αυτών περιστατικών έρχονται σε συμφωνία με τις σχετικές διεθνείς μελέτες.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ2

ΒΟΤΟΥΛΙΝΙΚΗ ΤΟΞΙΝΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ. CASE REPORTS

Ελπίδα Κόλλινα, Ιωάννης Χαλκιαδάκης, Haya Razzouk, Aditi Das, Leena Patel, Bhamy Hariprasad Shenoy, Susmito Biswas, Jane Louise Ashworth, Maria Theodorou

Eye Day Clinic, Αθήνα, Ελλάδα και Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή

Η βοτουλινική τοξίνη (BTX) αποτελεί αναγνωρισμένη θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση διαφόρων μορφών στραβισμού και οφθαλμοκινητικών διαταραχών. Η χρήση της μπορεί να αντικαταστήσει την ανάγκη για άμεση χειρουργική επέμβαση, να παράσχει διαγνωστικές πληροφορίες και να αποτρέψει την ανάπτυξη αμβλυωπίας συμβάλλοντας στη λειτουργική αποκατάσταση της όρασης.

Σκοπός

Η παρουσίαση των κύριων ενδείξεων της βοτουλινικής τοξίνης στα παιδιά και η περιγραφή κλινικών περιστατικών που αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητά της.

Υλικό και Μέθοδοι

Παρουσιάζονται ενδείξεις χρήσης της βοτουλινικής τοξίνης στην παιδιατρική ηλικία (βρεφική εσωτροπία, επίκτητοι στραβισμοί, παρέσεις κρανιακών νεύρων, υπολειπόμενη ή υποτροπιάζουσα εσωτροπία μετά από χειρουργείο, positive post-operative diplopia test). Παρατίθενται χαρακτηριστικά κλινικά περιστατικά.

Αποτελέσματα

Η χρήση βοτουλινικής τοξίνης στα παιδιά ήταν καλά ανεκτή χωρίς σοβαρές επιπλοκές. Σε όλα τα περιστατικά παρατηρήθηκε αρχικά παροδική αναστροφή του στραβισμού, η οποία όμως υποχώρησε με την πάροδο των εβδομάδων. Η τελική οφθαλμοκινητική έκβαση ήταν θετική, με βελτίωση της ευθυγράμμισης των οφθαλμών και διατήρηση ισότιμης όρασης, ενώ δεν αναπτύχθηκε αμβλυωπία. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία και ενισχύουν τον ρόλο της βοτουλινικής τοξίνης ως αποτελεσματικής θεραπευτικής επιλογής σε επιλεγμένες παιδιατρικές ενδείξεις.

Συμπεράσματα

Η βοτουλινική τοξίνη αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε επιλεγμένες παιδιατρικές ενδείξεις στραβισμού. Η παροδική αναστροφή του στραβισμού μετά την έγχυση είναι συχνό και αναμενόμενο φαινόμενο, χωρίς να επηρεάζει την τελική θετική λειτουργική και αισθητική πρόγνωση. Η εμπειρία από τα κλινικά περιστατικά μας αναδεικνύει τη σημασία της μεθόδου ως πολύτιμου εργαλείου στη σύγχρονη παιδοφθαλμολογία, συμβάλλοντας στη μείωση της ανάγκης για άμεση χειρουργική επέμβαση και στην πρόληψη της αμβλυωπίας.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ3

**ΨΗΦΙΑΚΟ ΟΠΤΟΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΞΥΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ:
ΤΡΙΕΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΑΜΟΘΡΑΚΗ**

Αριστείδης Κωνσταντινίδης, Χρήστος Γιαζητζής, Μηνάς Μπακιρτζής, Ειρήνη-Κανέλλα Παναγιωτοπούλου, Χριστίνα Μήτση, Ειρήνη Βαβανού, Κωνσταντίνος Υψηλάντης, Παναγιώτα Ντόντη, Γεώργιος Λαμπίρης
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Σκοπός

Η εξέταση της οπτικής οξύτητας (ΟΑ) σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στους δήμους Αλεξανδρούπολης και Σαμοθράκης.

Υλικό και Μέθοδοι

Η οπτική οξύτητα μετρήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες χρησιμοποιώντας το Democritus Digital Acuity & Reading Test (DDART), ένα επικυρωμένο, διαδικτυακό ψηφιακό εργαλείο, υπό τυποποιημένες συνθήκες από εκπαιδευμένο και πιστοποιημένο οφθαλμολογικό προσωπικό. Η εξέταση της οπτικής οξύτητας έγινε για κάθε μάτι ξεχωριστά. Τα κριτήρια παραπομπής βασίστηκαν σε ηλικιακά όρια, όπως ορίζονται από τη Μελέτη Παιδιατρικών Οφθαλμολογικών Παθήσεων του Σύνδνεϋ (Sydney Paediatric Eye Disease Study).

Αποτελέσματα

Συνολικά 2.476 παιδιά ηλικίας 36 έως 84 μηνών εξετάστηκαν σε διάστημα τριών ετών (2022–2025) σε δημόσια νηπιαγωγεία. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, 207 (8,21%) παραπέμφθηκαν για περαιτέρω οφθαλμολογική αξιολόγηση λόγω κατώτερης από το φυσιολογικό για την ηλικία οπτικής οξύτητας, ύποπτων παθήσεων όπως διαθλαστικό σφάλμα, αμβλυωπία, στραβισμός ή λόγω αδυναμίας του παιδιού να ολοκληρώσει με επιτυχία τη διαδικασία εξέτασης. Διορθωτικά γυαλιά χρησιμοποιούσε ήδη το 1,66% των παιδιών, ενώ στραβισμός παρατηρήθηκε στο 0,63% των συμμετεχόντων. Δεν αναφέρθηκαν τεχνικά προβλήματα με τη χρήση της DDART καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.

Συμπέρασμα

Ο διαδικτυακός προληπτικός έλεγχος όρασης προσχολικής ηλικίας με το DDART αποδείχθηκε μια αξιόπιστη και προσβάσιμη μέθοδος για τον εντοπισμό παιδιών που χρειάζονται περαιτέρω οφθαλμολογική φροντίδα. Η επιτυχημένη εφαρμογή του DDART τόσο σε αστικές όσο και σε απομακρυσμένες περιοχές υποδηλώνει ότι θα μπορούσε να ενσωματωθεί αποτελεσματικά σε περιφερειακά ή εθνικά προγράμματα ελέγχου. Επιπλέον, με την κατάλληλη εκπαίδευση, οι εκπαιδευτικοί θα μπορούσαν να πραγματοποιούν τέτοιους ελέγχους στην αρχή κάθε ακαδημαϊκού έτους, προωθώντας την έγκαιρη ανίχνευση οπτικών προβλημάτων σε ευρύτερους πληθυσμούς.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ4

ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ INFLUENZA A (H1N1): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσανή Ζωή¹, Rewberry Rebecca¹, Williams Cathy¹

1. Bristol Eye Hospital, University Hospitals Bristol and Weston, Bristol, United Kingdom

Εισαγωγή

Η λοίμωξη από τον ιό H1N1 έχει συσχετιστεί με πλήθος παθολογικών εκδηλώσεων στον οφθαλμό, συμπεριλαμβανομένων της επιπεφυκίτιδας, κερατίτιδας, ραγοειδίτιδας, αμφιβληστροειδίτιδας, και αποφράξης αγγείων.

Σκοπός

Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού αμφιβληστροειδοπάθειας συσχετιζόμενης με λοίμωξη από τον ιό H1N1 σε παιδιατρικό ασθενή.

Υλικό και Μέθοδοι

Πρόκειται για ένα αγόρι 3,5 ετών, το οποίο προσήλθε αιτώμενο ανώδυνο, αμφοτερόπλευρο, αιφνίδιας έναρξης θάμβος οράσεως από 48ωρου. Ο ασθενής εμφάνιζε συμπτώματα ίωσης από 5 ημέρου. Η αρχική του οπτική οξύτητα ήταν αντίληψη κινουμένης χειρός αμφοτερόπλευρα, ενώ δεν υπήρχαν άλλα παθολογικά ευρήματα. Την επόμενη ημέρα, παρατηρήθηκε επιδείνωση της όρασης του, σε αντίληψη φωτός αμφοτερόπλευρα, ενώ από την βυθοσκοπηση προέκυψε ωχρή απόχρωση του αμφιβληστροειδούς με ήπια στένωση των αρτηριολίων, συνοδευόμενη από ήπια λέπτυνση του αμφιβληστροειδούς στην περιφέρεια και ήπια διεύρυνση του κεντρικού βοθρίου στο OCT. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε μηδενική ανταπόκριση.

Αποτελέσματα

Ο ασθενής υπεβλήθη σε δύο μαγνητικές τομογραφίες εγκεφάλου, κόγχων και σπονδυλικής στήλης με σκιαγραφικό χωρίς παθολογικά ευρήματα. Επιπλέον, διενεργήθηκε πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός, ανοσολογικός και ιολογικός εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε θετική PCR για τον ιό Influenza A H1N1 και ήπια σιδηροπενική αναιμία. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση, καθώς και η σύσταση του ENY ήταν φυσιολογικά, ενώ από τον γενετικό έλεγχο δεν προέκυψε σαφής αιτιολογία συσχετιζόμενη με την κλινική εικόνα του ασθενούς. Έγινε έναρξη αντιικής αγωγής με οσελταμίβη το πρώτο 24ωρο, ακολουθούμενη από 3ήμερο σχήμα κορτικοστεροειδών και κατόπιν μία δόση γ-ανοσοσφαιρίνης, ενώ λίγες μέρες αργότερα ο ασθενής υπεβλήθη σε πλασμαφαίρεση, χωρίς κανένα αποτέλεσμα. Τους επόμενους μήνες ακολούθησε σταδιακή βελτίωση της οπτικής οξύτητας του ασθενούς, η οποία 5 χρόνια αργότερα παραμένει σταθερή στα 0.1 LogMAR αμφοτερόπλευρα. Επιπροσθέτως ο ασθενής εμφανίζει νυκταλωπία, αμφοτερόπλευρα ελλείματα του άνω οπτικού πεδίου, διαταραχή της αντίληψης χρωμάτων και της αντίθεσης. Βυθοσκοπικά, υπάρχουν πολλαπλές εναποθέσεις χρωστικής που προσομοιάζουν με οστεοβλάστες, ενώ υπάρχει σαφής βελτίωση του ηλεκτροφυσιολογικού ελέγχου.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί μοναδική περίπτωση αμφιβληστροειδοπάθειας συσχετιζόμενη με λοίμωξη από τον ιό H1N1, με συνοδά συμπτώματα ιογενούς συνδρομής. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός που οδήγησε στην αιφνίδια βλάβη των φωτοϋποδοχέων παραμένει ασαφής μέχρι και σήμερα.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ5

ΠΟΙΑ PROMS ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΥΣΤΡΟΦΙΕΣ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ- ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αριάδνη Γαβριηλίδου¹, Θεοδώρα Γιάννη¹, Αθηνά Βέρβερη², Άννα-Μπεττίνα Χάιδις³, Νικόλαος Ζιάκας¹, Ζωή Τσίμτσιου³, Ασημίνα Ματαυτσή¹

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

²Τμήμα Γενετικής σπάνιων νοσημάτων, Γενικό νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

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

Εισαγωγή

Οι κληρονομικές δυστροφίες του αμφιβληστροειδούς (Inherited Retinal Dystrophies: IRDs) είναι μια μεγάλη οικογένεια σπάνιων οφθαλμικών παθήσεων που χαρακτηρίζονται από προοδευτική εκφύλιση των σιβάδων του αμφιβληστροειδούς, η οποία οδηγεί σε σταδιακή εξασθένηση της χρωματικής αντίληψης και της νυχτερινής όρασης, σε έλλειμμα του περιφερικού ή του κεντρικού οπτικού πεδίου και τελικά μέχρι και σε τύφλωση ακόμη και από νεαρή ηλικία. Τα PROMs (Patient Reported Outcome Measures) είναι εργαλεία με τη μορφή ερωτηματολογίων, σχεδιασμένα να αντικατοπτρίζουν τον τρόπο που αισθάνεται ή ενεργεί ένας ασθενής, χωρίς τη συμβολή κανενός άλλου.

Σκοπός

Να διαπιστωθεί ποια εργαλεία PROMs χρησιμοποιούνται σε κλινικές δοκιμές και μελέτες παρατήρησης σχετικά με κληρονομικές δυστροφίες του αμφιβληστροειδούς την τελευταία δεκαετία.

Υλικό και Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (scoring review). Έγινε αναζήτηση στο PubMed καθώς και στο clinicaltrials.gov μέχρι τις 20 Μαΐου 2025 με περιορισμό τις μελέτες που καταχωρήθηκαν την τελευταία δεκαετία. Οι βιβλιογραφικές αναφορές των σχετικών μελετών επίσης αναζητήθηκαν.

Αποτελέσματα

Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 81 μελέτες, κυρίως εκθέσεις των πρωτοκόλλων από το clinicaltrials.gov, ενώ μόνο 12 ήταν δημοσιεύσεις μετά από ολοκλήρωση μελέτης. 52 (64.2%) ήταν παρεμβατικές και 29 (35.8%) ήταν μελέτες παρατήρησης. Ένα PROM εργαλείο εξειδικευμένο για IRD, χρησιμοποιήθηκε μόνο σε 14 από τις 81 (17.3%) μελέτες, με μεγαλύτερη συχνότητα να χρησιμοποιείται το Michigan Retinal Degeneration Questionnaire (MRDQ) εργαλείο (σε 10 από τις 14 μελέτες). Το εργαλείο PROM που χρησιμοποιήθηκε περισσότερο συχνά ήταν το National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire-25 (NEI VFQ-25), σε 37 από τις 81 (45.7%) μελέτες, είτε μόνο του (54% των μελετών) είτε σε συνδυασμό και με κάποιο άλλο εργαλείο (46%). Στις 10 από τις 81 μελέτες το εργαλείο PROM που χρησιμοποιήθηκε δεν διευκρινιζόταν.

Συμπέρασμα

Στην παρούσα φάση η πλειονότητα τόσο των παρεμβατικών όσο και των μελετών παρατήρησης που αφορούν ασθενείς με κληρονομικές δυστροφίες του αμφιβληστροειδούς, ακόμα χρησιμοποιούν εργαλεία PROM που δεν είναι εξειδικευμένα για τα IRDs. Το NEI-VFQ-25 είναι ένα ευρέως αποδεκτό εργαλείο, ωστόσο τα εργαλεία που εξειδικεύονται στα IRDs και έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια δεν έχουν γίνει ακόμα ευρέως αποδεκτά και δεν έχουν υιοθετηθεί από την ερευνητική κοινότητα στις κλινικές δοκιμές γονιδιακής θεραπείας.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ6

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΝΤΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 10 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χατζηπέτρου Χρυσή¹, Κωνσταντίνος Φλίνδρης², Παπαφωτίου Ελένη¹, Καλιαρντάς Αθανάσιος¹, Κουμπούλης Ιωάννης¹, Μελισσουργός Ιωάννης¹, Αλεξάνδρα Αμανατίδου³, Μαρίνα Τσακίρη³

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

³Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Εισαγωγή

Τα διατιτράινοντα τραύματα του οφθαλμού αποτελούν σοβαρή απειλή για την όραση των παιδιών, καθιστώντας αναγκαία την προσεκτική αξιολόγηση και την κατάλληλη αντιμετώπιση τους.

Σκοπός

Η ανάδειξη της χρησιμότητας της οπτικής τομογραφίας συνοχής (OCT) προσθίων μορίων στη διαχείριση διατιτράινοντων τραυμάτων και η παρουσίαση της επουλωτικής ικανότητας ενός νέου ασθενούς.

Παρουσίαση περιστατικού

Δεκάχρονο αγόρι προσήλθε στα επείγοντα λόγω τραυματισμού του δεξιού οφθαλμού από αγκάθι κάκτου. Από την κλινική εξέταση, η οπτική οξύτητα περιοριζόταν στη μέτρηση δακτύλων. Παρατηρήθηκε αβαθής πρόσθιος θάλαμος με την ίριδα σε επαφή με το ενδοθήλιο του κερατοειδούς, ενώ ο φακός παρέμεινε ακέραιος.

Το OCT προσθίων μορίων επιβεβαίωσε το διατιτράινον τραύμα πλήρους πάχους του κερατοειδούς, ανέδειξε την απουσία ξένου σώματος και προσέφερε χρήσιμες πληροφορίες για το τραύμα και τη δυναμική του προσθίου θαλάμου.

Τοποθετήθηκε θεραπευτικός φακός επαφής και πραγματοποιήθηκε πιεστική επίδεση. Μετά από 30 λεπτά παρατηρήθηκε αποκατάσταση του προσθίου θαλάμου με την αναπλήρωση υδατοειδούς υγρού. Ο ασθενής έλαβε συστηματική και τοπική αντιβιοτική αγωγή και παρακολούθηθηκε για επιπλοκές. Σταδιακά η οπτική οξύτητα έφτασε στα 20/20, με πλήρη επούλωση του τραύματος.

Συμπέρασμα

Το περιστατικό αναδεικνύει την ταχύτατη επουλωτική ικανότητα του οφθαλμού σε παιδιά. Η τοποθέτηση φακού επαφής σε συνδυασμό με πιεστική επίδεση οδήγησε σε άμεση αποκατάσταση του προσθίου θαλάμου. Η OCT προσθίων μορίων παίζει καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση του βάθους του τραύματος, στον αποκλεισμό μη ορατών επιπλοκών και στη λήψη απόφασης για συντηρητική θεραπεία. Συνεπώς, η χρήση προηγμένων απεικονιστικών μεθόδων μπορεί να συμβάλει στην απόφαση για μη χειρουργική παρέμβαση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις μικρών διατιτράινοντων τραυμάτων, οδηγώντας τελικά σε καλύτερη επούλωση.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ7

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΟΠΗ ΩΧΡΑΣ ΚΑΙ COMMOTIO RETINAE ΣΕ ΑΓΟΡΙ 16 ΕΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χατζηπέτρου Χρυσή¹, Παπαφωτίου Ελένη¹, Κωνσταντίνος Φλίνδρης², Αμανατίδου Αλεξάνδρα¹, Τσακίρη Μαρίνα¹, Καλιαρντάς Αθανάσιος¹, Κουμπούλης Ιωάννης¹, Μελισσουργός Ιωάννης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή

Η τραυματική οπή της ωχράς συναντάται συχνότερα σε νεαρούς άνδρες μετά από τραυματισμό και συνυπάρχει συχνά μαζί με επιπρόσθετες βλάβες όπως οίδημα Berlin, commotio retinae και υποαμφιβληστροειδικό υγρό. Προκαλεί απότομη, ανώδυνη έκπτωση της όρασης, και χρήζει αρχικά συντηρητικής, και επί μη βελτίωσης, χειρουργικής αντιμετώπισης.

Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού με τραυματική οπή της ωχράς και η ανάδειξη της επουλωτικής ικανότητας ενός νεαρού ασθενούς.

Παρουσίαση Περιστατικού

Ασθενής 16 ετών προσήλθε στα επείγοντα περιστατικά αιπώμενος απότομη, ανώδυνη απώλεια όρασης μετά από τραυματισμό του αριστερού οφθαλμού από δυνατή πλήξη με αμβλύ αντικείμενο (υπόδημα). Από την κλινική εξέταση: ήπιο οίδημα του άνω βλεφάρου, φυσιολογική οφθαλμοκινητικότητα, φυσιολογικά κορικά αντανakλαστικά, αρνητικό RAPD, ακέραιος κερατοειδής. Οπτική οξύτητα του αριστερού οφθαλμού: μέτρηση δακτύλων στα 2m, δεξιού οφθαλμού: αντίληψη κινουμένης χειρός. Ο ασθενής ανέφερε γνωστό ιστορικό υψηλής μυωπίας (-9.50 D) και αμβλυωπίας στον δεξιό οφθαλμό, χωρίς να έχει φορέσει ποτέ διορθωτικά γυαλιά. Η OCT ανέδειξε τραυματική οπή της ωχράς του αριστερού οφθαλμού με συνοδό commotio retinae στην περιφέρεια. Στον ασθενή δόθηκαν μη στεροειδείς αντιφλεγμονώδεις σταγόνες τοπικά. Στον επανέλεγχο 4 ημέρες μετά η οπτική οξύτητα παρέμεινε στα ίδια επίπεδα, με προσέγγιση των χειλέων της οπής και απορρόφηση του περιφερικού οιδήματος. Δύο εβδομάδες μετά τον τραυματισμό η οπτική οξύτητα του αριστερού οφθαλμού έφτασε τα 2/10, με τον δεξιό οφθαλμό να παραμένει σταθερός. Η οπή επουλώθηκε περαιτέρω, και το οίδημα παρουσίασε βελτίωση. Στον ένα μήνα η όραση παρέμεινε στα 2/10, με περαιτέρω μικρή μείωση της οπής.

Συμπεράσματα

Στη βιβλιογραφία περιγράφεται αυτόματη σύγκλειση τραυματικής οπής σε ποσοστό έως 40% στους δύο πρώτους μήνες, και μεταξύ 50-65% μετά από 6-9 μήνες. Παρότι η χειρουργική θεραπεία προσφέρει υψηλότερα ποσοστά επούλωσης, η τελική οπτική οξύτητα δεν διαφοροποιείται σημαντικά, με περίπου 50% των ασθενών να φτάνουν τα 20/40 ή περισσότερο. Στον συγκεκριμένο ασθενή, η μείωση της οπτικής οξύτητας αναδεικνύεται εντονότερα λόγω αμβλυωπίας του δεξιού οφθαλμού. Ο συγκεκριμένος ασθενής παραμένει υπό παρακολούθηση, καθώς η πορεία της επούλωσης και η λειτουργική έκβαση απαιτούν αξιολόγηση σε βάθος χρόνου.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ8

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ "TWO-ROP" ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στέλλα Μουτζούρη¹, Celine Chaaya^{2,3}, Francisco Altamirano³, Srujay Pandiri⁴, Sandra Hoyek^{2,3}, Marfy Abousifein⁵, Demetrios G. Vannas², Nimesh A. Patel^{2,3}, Ασημίνα Ματαυτοή¹

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

² Department of Ophthalmology, Massachusetts Eye and Ear, Boston, MA, USA

³ Department of Ophthalmology, Boston Children's Hospital, Boston, MA, USA

⁴ University of Missouri-Kansas City School of Medicine, Kansas City, MO, USA

⁵ Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Εισαγωγή

Ο αλγόριθμος TWO-ROP αποτελεί ένα τροποποιημένο πρωτόκολλο προληπτικού ελέγχου για Αμφιβληστροειδοπάθεια της Προωρότητας (ΑτΠ) σε νεογνά χαμηλού κινδύνου, βασισμένο σε δεδομένα από τις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τον αλγόριθμο αυτό, ο έλεγχος περιορίζεται σε μία μόνο εξωνοσοκομειακή εξέταση στις 38 ή 40 εβδομάδες μετεμνηορρυσιακής ηλικίας, με στόχο τη μείωση του φόρτου εξετάσεων για την ΑτΠ χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια των νεογνών/βελτιστοποίηση του προληπτικού ελέγχου για την ΑτΠ χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια των νεογνών.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εξωτερική επικύρωση του αλγορίθμου TWO-ROP σε πληθυσμό πρόωρων νεογνών στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη πρόωρων νεογνών που υποβλήθηκαν σε έλεγχο για ΑτΠ στη Β' Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ. από τον Ιανουάριο 2009 έως τον Ιανουάριο 2024. Συμπεριλήφθηκαν νεογνά με μεγαλύτερο βάρος γέννησης (ΒΓ) και μεγαλύτερη ηλικία κύησης (ΔΚ), τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες: Ομάδα 1: (ΒΓ <1500 g, ΔΚ ≥32 εβδομάδες), Ομάδα 2: (ΒΓ ≥1500 g, ΔΚ <32 εβδομάδες), Ομάδα 3: (ΒΓ ≥1500 g, ΔΚ ≥32 εβδομάδες), Αξιολογήθηκαν τα ποσοστά εμφάνισης ΑτΠ και ΑτΠ τύπου 1.

Αποτελέσματα

Από τα 1251 νεογνά, 553 (44,2%) πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου. Οι ομάδες 1, 2 και 3 περιλάμβαναν 139 (25,1%), 283 (51,2%) και 131 (23,7%) ασθενείς, αντίστοιχα. Συνολικά 14 νεογνά (2,5%) εμφάνισαν ΑτΠ: 7 στην ομάδα 1, 7 στην ομάδα 2 και κανένα στην ομάδα 3 ($p < 0,001$). Κανένα νεογνό δεν πληρούσε τα κριτήρια για ΑτΠ τύπου 1, ούτε χρειάστηκε θεραπεία, γεγονός που υποδηλώνει ότι δεν χάθηκαν περιστατικά υπό την εφαρμογή του αλγορίθμου. Η εφαρμογή του TWO-ROP οδήγησε σε μείωση του αριθμού των εξετάσεων κατά 14,3%–14,9% (μέσος όρος 14,6%).

Συμπεράσματα

Ο αλγόριθμος TWO-ROP φαίνεται να μπορεί να μειώσει με ασφάλεια τον αριθμό των οφθαλμολογικών εξετάσεων για ΑτΠ στην Ελλάδα. Πρόκειται για την πρώτη μελέτη εξωτερικής επικύρωσης του αλγορίθμου εκτός ΗΠΑ και ενισχύει τη δυνατότητα παγκόσμιας εφαρμογής του, στο πλαίσιο εξατομικευμένης διαστρωμάτωσης κινδύνου. Η χρήση του μπορεί να βελτιστοποιήσει τη διαχείριση των πόρων χωρίς να διακυβεύεται η ασφάλεια των πρόωρων νεογνών.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ9

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΟΓΟΝΟΥ ΣΤΟΝ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗ, ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΒΛΑΒΗΣ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ

Παναγιώτα Αντωνοπούλου, Asim Ali

The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada

Εισαγωγή

Η επέμβαση μεταμόσχευσης επιθηλίου στοματικού βλενογόνου (Simple Oral Mucosal Epithelial Transplantation, SOMET) είναι μια νέα επιλογή για την αμφοτερόπλευρη ανεπάρκεια βλαστικών κυττάρων του επιθηλίου του κερατοειδούς (Limbal Stem Cell Deficiency LSCD). Βασικά πλεονεκτήματά της είναι πως αποφεύγουμε την ανάγκη για συστηματική ανοσοκαταστολή που απαιτείται με τα αλλογενή μοσχεύματα και παρέχουμε μια σταθερή, μακροπρόθεσμη λύση για σοβαρές βλάβες του κερατοειδούς.

Σκοπός

Παρουσιάζουμε την αποκατάσταση αμφοτερόπλευρης τελικού σταδίου βλάβης της οφθαλμικής επιφάνειας σε ασθενή ηλικίας 6 ετών με επέμβαση SOMET.

Υλικό και Μέθοδοι

Η ασθενής παρουσιάστηκε σε εμάς με αμφοτερόπλευρη πλήρη επιπεφυκοτοποίηση του κερατοειδούς και συμβλέφαρο. Η όραση ήταν μη αντίληψη του φωτός στον έναν οφθαλμό και ενδεχομένως αντίληψη του φωτός στον έτερο οφθαλμό. Οι βλάβες αυτές ήταν αγνώστου αιτιολογίας, με βάση το ιστορικό της ασθενούς, και εμφανίστηκαν σε ηλικία 3 ετών. Έγινε UBM που αποκάλυψε και στους 2 οφθαλμούς ακέραιο κερατοειδή, σχηματισμένο πρόσθιο θάλαμο με καταρράκτη και καμία παθολογία στον βυθό. Ελήφθη η απόφαση για αυτόλογη μεταμόσχευση επιθηλιακών κυττάρων του στοματικού βλενογόνου. Η χειρουργική επέμβαση περιέλαβε την αφαίρεση του στρώματος ουλώδους ινοαγγειακού ιστού από την επιφάνεια του κερατοειδούς και του επιπεφυκότα, την λήψη, παρασκευή και τοποθέτηση μικρών νησίδων επιθηλίου στοματικού βλενογόνου από το χείλος της ασθενούς στον κερατοειδή, και την τοποθέτηση μοσχεύματος αμνιακής μεμβράνης.

Αποτελέσματα

Εννέα μήνες μετά της πραγματοποίησης της επέμβασης η οφθαλμική επιφάνεια εξακολουθεί να εμφανίζει σταδιακή βελτίωση και είναι πλέον ορατές οι λεπτομέρειες της ίριδας και του καταρρακτικού φακού αμφοτερόπλευρα. Η ασθενής έχει όραση αντίληψη κινούμενης χειρός και στους 2 οφθαλμούς και το περιβάλλον της αναφέρει βελτίωση της οπτικής της συμπεριφοράς. Δεν υπάρχουν σημεία υποτροπής της επιπεφυκοτοποίησης του κερατοειδούς.

Συμπεράσματα

Σε περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης τελικού σταδίου βλάβης της οφθαλμικής επιφάνειας η SOMET είναι μια πολλά υποσχόμενη επιλογή καθώς μπορεί να αποκαταστήσει ικανοποιητικά την οφθαλμική επιφάνεια και να βελτιώσει την όραση.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ10

ΚΥΣΤΙΚΟ ΚΟΛΟΒΩΜΑ ΟΠΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Σιώκος Αλέξανδρος¹, Παυλάκη Μαρία¹, Αρβανιτογιάννης Κωνσταντίνος¹, Ανδρούδη Σοφία^{1,2}, Παπαγεωργίου Ελένη^{1,2}

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

²Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή

Το κολοβώμα του οπτικού νεύρου αποτελεί σπάνια συγγενή ανωμαλία που προκύπτει από ατελή σύγκλειση της εμβρυϊκής σχίσμης. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συνδυάζεται με σχηματισμό κυστικής διεύρυνσης οπισθοβολβικά, γνωστής ως κυστικό κολοβώμα, το οποίο συχνά συνδέεται με σοβαρή μείωση της οπτικής λειτουργίας.

Σκοπός

Να περιγραφεί μια σπάνια περίπτωση κυστικού κολοβώματος του οπτικού νεύρου σε βρέφος.

Υλικό και Μέθοδοι

Βρέφος θηλυ, ηλικίας 9 μηνών, προσήλθε για εκτίμηση αριστερής εξωτροπίας χωρίς λοιπές συστηματικές ανωμαλίες. Πραγματοποιήθηκαν πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος, μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και κόγχων (MRI), ηλεκτροαμφιβληστροειδογράφημα (ERG) και οπτικά προκλητά δυναμικά (VEP)

Αποτελέσματα

Η οφθαλμοσκόπηση αποκάλυψε μεγάλο κολοβώμα οπτικού δίσκου με βαθιά κεντρική κοιλότητα, ακτινωτά αγγεία αμφιβληστροειδούς, περιθηλαία υποχρατροφία και απουσία της φυσιολογικής ανάκλασης της ωχράς κηλίδας. Η σκίασκοπία υπό κυκλοπληγία κατέδειξε +2 sph. άμφω. Η MRI έδειξε οπισθοβολβική κύστη διαστάσεων 9 × 10 mm με πυκνότητα παρόμοια με το υαλοειδές, σε επικοινωνία με το οπίσθιο τμήμα του βολβού, χωρίς λοιπές ανωμαλίες του εγκεφάλου. Το ERG ήταν ελαφρώς μειωμένο και το VEP σχεδόν μη καταγραφόμενο. Η διάγνωση ήταν κυστικό κολοβώμα οπτικού νεύρου (optic nerve colobomatous cyst).

Συμπεράσματα

Το κυστικό κολοβώμα του οπτικού νεύρου είναι εξαιρετικά σπάνια αναπτυξιακή ανωμαλία. Η έγκαιρη διάγνωση με βυθοσκόπηση και απεικόνιση είναι καθοριστική για τη διαφοροδιάγνωση από άλλες συγγενείς δυσπλασίες του οπτικού δίσκου. Η πρόγνωση για την όραση είναι συνήθως φτωχή, και η παρακολούθηση αποτελεί την προτιμώμενη στρατηγική διαχείρισης.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ11 ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΣΤΥΛΟ ΛΕΙΖΕΡ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Παπαδημητρίου Βένια, Σιώκος Αλέξανδρος, Αρβανιτογιάννης Κωνσταντίνος, Παπαγεωργίου Έλενα, Ανδρούδη Σοφία
Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή

Η αλόγιστη χρήση συσκευών λέιζερ από παιδιά αποτελεί αναδυόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η υψηλή ενέργεια των ακτινών, σε συνδυασμό με την ευαισθησία του αμφιβληστροειδούς, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές και ενίοτε μη αναστρέψιμες βλάβες της ωχράς κηλίδας.

Σκοπός

Η παρουσίαση τριών παιδιών με βλάβες στην ωχρά κηλίδα, οι οποίες προκλήθηκαν από άμεση έκθεση σε δέσμη λέιζερ κατά τη διάρκεια παιχνιδιού, με στόχο την ανάδειξη του εύρους των οφθαλμικών αλλοιώσεων και της ανάγκης πρόληψης μέσω ενημέρωσης και ρύθμισης της διάθεσης στυλό λέιζερ.

Υλικό και Μέθοδοι

Παρουσιάζονται τρεις περιπτώσεις παιδιών ηλικίας 7–9 ετών που προσήλθαν για εκτίμηση μειωμένης όρασης που ανευρέθη σε τυχαίο οφθαλμολογικό έλεγχο. Πραγματοποιήθηκε πλήρης οφθαλμολογική εξέταση, βυθοσκόπηση, οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) και αυτοφθορισμός.

Αποτελέσματα

Το πρώτο περιστατικό αφορούσε αγόρι 9 ετών με ελάττωση όρασης στον αριστερό οφθαλμό (2/10). Η βυθοσκόπηση και η OCT ανέδειξαν σπηή ωχράς πλήρους πάχους και παρακείμενη ατροφία, ενώ ο αυτοφθορισμός έδειξε επιπλέον δορυφόρες εστίες βλάβης. Λόγω έκτασης της βλάβης επιλέχθηκε συντηρητική αντιμετώπιση με αμετάβλητη όραση επί 18 μήνες. Το δεύτερο περιστατικό αφορούσε αγόρι 7 ετών που εντοπίστηκε τυχαία με όραση 1/10 και παρουσία νεοαγγείωσης στην ωχρά κηλίδα. Έλαβε αγωγή με ενδοϋαλοειδικές αντι-VEGF ενέσεις, με μικρή βελτίωση της όρασης. Το τρίτο περιστατικό, κορίτσι 9 ετών, εμφάνισε ελαφρά μείωση όρασης (9/10) και το OCT κατέδειξε μικρή παραωχρική διάσπαση της ελλειψοειδούς ζώνης, χωρίς ανάγκη θεραπείας.

Συμπεράσματα

Η έκθεση παιδιών σε δέσμη λέιζερ, ακόμη και για σύντομο χρόνο, μπορεί να προκαλέσει ποικίλης βαρύτητας βλάβες της ωχράς — από ήπιες διαταραχές της ελλειψοειδούς ζώνης έως σπηή ωχράς ή νεοαγγείωση με βαριές επιπτώσεις στην όραση. Η ελεύθερη πρόσβαση σε στυλό λέιζερ καθιστά απαραίτητη την ενημέρωση γονέων και παιδιών, καθώς και την αυστηρότερη ρύθμιση της διάθεσης τέτοιων συσκευών.





Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ12

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΜΥΩΠΙΚΗ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ: ΟΨΙΜΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΥΛΩΤΙΚΗΣ ROP ΣΕ ΠΑΙΔΙ

Αρβανιτογιάννης Κωνσταντίνος, Παπαγεωργίου Ελένη, Τσανή Ζωή, Κορώνης Σπύρος, Χαδουλός Νίκος, Ανδρούδη Σοφία

Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή

Η ουλωτική αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας (cicatricial ROP) μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές ανατομικές αλλοιώσεις και υψηλή μυωπία. Ακόμη και σε περιπτώσεις με αμετάβλητη πορεία για έτη, είναι δυνατόν να εμφανιστούν μακροπρόθεσμα επιπλοκές όπως ελκτική ωχροπάθεια, μυωπική φοβέοσχίση και αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, οι οποίες απαιτούν έγκαιρη αναγνώριση και εξειδικευμένη χειρουργική αντιμετώπιση.

Σκοπός

Να παρουσιαστεί η περίπτωση 11χρονης ασθενούς με ιστορικό προωρότητας και ουλωτικής αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας (ROP), η οποία ανέπτυξε υψηλή μυωπία και μυωπική φοβέοσχίση με επακόλουθη αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, καθώς και η χειρουργική της αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδοι

Κορίτσι 11 ετών, διάρκειας κύησης 27 εβδομάδων και βάρους κύησης 830 γρ., με ιστορικό ROP που δεν είχε λάβει θεραπεία σε χώρα του εξωτερικού, υποβλήθηκε σε πλήρη οφθαλμολογική εξέταση και απεικόνιση με οπτική τομογραφία συνοχής (OCT). Η ασθενής είχε υψηλή μυωπία άμφω και αμβλυωπία αριστερού οφθαλμού, για την οποία έκανε θεραπεία κάλυψης, με οπτική οξύτητα 8/10 δεξιά (-8 D) και 3/10 αριστερά (-15 D). Αμφοτερόπλευρα κροταφικά υπήρχε στάσιμη ουλωτική περιοχή με συνοδό ελκτική οπτική νευροπάθεια και ήπια φοβέοσχίση.

Αποτελέσματα

Κατά την τελευταία εκτίμηση, η οπτική οξύτητα είχε μειωθεί σε 4/10 στο δεξιό οφθαλμό και στα 2/10 στον αριστερό οφθαλμό. Η OCT ανέδειξε επιδείνωση της μυωπικής φοβέοσχίσης άμφω, περισσότερο εκτεταμένη στο δεξιό οφθαλμό, με συνοδό αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αποκατάσταση με περιβρογχισμό (scleral buckle) στον δεξιό οφθαλμό. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, με σημαντική ανατομική βελτίωση και βελτίωση της οπτικής οξύτητας (5/10). Παρατηρήθηκε αναμενόμενη αύξηση της μυωπίας (-11 D).

Συμπεράσματα

Η ουλωτική ROP (ουλώδες στάδιο) μπορεί να οδηγήσει μακροπρόθεσμα σε σοβαρές επιπλοκές, όπως μυωπική φοβέοσχίση και αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, ακόμη και στην παιδική ηλικία. Η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική παρέμβαση μπορούν να διασώσουν ανατομικά την ωχρά και να βελτιώσουν την όραση. Η τακτική παρακολούθηση παιδιών με ιστορικό προωρότητας είναι κρίσιμη για την πρόληψη μη αναστρέψιμων επιπλοκών.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ13

ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ STRAATSMA SYNDROME

Γενητσεφτσή Ευτυχία¹, Χολέβα Νίκη¹, Σιώκος Αλέξανδρος², Ανδρούδη Σοφία^{1,2}, Παπαγεωργίου Έλενα^{1,2}

¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

²Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή

Το σύνδρομο Straatsma, που περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1973, αποτελεί σπάνιο φαινότυπο όπου συνυπάρχουν εμμέλες οπτικές ίνες, ανισομετρική μυωπία και αμβλυωπία στον ίδιο οφθαλμό. Παρότι πρόκειται για καλοήγη ανατομική ανωμαλία, η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου είναι καθοριστική για τη σωστή διαφορική διάγνωση και την έναρξη κατάλληλης θεραπείας της αμβλυωπίας.

Σκοπός

Η περιγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών δύο παιδιών με Straatsma syndrome, σπάνιο συνδυασμό εμμέλων οπτικών ινών, μυωπίας και αμβλυωπίας.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν δύο αγόρια ηλικίας 2 και 7 ετών. Πραγματοποιήθηκε πλήρης οφθαλμολογική εξέταση με βυθοσκόπηση, σκίασκόπια υπό κυκλοπληγία και ορθοπτικό έλεγχο.

Αποτελέσματα

Και τα δύο παιδιά προσήλθαν αρχικά για εκτίμηση της εσωτροπίας. Στη βυθοσκόπηση διαπιστώθηκαν εμμέλες οπτικές ίνες στον ένα οφθαλμό, οι οποίες ήταν εκτεταμένες με περιθηλαία κατανομή στο παιδί 7 ετών, ενώ στο παιδί 2 ετών εντοπίζονταν στον άνω κροταφικό κλάδο με συνοδό ήπια υποπλασία του οπτικού νεύρου. Επίσης συνυπήρχαν μυωπία (-6 sph στο παιδί 7 ετών και -3.50 sph στο παιδί 2 ετών), εσωτροπία και αμβλυωπία στον πάσχοντα οφθαλμό. Στο παιδί 7 ετών η αρχική οπτική οξύτητα ήταν 2/10 και σταδιακά βελτιώθηκε με γυαλιά και κάλυψη του υγιούς οφθαλμού ως 6/10. Το παιδί 2 ετών υποβάλλεται σε θεραπεία κάλυψης.

Συμπεράσματα

Το Straatsma syndrome συνδυάζει μυωπία, αμβλυωπία και εμμέλες οπτικές ίνες. Η έγκαιρη διάγνωση και η διόρθωση της διαθλαστικής ανωμαλίας είναι κρίσιμη για τη μέγιστη δυνατή βελτίωση της οπτικής οξύτητας, ενώ η πλήρης αποκατάσταση μπορεί να περιορίζεται λόγω της ανατομικής ανωμαλίας. Η πρόγνωση στο Straatsma syndrome εξαρτάται από τον τύπο και την έκταση των εμμέλων οπτικών ινών, την ανισομετρική μυωπία, την παρουσία στραβισμού και την ηλικία διάγνωσης. Η έγκαιρη, εντατική θεραπεία κάλυψης σε συνδυασμό με τη βέλπστη οπτική διόρθωση μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της οπτικής οξύτητας, ακόμα και σε περιπτώσεις που παραδοσιακά θεωρούνται κακής πρόγνωσης.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ14

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Χολέβα Ν., Γενητσεφτσή Ε., Παυλάκη Μ., Τζελαμπέρτ Λ., Ανδρούδη Σ., Παπαγεωργίου Ε.

Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός

Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης τραυματικής πάρεσης κοινού κινητικού ν. σε παιδί.

Υλικό και Μέθοδοι

Αγόρι 8 ετών υπέστη πτώση από δεύτερο όροφο, με συνοδές αιμορραγικές θλάσεις μετωπιαία και κροταφικά δεξιά, πολλαπλά κατάγματα μετωπιαίων οστών άμφω, υπαραχνοειδή αιμορραγία, κατάγματα ινιακά δεξιά και βρεγματικά, κάταγμα έσω και κάτω τοιχώματος δεξιού κόγχου με οστική παρασχίδα στο οπισθοβολβικό λίπος και κεφαλαιμάτωμα μετωπιαία άμφω και δεξιά βρεγματικά.

Αποτελέσματα

Μετά την επείγουσα κρανιοανάτρηση, κατά τη νοσηλεία του στη ΜΕΘ διαπιστώθηκε πλήρης πάρεση κοινού κινητικού με πτώση βλεφάρου, μυδρίαση, εξωτροπία και υποτροπία. Μετά από μία εβδομάδα κατά τη νοσηλεία στην Παιδιατρική Κλινική, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της πτώσης βλεφάρου και της οφθαλμοκινητικότητας, ενώ σε επανέλεγχο μετά από ακόμη μία εβδομάδα σημειώθηκε περαιτέρω σημαντική βελτίωση της πτώσης βλεφάρου και μικρή βελτίωση της οφθαλμοκινητικότητας με εμμένουσα μυδρίαση, εξωτροπία και υποτροπία του πάσχοντος δεξιού οφθαλμού.

Συμπεράσματα

Μεγάλες παιδιατρικές σειρές έχουν δείξει ότι η συχνότερη αιτιολογία πάρεσης του κοινού κινητικού ν. είναι συγγενής, ενώ το τραύμα αποτελεί τη δεύτερη αιτία με συχνά ατελή αποκατάσταση. Η πρόγνωση της τραυματικής πάρεσης του κοινού κινητικού ν. παραμένει απρόβλεπτη, ωστόσο η παρούσα περίπτωση δείχνει ότι μπορεί να υπάρξει κλινικά σημαντική αποκατάσταση. Η στενή παρακολούθηση, η αντιμετώπιση της αμβλυωπίας και η όψιμη (μετά 6–12 μήνες) χειρουργική παρέμβαση αποτελούν τους βασικούς άξονες θεραπείας. Η βιβλιογραφία αναφέρει αργή, παρατεταμένη βελτίωση (έως 12 μήνες), με ποσοστά ανάρρωσης διαφορετικά για βλεφαρόπτωση, εξωτερική και εσωτερική οφθαλμοπληγία (100%, 60% και 50% αντίστοιχα).





ΕΑ15

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΑΜΒΛΥΟΠΙΑ:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ EuPatch

Παπαγεωργίου Ελένη^{1,2}, Τσανή Ζωή¹, Ανδρούδη Σοφία¹, Proudlock Frank², Gottlob Irene², EuPatch Study Group²

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

²Ophthalmology Group, University of Leicester, UK

Εισαγωγή

Η αμβλυωπία αποτελεί τη συχνότερη αιτία μειωμένης όρασης στην παιδική ηλικία και παραμένει σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Η καθιερωμένη θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει αρχικά διόρθωση της διαθλαστικής ανωμαλίας με γυαλιά και, στη συνέχεια, κάλυψη του υγιούς οφθαλμού. Ωστόσο, η βέλτιστη χρονική διάρκεια της αρχικής οπτικής διόρθωσης πριν από την έναρξη της κάλυψης δεν έχει πλήρως τεκμηριωθεί.

Σκοπός

Σκοπός της πολυκεντρικής τυχαίοποιημένης μελέτης EuPatch ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας ενός εντατικού σχήματος κάλυψης με ή χωρίς παρατεταμένη περίοδο αποκλειστικής χρήσης γυαλιών (extended optical treatment – EOT) στη θεραπεία της αμβλυωπίας.

Υλικό και Μέθοδοι

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 30 νοσοκομεία σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες και περιέλαβε 334 παιδιά ηλικίας 3–8 ετών με νεοδιαγνωσθείσα αμβλυωπία λόγω ανισομετρωπίας, στραβισμού ή συνδυασμού αυτών. Οι συμμετέχοντες τυχαίοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα EOT με χρήση γυαλιών για 18 εβδομάδες πριν την έναρξη κάλυψης και ομάδα πρώιμης κάλυψης με χρήση γυαλιών για 3 εβδομάδες πριν την έναρξη κάλυψης. Και οι δύο ομάδες ακολούθησαν εντατικό πρόγραμμα κάλυψης (10 ώρες/ημέρα, 6 ημέρες/εβδομάδα) για διάστημα έως 24 εβδομάδων. Στόχος της θεραπείας ήταν η επίτευξη οπτικής οξύτητας με διαφορά ≤ 0.20 logMAR μεταξύ των δύο οφθαλμών μετά από 12 εβδομάδες κάλυψης.

Αποτελέσματα

Από τα 317 παιδιά που ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση, επιτυχής θεραπεία επιτεύχθηκε σε 67% των παιδιών που ξεκίνησαν πρώιμη κάλυψη, έναντι 54% της ομάδας EOT (διαφορά 13%, $p = 0.019$). Η πρώιμη κάλυψη ήταν πιο αποτελεσματική σε παιδιά με σοβαρή αμβλυωπία, μεγαλύτερες διαφορές διαθλαστικού σφάλματος ανάμεσα στους δύο οφθαλμούς ή μεγαλύτερη ηλικία, ενώ η παρατεταμένη χρήση γυαλιών ωφέλησε κυρίως μικρότερα παιδιά με ήπια αμβλυωπία.

Συμπεράσματα

Η πρώιμη έναρξη κάλυψης οδηγεί σε ταχύτερη και αποτελεσματικότερη βελτίωση της όρασης σε παιδιά με αμβλυωπία σε σύγκριση με την παρατεταμένη περίοδο διαθλαστικής προσαρμογής. Παράλληλα, τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν μια εξατομικευμένη προσέγγιση, με την επιλογή της διάρκειας της διαθλαστικής προσαρμογής να βασίζεται στην ηλικία και τη βαρύτητα της αμβλυωπίας.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ16

Γωνιοτομία σε αγόρι 13-μηνών με Πρωτοπαθές Συγγενές Γλαύκωμα

Κουρουκλίδου Μαριάννα, Γαρίτσης Παναγιώτης, Ελευθέρου Ευστάθιος, Ματαυσή Ασημίνα, Ζιάκας Νικόλαος
B' Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Το πρωτοπαθές συγγενές γλαύκωμα (ΠΣΓ) αποτελεί μια σπάνια, αλλά σοβαρή αιτία απώλειας όρασης στην παιδική ηλικία, που οφείλεται σε ανώμαλη ανάπτυξη της γωνίας του προσθίου θαλάμου. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη χειρουργική αντιμετώπιση είναι καθοριστικές για τη διατήρηση της όρασης. Η γωνιοτομία θεωρείται θεραπεία εκλογής, όταν ο κερατοειδής είναι επαρκώς διαυγής ώστε να επιτρέψει την άμεση οπτικοποίηση της γωνίας.

Σκοπός

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός παιδιού ηλικίας 13 μηνών με πρωτοπαθές συγγενές γλαύκωμα, το οποίο αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με γωνιοτομία, με στόχο την ανάδειξη της σημασίας της πρώιμης διάγνωσης και της έγκαιρης χειρουργικής παρέμβασης.

Υλικό και Μέθοδοι

Αγόρι 13 μηνών προσήλθε με εμφανή αύξηση του μεγέθους του αριστερού οφθαλμού από την ηλικία των 11 μηνών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αριστερός βουφθαλμός (διάμετρος κερατοειδούς 12,8 mm) και αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση (45 mmHg), με διαύγεια του κερατοειδούς επαρκή για γωνιοσκόπηση. Η διάγνωση του ΠΣΓ βασίστηκε στα χαρακτηριστικά κλινικά ευρήματα και την εικόνα τραμπεκουλοδυσγενεσίας. Χορηγήθηκε προεγχειρητική φαρμακευτική αγωγή με αναστολείς ανθρακικής ανυδράσης και ακεταζολαμίδα, αποφεύγοντας τη χρήση τιμολόλης, λόγω ατομικού ιστορικού λαρυγγομαλακίας. Εκτελέστηκε γωνιοτομία 120° υπό γενική αναισθησία, σύμφωνα με τις καθιερωμένες χειρουργικές τεχνικές.

Αποτελέσματα

Μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης (19 mmHg χωρίς αγωγή) και βελτίωση της διαύγειας του κερατοειδούς. Η αναλογία κοπής-θηλής βελτιώθηκε από 0,8 σε 0,7, ενώ η οπτική συμπεριφορά ήταν φυσιολογική για την ηλικία. Δεν παρατηρήθηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο ασθενής παραμένει σε τακτική παρακολούθηση ανά τρίμηνο, με σταθερές τιμές ΕΟΠ και διατήρηση της λειτουργίας του οπτικού νεύρου. Διεξάγεται παράλληλα γενετικός έλεγχος για τη διερεύνηση σχετικών μεταλλάξεων.

Συμπεράσματα

Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει ότι η έγκαιρη διάγνωση και η πρώιμη χειρουργική αντιμετώπιση μέσω γωνιοτομίας μπορούν να μετατρέψουν μια επιθετική και ταχέως εξελισσόμενη πάθηση σε ελεγχόμενη και σταθερή κατάσταση. Η γωνιοτομία παραμένει η ασφαλής και αποτελεσματική πρώτη επιλογή για το πρωτοπαθές συγγενές γλαύκωμα, εξασφαλίζοντας μακροχρόνιο έλεγχο της ενδοφθάλμιας πίεσης και διατήρηση της οπτικής λειτουργίας, όταν πραγματοποιείται υπό κατάλληλες συνθήκες οπτικοποίησης και με συνεχή μετεγχειρητική παρακολούθηση.





ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

ΕΑ17

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΜΒΛΥΩΠΙΑΣ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΣΚΟΤΙΔΑ¹

¹Aristotle University Of Thessaloniki

Εισαγωγή

Η αμβλυωπία, γνωστή και ως «πεμπέλικο μάτι», αποτελεί τη συχνότερη αιτία μονόπλευρης όρασης σε παιδιά και μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη απώλεια όρασης αν δεν διαγνωστεί και θεραπευθεί έγκαιρα. Οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν στραβισμό, ανισομετρωπία και στέρση οπτικού ερεθίσματος. Παρά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην προσχολική ηλικία, η διάγνωση συχνά καθυστερεί, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με περιορισμένη πρόσβαση σε οφθαλμολογική φροντίδα.

Κενά στη βιβλιογραφία

- Περιορισμένα επιδημιολογικά δεδομένα για την επίπτωση της αμβλυωπίας σε διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας.
- Έλλειψη τυποποιημένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου σε σχολεία.
- Μικρή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε γονείς και εκπαιδευτικούς.

Σκοπός

Η καταγραφή των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της αμβλυωπίας σε μαθητές δημοτικού και η αξιολόγηση στρατηγικών πρόληψης μέσω σχολικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.

Μεθοδολογία

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2010–2025) σε PubMed, Scopus και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: “amblyopia”, “school children”, “epidemiology”, “screening”, “prevention”. Επιλέχθηκαν μελέτες που περιελάμβαναν πληθυσμούς ηλικίας 6–12 ετών, κατέγραφαν συχνότητα αμβλυωπίας και περιέγραφαν προγράμματα πρόληψης ή έγκαιρης διάγνωσης.

Αποτελέσματα

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει επίπτωση 1–5% στα παιδιά σχολικής ηλικίας, με υψηλότερα ποσοστά σε αγροτικές περιοχές. Ο σχολικός προσυμπτωματικός έλεγχος με απλές οπτικές δοκιμασίες και φορητά διαθλασίμετρα επιτρέπει την έγκαιρη παραπομπή και βελτώνει την πρόγνωση.

Συμπεράσματα

Η αμβλυωπία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας με δυνατότητα πλήρους αποκατάστασης όταν εντοπίζεται έγκαιρα. Η καθιέρωση εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου στα σχολεία μπορεί να μειώσει την επίπτωσή της και να βελτιώσει την οπτική υγεία του παιδικού πληθυσμού.

Λέξεις-κλειδιά: αμβλυωπία, σχολική ηλικία, επιδημιολογία, πρόληψη, προσυμπτωματικός έλεγχος



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ18

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Αθανασία Σανδάλη¹, Άννα Νικολαΐδου², Θεοδώρα Γιάννη³, Ζαχαρένια Τσουκαλά⁴, Ιωάννης Τσινόπουλος⁵, Λάμπρος Λαμπρογιάννης⁶

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Χειρουργική του Οφθαλμού”, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Ινστιτούτο Οφθαλμικής Έρευνας, Πανεπιστήμιο του Tübingen, Γερμανία

³ Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”, Αθήνα

⁴ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων”, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵ Καθηγητής, Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο “Παπαγεωργίου”. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁶ Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας και Μικροχειρουργικής “Ophthalmica”, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Η γονιδιακή θεραπεία αποτελεί μια αναδυόμενη επιλογή για την αντιμετώπιση των κληρονομούμενων οφθαλμικών νόσων σε νεότερους πληθυσμούς, όπου εκδηλώνονται συνηθέστερα.

Σκοπός

Να αναλύσουμε την πληθώρα των νέων προσεγγίσεων γονιδιακής θεραπείας στην παιδιατρική οφθαλμολογία, οι οποίες ερευνώνται αυτή τη στιγμή.

Υλικό και Μέθοδοι

Η αναζήτησή μας περιέλαβε τη βάση δεδομένων ClinicalTrials.gov. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές δοκιμές με δημοσιευμένα αποτελέσματα, οι οποίες μελετούν γονιδιακή θεραπεία για κληρονομικές οφθαλμικές παθήσεις σε παιδιά και εφήβους. Μελέτες που αφορούσαν αποκλειστικά ενήλικες απορρίφθηκαν.

Αποτελέσματα

Από την αναζήτηση ανέκυψαν δεκαέξι μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης. Οι ασθένειες που μελετήθηκαν περιλαμβάνουν τη Συγγενή Αμαύρωση Leber (γονίδια CEP290, RPE65), την Κληρονομική οπτική νευροπάθεια Leber (ND4), τη μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια (MERTK), το σύνδρομο Usher τύπου II (USH2A), τη φυλοσύνδετη μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια (RPGR), την αχρωματοψία (CNGA3, CNGB3) και τη φυλοσύνδετη ρετινόσχιση (RS1). Η πλειονότητα των κλινικών δοκιμών που συλλέξαμε βρισκόταν στη Φάση 1 ή 2, με πέντε μελέτες να έχουν προχωρήσει στη Φάση 3. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η θεραπεία έδειξε ενθαρρυντικά αποτελέσματα, προσφέροντας βελτιωμένη οπτική οξύτητα, ευαισθησία και συνολική ποιότητα ζωής. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα και η ανεκτικότητα της εκάστοτε γονιδιακής θεραπείας βρέθηκε να ποικίλλει ανάλογα με τη μελέτη, ενώ σε κάποιες μελέτες καταγράφηκε και μεγάλος αριθμός ανεπιθύμητων ενεργειών.

Συμπεράσματα

Παρότι ο τομέας της παιδιατρικής οφθαλμολογίας είναι πολλά υποσχόμενος για τη γονιδιακή θεραπεία, μελλοντικές στρατηγικές θα πρέπει να περιλαμβάνουν διαστρωμάτωση των συμμετεχόντων και ένταξη βάσει ηλικίας με τη δημιουργία ξεχωριστών ομάδων για παιδιατρικούς και ενήλικους ασθενείς ή την εφαρμογή κατάλληλων πρωτοκόλλων για κάθε ηλικιακή ομάδα.





Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ19

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΣΗ ΩΧΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΟΥ BEST

Ευαγγελία Μπαγκάκη, Αικατερίνη Χαλκιά, Μιλτιάδης Κ. Τσιλιμπάρης
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)

Εισαγωγή- Σκοπός

Παρουσιάζεται ενδιαφέρον περιστατικό παιδιατρικού ασθενή με μειωμένη οπτική οξύτητα αμφοτερόπλευρα, λόγω νεοαγγείωσης ωχράς κηλίδας με κλινικά χαρακτηριστικά νόσου Best. Περιγράφεται κι αναλύεται η διαγνωστική προσέγγιση καθώς και η ανταπόκριση αυτού στη θεραπεία με anti-VEGF ενδοϋαλοειδές εγχύσεις.

Υλικό και Μέθοδοι

Αγόρι ηλικίας 6 ετών, προσήλθε στην κλινική μας λόγω αιφνίδιας μείωσης οπτικής οξύτητας στον αριστερό οφθαλμό. Υποβλήθηκε σε πλήρη οφθαλμολογική εκτίμηση, OCT, ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο και φλουοροαγγειογραφία. Διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος.

Αποτελέσματα

Από την πρώτη οφθαλμολογική εξέταση προέκυψε βέλπιστη οπτική οξύτητα 1/10 στον δεξιό οφθαλμό και 3/10 στον αριστερό οφθαλμό, φυσιολογική ενδοφθάλμια πίεση και στους δυο οφθαλμούς, λευκωπές βλάβες στην ωχρά κηλίδα σε αμφοτέρους οφθαλμούς ("egg-yolk like lesions") με ωχρικό αστέρα στον αριστερό οφθαλμό. Η OCT και FA ανέδειξαν χρώση ουλοποιημένης βλάβης ωχράς δεξιού οφθαλμού, υπαμφιβληστροειδική νεοαγγείωση ωχράς αριστερού οφθαλμού με υγρό. Το ΗΟΓ (ηλεκτρο-οφθαλμογράφημα) αποκάλυψε μειωμένες αποκρίσεις με δείκτη Arden 1,50 ΔΟ, 1,40 ΑΟ ενώ το ηλεκτρο-αμφιβληστροειδογράφημα φυσιολογικές αποκρίσεις στις φωτοπικές συνθήκες και αδυναμία καταγραφής στις σκοτοπικές. Ο γενετικός έλεγχος ήταν αρνητικός και τέθηκε η κλινική διάγνωση της πιθανολογούμενης νόσου του Best. Αποφασίστηκε η έναρξη θεραπείας με ενέσεις anti- VEGF ενδοϋαλοειδικά αμφοτερόπλευρα. Υπήρξε ανταπόκριση στη θεραπεία του αριστερού οφθαλμού με υποστροφή της ωχρικής νεοαγγείωσης και βελτίωση της οπτικής οξύτητας στα 5/10 μετά από μήνες παρακολούθησης και 3 επαναλήψεις των εγχύσεων. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε βελτίωση στον δεξιό οφθαλμό.

Συμπεράσματα

Η νεοαγγείωση της ωχράς κηλίδας, παρότι δεν είναι συνήθης, μπορεί να εμφανιστεί σε παιδιά είτε ιδιοπαθώς είτε στα πλαίσια υποκείμενης ωχροπάθειας. Η OCT και η FA ή OCT-A είναι απαραίτητες για την έγκαιρη διάγνωση, ενώ η θεραπεία με anti-VEGF μπορεί να προσφέρει σημαντικά οφέλη στη διατήρηση και βελτίωση της όρασης. Η περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της προσεκτικής κλινικής παρακολούθησης και της διαγνωστικής εγρήγορης σε αντίστοιχα περιστατικά.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ20 ΥΠΟΠΛΑΣΙΑ ΒΟΘΡΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Ευαγγελία Μπαγκάκη, Αικατερίνη Χαλκιά, Μιλτιάδης Κ Τσιλιμπάρης
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)

Εισαγωγή

Η υποπλασία βοθρίου (foveal hypoplasia) είναι σπάνια συγγενής ανωμαλία της ανάπτυξης της ωχράς κηλίδας, που χαρακτηρίζεται από ατελή σχηματισμό ή απουσία του φυσιολογικού βοθρίου και διαταραχές στην στοιβάδα των φωτοϋποδοχέων. Συχνά σχετίζεται με αλφισμό (67.5%), ανιριδία - γονίδιο PAX6 (21.8%), ιδιοπαθή νεογνικό νυσταγμό(3.5%)-γονίδιο FRMD7, ενώ μπορεί να εμφανισθεί και μεμονωμένα.

Σκοπός

Να παρουσιαστεί περιστατικό παιδιατρικού ασθενή με υποπλασία βοθρίου, να συζητηθούν οι απεικονιστικές μέθοδοι που οδήγησαν στη διάγνωση και να τονιστούν οι προκλήσεις στη διαφορική διάγνωση.

Υλικό και Μέθοδοι

Αγόρι ηλικίας 8 ετών, που παραπέμφθηκε στο Νοσοκομείο μας για διερεύνηση στην παιδιατρική κλινική, λόγω μειωμένης όρασης και αναφερόμενο οίδημα οπτικών θηλών. Διενεργήθηκε πλήρης οφθαλμολογική εξέταση, απεικόνιση με οπτική τομογραφία συνοχής (OCT), φλουοροαγγειογραφία (FA) και ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος.

Αποτελέσματα

Από την οφθαλμολογική εξέταση προέκυψε βέλτιστη οπτική οξύτητα 5/10 ΔΟ, 4/10 ΑΟ, ήπια ασάφεια ορίων οπτικών δίσκων και ατροφία του μελάγχρου επιθηλίου αμφοτερόπλευρα. Η OCT ανέδειξε απουσία του χαρακτηριστικού εντυπώματος του βοθρίου, αποδιοργάνωση της στοιβάδας των φωτοϋποδοχέων και παραμονή των έσω στοιβάδων του αμφιβληστροειδή στην κεντρική περιοχή. Η FA δεν ανέδειξε διαρροή, ενώ ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογία. Η διάγνωση τέθηκε με βάση τον απεικονιστικό έλεγχο αλλά και τον κλινικό φαινότυπο ενώ εκκρεμεί γενετικός έλεγχος.

Συμπεράσματα

Η υποπλασία βοθρίου είναι σπάνια και η αναγνώρισή της σε παιδιατρικούς ασθενείς απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Η OCT αποτελεί εξέταση εκλογής, καθώς επιτρέπει την ανάδειξη της χαρακτηριστικής απουσίας βοθρίου. Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση είναι σημαντική για την πρόγνωση και την καθοδήγηση της οικογένειας, ενώ αποτρέπει περιπτώς θεραπείες.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ21

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΥΩΠΙΑΣ ΜΕ ΦΑΚΟΥΣ ΕΠΑΦΗΣ

Νίσα Σούλα¹, Κωνσταντίνα Αλογοσκούφη¹, Σοφία Αναστασιάδου², Τζένη Σπάχο¹, Μαρία Καρμπαδάκη¹, Ελένη Πουλερέ², Ορέστης Λουκαΐδης^{1,2}, Πλαϊνης 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

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η μυωπία εμφανίζεται στην παιδική ηλικία όταν ο οφθαλμός παρουσιάζει αυξημένο αξονικό μήκος σε σχέση με τη συνολική διαθλαστική ισχύ του. Η αξονική επιμήκυνση του μυωπικού οφθαλμού είναι μεγαλύτερη στην κεντρική περιοχή (ωχρά) σε σχέση με την περιφέρεια του αμφιβληστροειδή. Κατά συνέπεια, η διόρθωση με τα «συμβατικά» γυαλιά ή φακούς επαφής να οδηγεί στην «υπερδιόρθωση» της μυωπίας στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή, γεγονός που μπορεί να διαταράξει το μηχανισμό εμμετροποίησης, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά στερούνται δραστηριοτήτων σε εξωτερικούς χώρους, συνθήκες που εξασφαλίζουν διοπτρική ομοιογένεια σε όλο το οπτικό πεδίο.

Μέθοδος - Κλινικά περιστατικά

Αρκετές κλινικές έρευνες έχουν δείξει ότι η διαχείριση της μυωπίας σε παιδιά με φακούς επαφής (ορθοκερατολογικούς και πολυεστιακούς), που εξασφαλίζουν μυωπική αφεστίαση στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή, καταλήγει σε σημαντική επιβράδυνση στο ρυθμό αύξησης της μυωπίας. Η συγκεκριμένη παρουσίαση αναφέρεται σε κλινικά περιστατικά φακών επαφής σε παιδιά με σκοπό τη διαχείριση της μυωπίας.

Συμπεράσματα

Και οι δύο τεχνικές οδηγούν στην επιβράδυνση στην εξέλιξη της παιδικής μυωπίας. Όσο πιο μικρή είναι η ηλικία που ξεκινάει ένα παιδί τη χρήση των φακών, τόσο αποτελεσματικότερη είναι η θεραπεία. Οι φακοί ορθοκερατολογίας, που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια του ύπνου, έχουν το πλεονέκτημα ότι το παιδί δεν χρειάζεται να χρησιμοποιεί γυαλιά ή φακούς επαφής κατά τη διάρκεια της ημέρας.





Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ21

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΥΩΠΙΑΣ ΜΕ ΦΑΚΟΥΣ ΕΠΑΦΗΣ

Νίσα Σούλα¹, Κωνσταντίνα Αλογοσκούφη¹, Σοφία Αναστασιάδου², Τζένη Σπάχο¹, Μαρία Καρμπαδάκη¹, Ελένη Πουλερέ², Ορέστης Λουκαΐδης^{1,2}, Πλαϊνής Σωτήρης^{1,2,3}

¹Optical House, Ηράκλειο - Ρόδος – Αθήνα

²Contact-lenses.gr, Ηράκλειο – Αθήνα

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

Εισαγωγή - Σκοπός

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η μυωπία εμφανίζεται στην παιδική ηλικία όταν ο οφθαλμός παρουσιάζει αυξημένο αξονικό μήκος σε σχέση με τη συνολική διαθλαστική ισχύ του. Η αξονική επιμήκυνση του μυωπικού οφθαλμού είναι μεγαλύτερη στην κεντρική περιοχή (ωχρά) σε σχέση με την περιφέρεια του αμφιβληστροειδή. Κατά συνέπεια, η διόρθωση με τα «συμβατικά» γυαλιά ή φακούς επαφής να οδηγεί στην «υπερδιόρθωση» της μυωπίας στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή, γεγονός που μπορεί να διαταράξει το μηχανισμό εμμετροποίησης, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά στερούνται δραστηριοτήτων σε εξωτερικούς χώρους, συνθήκες που εξασφαλίζουν διοπτρική ομοιογένεια σε όλο το οπτικό πεδίο.

Μέθοδος - Κλινικά περιστατικά

Αρκετές κλινικές έρευνες έχουν δείξει ότι η διαχείριση της μυωπίας σε παιδιά με φακούς επαφής (ορθοκερατολογικούς και πολυεστιακούς), που εξασφαλίζουν μυωπική αφεστίαση στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδή, καταλήγει σε σημαντική επιβράδυνση στο ρυθμό αύξησης της μυωπίας. Η συγκεκριμένη παρουσίαση αναφέρεται σε κλινικά περιστατικά φακών επαφής σε παιδιά με σκοπό τη διαχείριση της μυωπίας.

Συμπεράσματα

Και οι δύο τεχνικές οδηγούν στην επιβράδυνση στην εξέλιξη της παιδικής μυωπίας. Όσο πιο μικρή είναι η ηλικία που ξεκινάει ένα παιδί τη χρήση των φακών, τόσο αποτελεσματικότερη είναι η θεραπεία. Οι φακοί ορθοκερατολογίας, που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια του ύπνου, έχουν το πλεονέκτημα ότι το παιδί δεν χρειάζεται να χρησιμοποιεί γυαλιά ή φακούς επαφής κατά τη διάρκεια της ημέρας.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ22

ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ευαγγελία Παναγιώτου¹, Francesca Cancellieri^{2,3}, Κωνσταντίνος Νικόπουλος⁴, Νικόλαος Κοζέης⁵, Χριστίνα Τσενίκογλου⁵, Μάγδα Τριανταφυλλά⁵, Αικατερίνη Φράγκου¹, Θεόδωρος Γιαννόπουλος¹, Φώτης Τοπούζης¹, Carlo Rivolta^{2,3,6}

¹ 1^η Οφθαλμολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology Basel (IOB), Basel, Switzerland

³ Department of Ophthalmology, University of Basel, Basel, Switzerland

⁴ Department of Medical Genetics, Unilabs, Lausanne, Switzerland

⁵ Παιδοοφθαλμολογικό Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁶ Department of Genetics and Genome Biology, University of Leicester, Leicester, UK

Εισαγωγή

Τα γενετικά νοσήματα του αμφιβληστροειδούς είναι από τα πιο συχνά αίτια απώλειας όρασης σε παιδιά και νέους ενήλικες.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η περιγραφή της κλινικής και μοριακής διάγνωσης παιδιατρικών ασθενών με γενετικά νοσήματα του αμφιβληστροειδούς στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδοι

Πρόκειται για προοπτική ερευνητική μελέτη της Α' Οφθαλμολογικής Κλινικής ΑΠΘ (Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ) σε ασθενείς με συνδρομικές και μη συνδρομικές κληρονομικές παθήσεις του αμφιβληστροειδούς. Η παρούσα εργασία εστιάζει στους παιδιατρικούς ασθενείς. Μετά από πλήρη οφθαλμολογική εξέταση και απεικόνιση, έγινε λήψη βιολογικού υλικού το οποίο υποβλήθηκε σε ανάλυση Whole Exome Sequencing. Όπου ήταν δυνατόν, έγινε και έλεγχος της υπόλοιπης οικογένειας με Sanger sequencing.

Αποτελέσματα

Τριάντα τέσσερις παιδιατρικοί ασθενείς συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Η μέση ηλικία ήταν 8.6 έτη (εύρος 3 – 14). Οι πιο συχνές κλινικές διαγνώσεις ήταν η νόσος Stargardt, η Συγγενής Στάσιμη Νυκταλωπία, η Συγγενής Ρετινόσχιση και οι συνδρομικές δυστροφίες του αμφιβληστροειδούς. Συνολικά, 30 παθογόνες γενετικές παραλλαγές ανιχνεύθηκαν σε 11 γονίδια. Τα συχνότερα γονίδια που βρέθηκαν να έχουν μεταλλάξεις ήταν το ABCA4 και το RS1. Γενετική διάγνωση δόθηκε σε 23 ασθενείς επιτυγχάνοντας ένα ποσοστό 68% ανεύρεσης του γενετικού αιτίου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι 66 από τους 90 ενήλικες ασθενείς (73%) που έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη αυτή αναφέρουν έναρξη συμπτωμάτων από την παιδική ηλικία χωρίς ωστόσο να έχουν υποβληθεί σε γενετικό έλεγχο.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματά μας είναι σε γενικές γραμμές συμβατά με τη διεθνή βιβλιογραφία. Ο γενετικός έλεγχος είναι απαραίτητος σε περιστατικά ύποπτα για γενετικές παθήσεις, καθώς μπορεί να προσφέρει ακριβή διάγνωση και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την πρόγνωση, την κληρονομικότητα της νόσου στην υπόλοιπη οικογένεια και την καταλληλότητα πιθανών θεραπειών. Ειδικά σε παιδιατρικούς ασθενείς ο γενετικός έλεγχος μπορεί να αποκαλύψει την ύπαρξη συνδρόμου προσφέροντας καθοδήγηση για τον συστηματικό έλεγχο του ασθενούς.





Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ23

«LONG-TERM FOLLOW UP ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ FIXOFLEX® ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ»

Μαρίνα Χατζέα¹, Αγάθη Κουρή¹, Άννα Μουργελά¹, Ιωάννης Ρουμελιώτης², Ιωάννης Παλλικάρης³

¹ Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

² Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά-Τζάνειο

³ Ινστιτούτο Οπτικής και Όρασης – ΒΕΜΜΟ, Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή

Η δευτερογενής θόλωση του οπτικού άξονα του φακού αποτελεί τη συχνότερη και πιο απαιτητική επιπλοκή μετά από χειρουργική επέμβαση παιδιατρικού καταρράκτη, με ποσοστά εμφάνισης σαφώς υψηλότερα σε σχέση με τους ενήλικες.

Σκοπός

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του δακτυλίου FixOflex® στην πρόληψη της δευτερογενούς θόλωσης και στη βελτίωση των λειτουργικών αποτελεσμάτων μετά από χειρουργείο καταρράκτη σε παιδιατρικό πληθυσμό.

Μέθοδοι

Σε δύο παιδιά με αμφοτερόπλευρο πυρηνικό καταρράκτη πραγματοποιήθηκε φακοθρυψία και εμφύτευση ενδοφακού. Στο ένα μάτι εφαρμόστηκε η κλασική τεχνική εμφύτευσης, ενώ στο άλλο μάτι προηγήθηκε η τοποθέτηση του δακτυλίου FixOflex® και στη συνέχεια η εμφύτευση ενδοφακού. Η σύγκριση των δύο οφθαλμών περιλάμβανε κλινική εκτίμηση με σχισμοειδή λυχνία, έλεγχο οπτικής οξύτητας και διαθλαστικής σταθερότητας σε διάστημα 6 μηνών μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα

Στα μάτια με δακτύλιο FixOflex® ο οπτικός άξονας παρέμεινε διαυγής, χωρίς ενδείξεις δευτερογενούς θόλωσης, ενώ παρατηρήθηκε καλύτερη διαθλαστική σταθερότητα και βελτιωμένη διορθωμένη οπτική οξύτητα σε σχέση με τα μάτια που υποβλήθηκαν σε κλασική εμφύτευση. Στα τελευταία παρατηρήθηκε επιδεινούμενη θόλωση και φίμωση του πρόσθιου περιφακίου, ευρήματα που απαιτούν περαιτέρω παρέμβαση.

Συμπεράσματα

Η χρήση του δακτυλίου FixOflex® φαίνεται να μειώνει σημαντικά την εμφάνιση δευτερογενούς θόλωσης μετά από παιδιατρική χειρουργική καταρράκτη, προσφέροντας παράλληλα καλύτερη σταθερότητα και λειτουργικά οπτικά αποτελέσματα.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ24

Σύνδρομο Brittle Cornea και διάτρηση κερατοειδούς: παρουσίαση περιστατικού και βιβλιογραφική ανασκόπηση της χειρουργικής διαχείρισης των ασθενών αυτών

Κεβεντζίδου Μαρία Αγάπη¹, Κοκόση Παναγιώτα¹, Πρωτογέρου Ελένη¹, Τουμάσης Δημήτρης¹, Ρόκα Αντιγόνη¹, Βλαντ Κάρμεν¹, Παπασυφάκης Νικόλαος¹

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή

Το brittle cornea σύνδρομο (BCS) είναι μία σπάνια διαταραχή του συνδετικού ιστού, κληρονομούμενη με αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Χαρακτηρίζεται από λέπτυνση και ευθραυστότητα του κερατοειδούς με αποτέλεσμα οι ασθενείς να κινδυνεύουν, από αυτόματη ή με ελάχιστης έντασης τραυματισμό, να υφίστανται διάτρηση κερατοειδούς ή ακόμα και ρήξη βολβού.

Σκοπός

Η παρουσίαση ασθενούς, κορίτσι 8 ετών, που προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου με άλγος στον αριστερό οφθαλμό έπειτα από ήπιο αμβλύ τραυματισμό στη περιοχή του προσώπου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διάτρηση κερατοειδούς στον αριστερό οφθαλμό σε έδαφος συνδρόμου BCS που έρχιζε άμεσης χειρουργικής αποκατάστασης.

Υλικά και Μέθοδοι

Δύο γονίδια, το ZNF469 και το PRDM5, έχουν ταυτοποιηθεί και συσχετιστεί με το σύνδρομο. Ο γενετικός έλεγχος με whole exome sequencing (WES) ανέδειξε παθολογικό γονότυπο χωρίς όμως να θέτει τη διάγνωση. Τέθηκε η κλινική διάγνωση του συνδρόμου καθώς από το ατομικό ιστορικό πρόκειται για ασθενή με πολλαπλούς μικροτραυματισμούς στους οφθαλμούς αμφοτερόπλευρα και με μπλε σκληρούς.

Από το ατομικό ιστορικό ο δεξιός οφθαλμός ήταν φθισικός με αντίληψη φωτός λόγω τραυματισμού με συρραφή κερατοειδούς προ πενταετίας. Keratoglobus αριστερός οφθαλμός με VA: 1.25/100 λόγω τραυματισμού προ 2ετίας. Η οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) στον αριστερό οφθαλμό ανέδειξε λεπτό πάχος κερατοειδούς με CCT=450μm. Λόγω της ιδιαιτερότητας του συνδρόμου πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε 2 βάσεις, PubMed και Scopus, για σχετικά άρθρα για τη χειρουργική διαχείριση των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα

Κατά τη χειρουργική αποκατάσταση του τραύματος έγινε συρραφή κερατοειδούς με 10-0 nylon από 10^η μέσω 3^{ης} ώρας μέχρι 8^η. Δυστυχώς, κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση της ασθενούς με υπέρηχο B-scan διαπιστώθηκε αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν 4 άρθρα για τη χειρουργική αντιμετώπιση και διαχείριση των ασθενών με BCS. Προτείνεται η τοποθέτηση βαθύτερων, πυκνότερων και πιο απομακρυσμένων από τα χείλη του τραύματος ραφών, ώστε να προληφθούν διαρροή και περαιτέρω διάτρηση. Έχει χρησιμοποιηθεί η τοποθέτηση αμνιακής μεμβράνης σε περιπτώσεις μετεγχειρητικής διαρροής περιεχομένου όπως επίσης και επικερατοπλαστική για την εξασφάλιση της στεγανότητας του κερατοειδούς σε ασθενείς σε αναμονή για διαμπερή κερατοπλαστική. Τέλος, σε περιπτώσεις ασθενών με κερατόκωνο, με πάχος κερατοειδούς >400μm γίνεται σύσταση για CXL (Corneal cross-linking).

Συμπεράσματα

Η χειρουργική αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών οφείλει να είναι ιδιαίτερα μεθοδική για την αποφυγή διεγχειρητικών επιπλοκών. Δεδομένου του υψηλού κινδύνου απώλειας όρασης σε ασθενείς με σύνδρομο Brittle Cornea απαιτείται η εκπαίδευση τόσο των παιδιών όσο και των γονέων ώστε να προσαρμόσουν τον τρόπο ζωής τους προς αποφυγή τραυματισμών.





Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού



ΕΑ25

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΥΩΠΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δημόπουλος Δ.¹, Χαντζάρας Α.²

¹Οφθαλμίατρος Κ.Υ.Ηρακλείου

²Εντεταλμένος Διδάσκοντας Οικονομικών της Υγείας Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή

Η αμβλυωπία αποτελεί τη συχνότερη αιτία μειωμένης όρασης στην παιδική ηλικία. Παρά τη δυνατότητα έγκαιρης θεραπείας, παραμένει σημαντικό κλινικό και κοινωνικό πρόβλημα, με επιπτώσεις στη σχολική απόδοση, στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και στον κίνδυνο μόνιμης οπτικής αναπηρίας.

Σκοπός

Η μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της συχνότητας και των αιτιών της αμβλυωπίας σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες ηλικίας έως 25 ετών, με έμφαση στους κλινικά σημαντικούς παράγοντες κινδύνου και στη σημασία της πρώιμης ανίχνευσης.

Υλικό και Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση βάσει PRISMA. Αναζητήθηκαν μελέτες σε διεθνείς βάσεις (PubMed, Scopus, Google Scholar) έως τον Οκτώβριο 2024. Συμπεριλήφθηκαν 73 μελέτες με συνολικό δείγμα >530.000 παιδιών και νεαρών ενηλίκων ηλικίας έως 25 ετών.

Αποτελέσματα

Η ανισομετρωπία ήταν η συχνότερη αιτία αμβλυωπίας, ακολουθούμενη από στραβισμό και στέρση οπτικού ερεθίσματος. Η συνολική επίπτωση εκτιμάται σε 1,6–1,9% του πληθυσμού, με τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη. Η εθνικότητα φάνηκε να επηρεάζει την κατανομή περισσότερο από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Στους νεότερους παιδικούς πληθυσμούς καταγράφεται τάση μείωσης, πιθανόν λόγω συστηματικών προγραμμάτων screening, βελτιωμένων θεραπευτικών επιλογών και μεγαλύτερης ευαισθητοποίησης των γονέων. Παράλληλα, καθυστερημένη διάγνωση οδηγεί σε μόνιμη απώλεια οπτικής οξύτητας, μειωμένη στερεοσκοπική όραση και λειτουργικούς περιορισμούς (εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς, κοινωνικούς).

Συμπεράσματα

Η αμβλυωπία εξακολουθεί να αποτελεί μείζον κλινικό πρόβλημα στη δημόσια υγεία. Η πρώιμη διάγνωση μέσω οργανωμένων ελέγχων σε προσχολική ηλικία, η στοχευμένη παρέμβαση σε ομάδες υψηλού κινδύνου και η συμμόρφωση στη θεραπεία με γυαλιά, επιθέματα ή άλλες μεθόδους αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους για τη βελτίωση της πρόγνωσης. Η κατανόηση της επιδημιολογικής εικόνας μπορεί να ενισχύσει την κλινική πράξη, συμβάλλοντας στη μείωση της συχνότητας και των επιπτώσεων της νόσου.





Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ26

ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

Ελευθερία Μαυρίδου¹, Ρούσσος Ανδρέας¹, Άννα Μουργελά¹, Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Αγάθη Κουρή¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παιδών "Παν. & Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα

Εισαγωγή

Η πρόβλεψη του διαθλαστικού αποτελέσματος μετά από εγχείρηση καταρράκτη σε παιδιά παραμένει δύσκολη λόγω της ανάπτυξης του οφθαλμού και των περιορισμών στη βιομετρία. Παράγοντες όπως η ηλικία, ο τύπος ενδοφακού και η παρουσία μικροκερατοειδούς ενδέχεται να επηρεάζουν την ακρίβεια των αποτελεσμάτων.

Σκοπός

Να αξιολογηθεί η διαφορά μεταξύ επιδιωκόμενου και μετεγχειρητικού διαθλαστικού αποτελέσματος στους 2 μήνες μετά από εγχείρηση καταρράκτη με εμφύτευση ενδοφακού σε παιδιά· να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρώιμη διαθλαστική ακρίβεια· και να διαπιστωθεί εάν το μετεγχειρητικό σφαιρικό ισοδύναμο στη τελευταία παρακολούθηση διαφέρει από την εμμετροπία σε παιδιά που έχουν συμπληρώσει το 8ο έτος της ηλικίας τους.

Μέθοδος

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη διάρκειας 10 ετών, που συμπεριέλαβε παιδιά ηλικίας <16 ετών τα οποία υποβλήθηκαν σε εγχείρηση καταρράκτη με εμφύτευση ενδοφακού. Ως επιθυμητό διαθλαστικό αποτέλεσμα ορίστηκε η επίτευξη σφαιρικού ισοδύναμου εντός $\pm 2,0$ διοπτριών από τον στόχο. Χρησιμοποιήθηκε λογαριθμιστική εξάρτηση για την αναγνώριση παραγόντων που σχετίζονται με την επίτευξη του στόχου, συμπεριλαμβανομένων του φύλου, της ηλικίας κατά τη χειρουργική επέμβαση, της μονόπλευρης ή αμφοτερόπλευρης προσβολής, του αξονικού μήκους, του τύπου υπολογισμού ενδοφακού και της παρουσίας ή όχι μικροκερατοειδούς. Επιπλέον, στα παιδιά που είχαν συμπληρώσει το 8ο έτος ηλικίας κατά την τελευταία μετεγχειρητική παρακολούθηση, συγκρίθηκε η διάμεση τιμή του σφαιρικού ισοδύναμου με την εμμετροπία.

Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 64 οφθαλμοί στην ανάλυση. Από αυτούς, οι 48 (75%) πέτυχαν μετεγχειρητική διάθλαση στους 2 μήνες εντός $\pm 2,0$ διοπτριών από τον στόχο. Η διαφορά μεταξύ της επιδιωκόμενης και της πρώιμης μετεγχειρητικής διάθλασης κυμάνθηκε από -8.42 D έως $+3.8$ D, με διάμεση τιμή -0.53 D. Η χρήση του τύπου SRK/T συσχετίστηκε με βελτιωμένη διαθλαστική ακρίβεια. Αντιθέτως, η παρουσία μικροκερατοειδούς συσχετίστηκε με σημαντικά μικρότερες πιθανότητες επίτευξης του στόχου. Η ηλικία κατά την επέμβαση, το φύλο, το αξονικό μήκος και η παρουσία αμφοτερόπλευρου καταρράκτη δεν βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στην τελευταία παρακολούθηση, το μετεγχειρητικό σφαιρικό ισοδύναμο διέφερε σημαντικά από την εμμετροπία ($+0.50$ D).

Συμπεράσματα

Η επίτευξη του επιθυμητού διαθλαστικού αποτελέσματος μετά από εγχείρηση καταρράκτη σε παιδιά παραμένει μια πρόκληση. Στη μελέτη μας, η χρήση του τύπου SRK/T αύξησε σημαντικά την πιθανότητα επίτευξης του διαθλαστικού στόχου, ενώ η παρουσία μικροκερατοειδούς τη μείωσε. Στα παιδιά ηλικίας ≥ 8 ετών κατά την τελευταία παρακολούθηση, το τελικό μετεγχειρητικό σφαιρικό ισοδύναμο παρουσίασε σημαντική μετατόπιση προς τη μυωπία. Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν τη σημασία της εξατομικευμένης προσέγγισης στον προεγχειρητικό σχεδιασμό του ενδοφακού, της προσεκτικής επιλογής τύπου υπολογισμού και της εκτίμησης ανατομικών παραμέτρων για τη βελτίωση των διαθλαστικών αποτελεσμάτων.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ27

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΒΟΛΒΟΥ ΣΕ 3ΧΡΟΝΟ ΑΓΟΡΑΚΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ευαγγελία Κούλαλη¹, Παρασκευή Φανάρα², Λάμπρος Πάντσιος², Πολυξένη Βασίλογλου², Κατερίνα. Στεφανή²

¹ORAL AND VISION CLINIC, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή

Τα τραύματα οφθαλμού αποτελούν το 7% του συνόλου των τραυμάτων στα παιδιά και το 10-15% των οφθαλμικών παθήσεων στα παιδιά.

Σκοπός

Η παρουσίαση της αντιμετώπισης και του αποτελέσματος ενός περιστατικού με πολύ βαρύ τραύμα βολβού σε αγοράκι 3 ετών και η συζήτηση για την περαιτέρω αντιμετώπιση.

Υλικό-μέθοδος

3χρονο αγοράκι προσήλθε στα επείγοντα με ρήξη βολβού ΔΟ με μεταλλικό νήσσον όργανο. Το τραύμα ξεκινούσε από τον σκληρό στην 1η ώρα 5 χιλ από το ΣΚΟ, εκτεινόταν σε όλο τον κερατοειδή και τέλειωνε 3 χιλ από το ΣΚΟ κροταφικά, υπήρχε έξοδος ραγοειδούς χιτώννα και υαλοειδούς, ο κρυσταλλοειδής φακός βρισκόταν εκτός βολβού παγιδευμένος μεταξύ σκληρού κιεπιπεφυκότα κροταφικά ενώ υπήρχε απόσπαση ίριδος από 9^η -3^η ώρα. Η αξονική τομογραφία έδειξε μεγάλη απώλεια του σχήματος του βολβού σχεδόν σύμπτωση των τοιχωμάτων του. Έγινε άμεσα συρραφή του τραύματος, καθαρισμός του υαλοειδούς από τον πρόσθιο θάλαμο με βιτρεοτόμο και χορηγήθηκε τοπικά και συστηματικά αντιβιοτική αγωγή.

Αποτελέσματα

Μια εβδομάδα μετά, η αξονική τομογραφία έδειξε αποκατάσταση των τοιχωμάτων και του σχήματος του βολβού ενώ ο οφθαλμός ήταν ήρεμος. Η περαιτέρω παρακολούθηση πραγματοποιήθηκε σε χώρα του εξωτερικού όπου ήταν η μόνιμη κατοικία του παιδιού. Δύο χρόνια μετά, έγινε επανεξέταση κατά την οποία διαπιστώθηκε ότι το παιδί αντιλαμβάνεται με τον χειρουργηθέντα οφθαλμό φως και χρώματα, ο αμφιβληστροειδής είναι κολλημένος και σε μεγάλο μέρος του φυσιολογικός όπως φαίνεται από την βυθοσκόπηση αλλά και από τον υπέρηχο του βολβού. Η κεντρική περιοχή του κερατοειδούς όπου έγινε η συρραφή είναι ουλοποιημένη, αφήνοντας ωστόσο περιφερικά διαυγείς νησίδες που επιτρέπουν να εισέρχεται φως.

Συμπεράσματα

Η άμεση αντιμετώπιση της ρήξης του βολβού στα παιδιά μπορεί να οδηγήσει όχι μόνο σε διατήρηση του βολβού αλλά ακόμη και σε ικανοποιητική λειτουργία του. Παρότι σε αυτές τις μικρές ηλικίες μετά τα τραύματα είναι αναπόφευκτη η ανάπτυξη αμβλυωπίας, θα μπορούσε ίσως να υπάρξει σκέψη και συζήτηση για περαιτέρω αντιμετώπιση και θεραπεία της αμβλυωπίας.





Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ28

ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΔΙΠΛΩΠΙΑ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Άννα Μουργελά¹, Μαρία Νικολαΐδου², Μαργαρίτα Παπαδοπούλου¹, Αναστασία-Μαρία Γκουριώτη¹, Ανδρέας Ρούσσος¹, Αγάθη Κουρή¹

¹Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

²Νευρολογικό Τμήμα: Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός

Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος και σπάνιου περιστατικού αιφνίδιας διπλωπίας σε έφηβο.

Υλικό και Μέθοδοι

Έφηβος 16 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας αιτώμενος αιφνίδιας έναρξης διπλωπία από ημερών. Από το ατομικό του ιστορικό ανέφερε μια εμπύρετο γαστρεντερίτιδα 2 εβδομάδες νωρίτερα. Κατά την κλινική εξέταση αρχικά διαπιστώθηκε οφθαλμοπληγία με αδυναμία απαγωγής του ΑΟ, η οποία τις επόμενες μέρες νοσηλείας εξελίχθηκε σε αδυναμία και άνω στροφής του ΔΟ. Η υπόλοιπη οφθαλμολογική εξέταση και η βυθοσκόπηση ήταν φυσιολογική.

Αποτελέσματα

Υποβλήθηκε σε πλήρη παιδιατρικό και παιδο-νευρολογικό έλεγχο. Η αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και κόγχων καθώς και η οσφυονωτιαία παρακέντηση ήταν άνευ παθολογικών ευρημάτων. Ομοίως αρνητικός ήταν ο έλεγχος για μυασθένεια (αντισώματα και ηλεκτρομυογράφημα μονήρους δεσμίδας). Τα τενόντια αντανάκλαστικά του ήταν φυσιολογικά, παρ' όλα αυτά εστάλη έλεγχος για το σύνδρομο Miller-Fischer (MFS).

Συμπεράσματα

Εν αναμονή των αποτελεσμάτων και εφόσον είχαν αποκλειστεί λοιμώδη αίτια, ο ασθενής μας ετέθη σε αγωγή με κορτιζόνη με φτωχή ανταπόκριση στην αρχή. Βελτίωση άρχισε να παρατηρείται μετά από 45 μέρες από την έναρξη του συμβάντος. Οι ορολογικές εξετάσεις, ενώ ήταν αρνητικές για τα αντισώματα anti-GD1b που τυπικά ανευρίσκονται σε MFS, έδειξαν πολύ υψηλό τίτλο αντισωμάτων anti-GT1 που σχετίζεται με υποτύπο του συνδρόμου Miller-Fischer στον οποίο διατηρούνται τα τενόντια αντανάκλαστικά. Τόσο η ιδιαίτερη συμπτωματολογία όσο και το σπάνιο αίτιο της διπλωπίας καθιστούν το συγκεκριμένο περιστατικό ενδιαφέρον.



Διημερίδα

Ελληνικής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας και Στραβισμού

31 Οκτωβρίου
&
1 Νοεμβρίου
2025

Θεσσαλονίκη
THE MET HOTEL

ΕΑ29

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΟΡΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ

Κωνσταντίνη Αλογοσκούφη¹, Τζένη Σπάχο¹, Νίσα Σούλα¹, Μαρία Καρμπαδάκη¹, Ορέστης Λουκαΐδης^{1,2}, Πλαϊνης Σωτήρης^{1,2}

¹ Optical House, Ηράκλειο - Ρόδος – Αθήνα

² Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης (LOV), Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή/Σκοπός

Οι κληρονομούμενες οφθαλμικές παθήσεις στην παιδική ηλικία αποτελούν σημαντική αιτία χαμηλής όρασης, επηρεάζοντας την ανάπτυξη, τη μαθησιακή επίδοση και γενικότερα την ποιότητα ζωής των παιδιών. Μετά τη διάγνωση, η έγκαιρη παρέμβαση με οπτικά βοηθήματα (γυαλιά οράσεως, φακούς επαφής και βοηθήματα χαμηλής όρασης) και η κατάλληλη καθοδήγηση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την εξασφάλιση λειτουργικής όρασης και ομαλής ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών.

Υλικό και Μέθοδοι

Η συγκεκριμένη παρουσίαση περιλαμβάνει κλινικά περιστατικά κληρονομούμενων οφθαλμικών παθήσεων (κερατόκωνος, οπτική νευροπάθεια Leber, δυστροφίες φωτοϋποδοχέων, σύνδρομο Bardet-Biedl) που αντιμετωπίστηκαν με:

1. Φακούς Επαφής για τη βελτίωση της μακρινής/κοντινής και της περιφερικής όρασης.
2. Οπτικά Βοηθήματα που προσφέρουν μεγέθυνση, για τη βελτίωση της κοντινής όρασης και της αναγνωστικής ικανότητας.
3. Φωτοχρωμικά γυαλιά οράσεως, για τη διευκόλυνση της προσαρμογής στην (υψηλή / χαμηλή) φωτεινότητα κατά τη μετάβαση μεταξύ εξωτερικών και εσωτερικών χώρων.

Στην πλειοψηφία των περιστατικών, συστάθηκε επιπλέον, η χρήση βιβλίων για «αμβλύωπες» στο σχολείο, με το κατάλληλο μέγεθος γραμματοσειράς.

Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση των παιδιών με κληρονομούμενες οφθαλμικές παθήσεις, ανάλογα με το είδος και τη βαρύτητα του προβλήματος, χρήζει συνδυαστικής προσέγγισης, που περιλαμβάνει γυαλιά οράσεως, φακούς επαφής ή/και βοηθήματα χαμηλής όρασης. Η ενεργός συμμετοχή και υποστήριξη της οικογένειας, αλλά και η καλή συνεργασία με τους εκπαιδευτές, είναι καίριας σημασίας για τη βέλτιστη ένταξη των παιδιών στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον.



