



ΠΕΜΠΤΗ 11 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026



ALEXANDROS I



09.00-11.00

R1-10

Πρώτα αποτελέσματα από την εμφύτευση port delivery system για την αντιμετώπιση ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας νεοαγγειακού τύπου

Κορώνης Σπυρίδων, Χαδουλός Νικόλαος, Παυλάκη Μαρία, Παπαδημητρίου Βενετσάνα, Παπάς Αθανάσιος, Τζήμας Δημήτριος, Τουμανίδου Βικτωρία, Ανδρούδη Σοφία

Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισα, Λάρισα

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η εμπειρία της κλινικής μας από την εμφύτευση του port delivery system για την αντιμετώπιση της ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας (HEΩ) νεοαγγειακού τύπου.

Παρουσίαση Περιστατικού: Στα πλαίσια της συμμετοχής της Οφθαλμολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ στην κλινική μελέτη φάσης 3 SightSpire πραγματοποιήθηκε η εμφύτευση του port delivery system (PDS) ρανιμπιζουμάμπης σε έναν ασθενή με νεοαγγειακού τύπου HEΩ, ενώ σύντομα θα πραγματοποιηθεί και η εμφύτευση σε δεύτερο ασθενή. Το βασικό κριτήριο επιλογής των ασθενών ήταν η καλή τους ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις anti-VEGF παραγόντων και η απουσία άλλων οφθαλμικών διαταραχών. Οι επεμβάσεις εμφύτευσης του PDS πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με το πρωτόκολλο της εταιρείας κατασκευής. Μετά την παρασκευή του σκληρού πραγματοποιήθηκε μια πλήρους πάχους σκληρική τομή παράλληλα προς το σκληροκερατοειδές όριο στο επίπεδο της pars plana, μέχρι να αποκαλύφθει ο χοριοειδής. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε laser φωτοπηξία στον χοριοειδή και κατόπιν τομή πλήρους πάχους με μαχαιρίδιο 3.2mm, δίνοντας έτσι πρόσβαση στην υαλοειδική κοιλότητα. Στον χώρο που δημιουργήθηκε πραγματοποιήθηκε η εμφύτευση του PDS, το οποίο είχε ήδη φορτιστεί με 10mg ρανιμπιζουμάμπης. Στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο η πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή, με διατήρηση της προεγχειρητικής του όρασης.

Συμπέρασμα: Το PDS ρανιμπιζουμάμπης αποτελεί μία πολλά υποσχόμενη θεραπεία για την HEΩ νεοαγγειακού τύπου. Η επέμβαση έχει σαφώς μία καμπύλη εκμάθησης, αλλά δείχνει ασφαλής για έναν έμπειρο χειρουργό υαλοειδούς. Ακολουθώντας μια τυποποιημένη τεχνική εμφύτευσης φαίνεται να περιορίζονται οι πιθανές επιπλοκές που σχετίζονται με την ένθεση PDS. Μελέτες με μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών με PDS θα χρειαστούν προκειμένου να επιβεβαιωθεί η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας.

R2-12

Πρόσθια μετανάστευση του εμφυτεύματος Δεξαμεθαζόνης (Ozurdex®) με εικόνα ψευδο-υπόπου: παρουσίαση περιστατικού

Γαρταγάνης Π.^{1,2}, Hamoud Bedan A.², Younis S.²

¹ Οφθαλμολογική Κλινική Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα, Αθήνα

² Western Eye Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Η πρόσθια μετανάστευση του ενδοϋαλοειδικού εμφυτεύματος δεξαμεθαζόνης (Ozurdex®) αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για την όραση επιπλοκή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη ενός ασυνήθιστου κλινικού περιστατικού, κατά το οποίο το εμφύτευμα μετανάστευσε στον πρόσθιο θάλαμο, μιμούμενο κλινικά αληθές υπόπου, σε ψευδοφακικό οφθαλμό με φαινομενικά ακέραιο οπίσθιο περιφάκιο.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα ηλικίας 80 ετών με ιστορικό κεντρικής απόφραξης φλέβας αμφιβληστροειδούς (CRVO) και κυστοειδούς οιδήματος ωχράς (CMO) στον αριστερό οφθαλμό υποβλήθηκε σε επανειλημμένη ενδοϋαλοειδική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων οκτώ εγχύσεων aflibercept (2 mg) με υποβέλτιστη λειτουργική και ανατομική ανταπόκριση, καθώς και πέντε εμφυτεύματα δεξαμεθαζόνης (Ozurdex®). Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ανεπίπλεκτη φακοθρυψία με τοποθέτηση ενδοφακού οπίσθιου θαλάμου το έτος 2021. Έξι ημέρες μετά την τελευταία ενδοϋαλοειδική έγχυση Ozurdex®, η ασθενής προσήλθε με προοδευτική μείωση της οπτικής οξύτητας και αίσθημα ξένου σώματος στον αριστερό οφθαλμό. Κατά την εξέταση με σχισμοειδή λυχνία διαπιστώθηκε οίδημα κερατοειδούς με παρουσία πτυχών της Δεσκεμετίου μεμβράνης, βαθύς πρόσθιος θάλαμος χωρίς εμφανή φλεγμονώδη αντίδραση, καθώς και λευκωπό υλικό στο κατώτερο τμήμα του πρόσθιου θαλάμου, το οποίο προσομοίαζε κλινικά με υπόπου. Η ενδεδειγμένη βιομικροσκοπική αξιολόγηση κατέδειξε ότι το εύρημα αντιστοιχούσε σε μετατοπισμένο εμφύτευμα δεξαμεθαζόνης εντός του πρόσθιου θαλάμου. Λόγω κινδύνου τοξικής βλάβης του ενδοθηλίου, το εμφύτευμα αφαιρέθηκε χειρουργικά επιτυχώς χωρίς επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η πρόσθια μετανάστευση του ενδοϋαλοειδικού εμφυτεύματος δεξαμεθαζόνης (Ozurdex®) μπορεί να συμβεί ακόμη και σε ψευδοφακικούς οφθαλμούς με ακέραιο οπίσθιο περιφάκιο, μιμούμενη υποπό και δημιουργώντας διαγνωστικές δυσκολίες. Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία προσεκτικής εξέτασης του πρόσθιου ημιμορίου σε ασθενείς με αιφνίδια επιδείνωση όρασης μετά Ozurdex®, για έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση.



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - RAPID FIRE 3 ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ, ΡΑΓΟΕΙΔΗΣ, ΓΛΑΥΚΩΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 11 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026



AMFITRYON I



09.00-10.00

R51-13

Συφιλιδική χοριοαμφιβληστροειδίτιδα που μιμείται ρηγματογενή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς: παρουσίαση περιστατικού και σημασία διεπιστημονικής προσέγγισης
Γαρταγάνης Π.^{1,2}, Akshikar R.²

¹ Οφθαλμολογική Κλινική Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα, Αθήνα

² Western Eye Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Η οφθαλμική σύφιλη, γνωστή ως «μεγάλος μιμητής», εμφανίζεται με ποικίλες κλινικές εικόνες και συχνά προκαλεί διαγνωστική καθυστέρηση. Η παρουσίαση αναδεικνύει περιστατικό οξείας συφιλιδικής χοριοαμφιβληστροειδίτιδας που αρχικά εκληφθεί ως ρηγματογενής αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, υπογραμμίζοντας τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας 65 ετών προσήλθε με αμφοτερόπλευρη ερυθρότητα οφθαλμών, μυοψίες και φαινόμενο "μαύρης κουρτίνας". Αρχικά διαγνώστηκε με ρηγματογενή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς με συνοδό αιμορραγία υαλοειδούς και υποβλήθηκε σε κρυσθεραπεία, υαλοειδεκτομή, αμφιβληστροειδοπηξία και τοποθέτηση αερίου SF6. Λόγω επίμονης φλεγμονής μετεγχειρητικά, με υποψία οξείας νεκρωτικής αμφιβληστροειδίτιδας (ARN), πραγματοποιήθηκε βιοψία υαλοειδούς. Η ορολογία ανέδειξε θετική σύφιλη και τέθηκε η διάγνωση οξείας συφιλιδικής οπίσθιας πλακώδους χοριοαμφιβληστροειδίτιδας. Στη συνέχεια επιβεβαιώθηκε νευροσύφιλη και ο ασθενής παραπέμφθηκε επείγοντως στη κλινική GUM για συστηματική θεραπεία. Κατά την παρακολούθηση του ασθενούς, παρατηρήθηκε σταδιακή σταθεροποίηση με βελτίωση της οπτικής οξύτητας από μέτρηση δακτύλων σε 6/12, ανάπτυξη καταρράκτη και περιφερικές ουλές αμφιβληστροειδούς χωρίς ενεργό φλεγμονή. Η διαχείριση του περιστατικού ανέδειξε σημαντικές προκλήσεις λόγω της ανάγκης συντονισμού μεταξύ του τμήματος φλεγμονών, του τμήματος χειρουργικής οπισθίου ημιμορίου και λοιμωξιολογίας, με αποτέλεσμα καθυστερήσεις στη διάγνωση και δυσκολίες στη συμμόρφωση του ασθενούς.

Συμπέρασμα: Η οφθαλμική σύφιλη μπορεί να μιμηθεί σοβαρές χειρουργικές παθήσεις, καθιστώντας αναγκαία υψηλή κλινική υποψία. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει την ανάγκη δομημένων διεπιστημονικών πρωτοκόλλων για ασθενείς με λοιμώδη οφθαλμική νόσο και τονίζει τον ρόλο που μπορεί να παίξει μια Ιατρική Οφθαλμολογική Μονάδα στη βελτίωση της διαχείρισης παρόμοιων περιστατικών.