

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

# 180

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

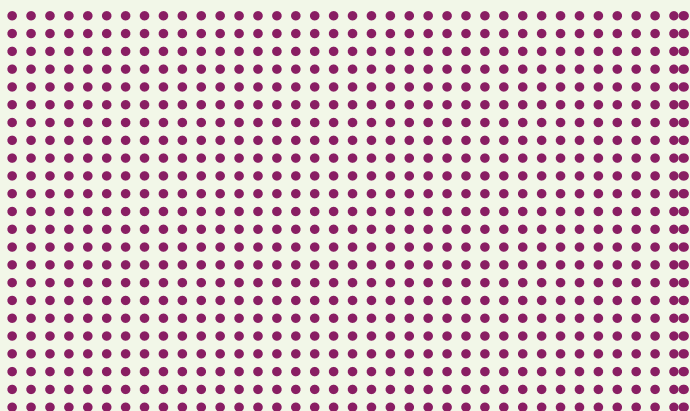
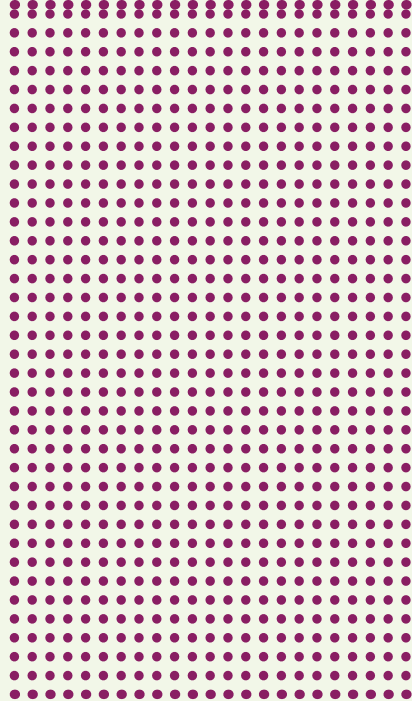


Μέγαρο  
Διεθνές  
Συνεδριακό  
Κέντρο  
Αθήνα

**26/28**  
Ιανουαρίου  
**2023**

**ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

# ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



# 18<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ



# 180

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

www.gvrscongress.gr

26/28  
Ιανουαρίου  
2023



Μέγαρο  
Διεθνές  
Συνεδριακό  
Κέντρο  
Αθήνα



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A1

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΝΤΙ-VEGF ΕΝΕΣΕΩΝ ΑΝΤΙΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κάππος Ν.<sup>1</sup>, Λιαράκος Β.<sup>2</sup>, Μπουραντάνη Σ.<sup>2</sup>, Καβαλαράκης Ε.2,  
Παπανικολάου Β.3

1 Ά Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γεννηματάς, Αθήνα

2 Οφθαλμολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

3 Διοίκηση & Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

**Σκοπός:** Η περιγραφή των τεχνικών και πρακτικών που εφαρμόζονται από ειδικευμένους κατά την εκτέλεση ενδοϋαλοειδικών ενέσεων στην Ελλάδα

**Υλικό & Μέθοδος:** Ανώνυμη ηλεκτρονική φόρμα ερωτηματολογίου 25 ερωτήσεων σχετικά με τεχνικές αντισηψίας, τη χορηγούμενη αναισθησία, την προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή και την μετεγχειρητική εκτίμηση εσάλη ηλεκτρονικά σε ειδικευμένους που εκτελούν ενδοϋαλοειδικές ενέσεις σε όλη την ελληνική επικράτεια.

**Αποτελέσματα:** Το 92% των συμμετεχόντων εκτελεί ενδοϋαλοειδικές ενέσεις σε χειρουργική αίθουσα, ενώ το 8% σε χώρο εξωτερικού ιατρείου υπό άσηπτες συνθήκες. Η πλειοψηφία των ειδικευμένων χρησιμοποιεί αποστειρωμένα γάντια (99,2%), αποστειρωμένο βλεφαροδιαστολέα (100%), χειρουργική μάσκα (79,5%) και χειρουργικό πεδίο (70,2%). Ως αντισηψία το 97,8% χρησιμοποιεί ιωδιούχο ποβιδόνη (Betadine®) τόσο στο κόλπωμα του επιπεφυκότα όσο και στην περιοφθαλμική περιοχή. Όλοι οι χειρουργοί (100%) χρησιμοποιούν ως αναισθησία τοπικά αναισθητικά (προπαρακαΐνη, λιδοκαΐνη) υπό τη μορφή σταγόνων. Η προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή χορηγείται προ (15,7%), κατά (55,9%) και μετά (73,5%) την ενδοϋαλοειδική ένεση, ενώ το συνηθέστερο δασολογικό σχήμα είναι αμινογλυκοσίδες (34,9%) για τρεις με τέσσερις ημέρες (41,3%) μετά την ένεση. Η συχνότερη θέση εκτέλεσης είναι το κάτω κροταφικό τεταρτημόριο (43,1%), ενώ η απόσταση του σημείου εισόδου από το σκληροκερατοειδές όριο εκτιμάται συνήθως με διαβήτη (76,2%). Η αιμάτωση του οπτικού νεύρου ελέγχεται μετεγχειρητικά από την πλειοψηφία (85,7%) με αδρή εκτίμηση οπτικής οξύτητας (73%).

**Συμπεράσματα:** Οι ειδικευόμενοι που πραγματοποιούν ενδοϋαλοειδικές ενέσεις anti-VEGF παραγόντων στην Ελλάδα χρησιμοποιούν διαφορετικές τεχνικές και πρακτικές προ, κατά και μετά την εκτέλεση τους. Κρίνεται, ίσως, χρήσιμη η υιοθέτηση κοινών πρακτικών βάσει κατευθυντήριων οδηγιών από το σύνολο των εκτελούντων ενδοϋαλοειδικές ενέσεις για τον περιορισμό πιθανότητας επιπλοκών



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A2

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ INCONTINENTIA PIGMENTI ΜΕ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

**Καζάκος Χαράλαμπος, Νιζάμη Γαρυφαλλιά, Δεττοράκη Μαρία**

Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού με σύνδρομο incontinentia pigmenti και προσβολή από τους οφθαλμούς.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 52 ετών προσήλθε στα εξωτερικά οφθαλμολογικά ιατρεία του Νοσοκομείου μας για τακτικό έλεγχο. Από την οφθαλμολογική εξέταση προέκυψε: οπτική οξύτητα δεξιού οφθαλμού (ΔΟ) με βέλτιστη διόρθωση: 2/10 (Snellen), φθίση αριστερού οφθαλμού (ΑΟ), νωθρό άμεσο κορικό αντανakλαστικό ΔΟ, αντίληψη χρωμάτων ΔΟ: 14/24 (Ishihara), μέσος (πλάτος περί τις 10 μοίρες) εκκρεμοειδής νυσταγμός αμφοτέρων των οφθαλμών με οριζόντιο και κυκλοστροφικό στοιχείο, μείωση ρινικού οπτικού πεδίου ΔΟ σε αδρό έλεγχο, ενδοφθάλμια πίεση ΔΟ: 18 mmHg (τονομετρία Goldmann) και παρουσία ενδοφακού οπισθίου θαλάμου Η βυθοσκόπηση του ΔΟ ανέδειξε την παρουσία ελαίου σιλικόνης στην υαλοειδική κοιλότητα, λόγω ιστορικού αποκόλλησης του αμφιβληστροειδή, χωρότητα της κεφαλής του οπτικού νεύρου και περιφερικές χοριοαμφιβληστροειδικές ουλές. Κλινικά διαπιστώθηκαν: υπερ- και υπομελαγχρωστικές αλλοιώσεις του δέρματος των κάτω άκρων στην κατανομή των γραμμών Blaschko, ολιγοδοντία, αλωπεκία με υπομελάγχρωση του υποκείμενου δέρματος.

Κατά τη λήψη ιστορικού έγινε γνωστή η διάγνωση incontinentia pigmenti, βασισμένη σε παλαιότερη βιοψία δέρματος αριστερού μηρού, με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό (σποραδική νόσος). Προηγούμενες μαγνητικές τομογραφίες εγκεφάλου ανέδειξαν αλλοιώσεις της παραυπερκοιλιακής λευκής ουσίας με αυξημένο σήμα στην T2 ακολουθία. Επιπλέον, υπήρχε ιστορικό επιληπτικών κρίσεων και συγγενής νυσταγμός.

**Συμπέρασμα:** Το σύνδρομο incontinentia pigmenti είναι μια σπάνια πάθηση του δέρματος, με εκτιμώμενο επιπολασμό 0,7 ανά 100.000 γεννήσεις, η οποία όμως πρέπει να είναι γνωστή από τον οφθαλμίατρο καθώς προσβάλλει σε σημαντικό ποσοστό και τους οφθαλμούς. Συγκεκριμένα, εμφανίζεται στη νεογνική ηλικία, στην πλειοψηφία σε θήλεα, με χαρακτηριστικά εξανθήματα, αλωπεκία, ονυχοδυστροφία, οδοντιατρικές, οφθαλμολογικές και νευρολογικές διαταραχές. Ο τύπος κληρονομησης είναι φυλοσύνδετος επικρατής [1]. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στη νευρο-οφθαλμολογική εξέταση και τη βυθοσκόπηση, προς ανάδειξη πιθανής αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς.

**Βιβλιογραφία:** 1. Fusco, F., Paciolla, M., Conte, M. I., Pescatore, A., Esposito, E., Mirabelli, P., Lioi, M. B., & Ursini, M. V. (2014). Incontinentia pigmenti: report on data from 2000 to 2013. *Orphanet journal of rare diseases*, 9, 93. <https://doi.org/10.1186/1750-1172-9-93>



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A3

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΑΜΑΡΤΩΜΑΤΟΣ

Χριστοδούλου Ελένη, Στεργιόπουλος Γεώργιος, Αθανασιάδης Αριστείδης,  
Ρουμελιώτης Ιωάννης, Καραμανλή Κωνσταντίνα Ελένη, Κουρουμίδης  
Αλέξανδρος, Μηνακάκης Παναγιώτης  
Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο

\*στη μνήμη του αείμνηστου συναδέλφου Δημήτριου Κανελλά Διευθυντή Οφθαλμολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας

**Σκοπός:** Η Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με εικόνα χοριοειδικής νεοαγγείωσης σε έδαφος αστροκυτταρικού αμαρτώματος, η οποία αντιμετωπίστηκε με ενδοϋαλοειδική έγχυση anti-VEGF παράγοντα.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας 84 ετών με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη χωρίς αλλοιώσεις διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και φακοθρυψίας άμφω προ ετών, προσήλθε λόγω ελάττωσης της όρασης στον αριστερό οφθαλμό (ΑΟ). Η καλύτερα διορθούμενη οπτική οξύτητα (ΚΔΟΟ) ήταν 9/10 στο δεξιό οφθαλμό (ΔΟ) και 3/10 στον ΑΟ. Υπεβλήθει σε πλήρη οφθαλμολογικό έλεγχο (με αυτοφθορισμό, φλοουοροαγγειογραφία, οπτική τομογραφία συνοχής και υπερηχογραφία) κατά τον οποίο ο ασθενής διαγνώστηκε με αστροκυτταρικό αμάρτωμα με συνυπάρχουσα χοριοειδική νεοαγγείωση και υπαμφιβληστροειδικό υγρό. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε πλήρης κλινικοεργαστηριακός έλεγχος. Μετά από τρεις υαλοειδικές εγχύσεις anti-VEGF η ΚΔΟΟ ήταν 7/10 και το υπαμφιβληστροειδικό υγρό απορροφήθηκε.

**Συμπέρασμα:** Το αστροκυτταρικό αμάρτωμα μπορεί να επιπλακεί με χοριοειδική νεοαγγείωση η οποία αντιμετωπίζεται επιτυχώς με anti-VEGF παράγοντες.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A4

### ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΦΛΕΒΑΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ COVID-19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πέτρος Καψής, Ειρήνη Χατζηράλλη, Ελένη Δημητρίου, Χρύσα Αγαπητού,  
Ιωάννης Λεοντάρας, Σταυρούλα Χρυσοστόμου, Παναγιώτης Θεοδοσιάδης  
Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Αθηνών, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η Παρουσίαση περιστατικού με απόφραξη φλέβας αμφιβληστροειδούς μετά από λοίμωξη με COVID-19.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άρρεν ασθενής προσήλθε στα Επείγοντα, αιτιώμενος θόλωση όρασης στον αριστερό οφθαλμό από 24ώρου. Ο ασθενής είχε νοσήσει με COVID-19 μια εβδομάδα πριν και ανέρρωσε (αρνητικό τεστ) 2 μέρες πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Το ατομικό και οφθαλμολογικό του ιστορικό ήταν ελεύθερο. Υπεβλήθη σε πλήρη οφθαλμολογικό έλεγχο, που περιελάμβανε εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία, μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης, βυθοσκόπηση, οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) και φλουροαγγειογραφία ή/και OCT-αγγειογραφία. Η κλινική εξέταση και ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε απόφραξη φλέβας αμφιβληστροειδούς με εκσεσημασμένο οίδημα ωχράς στον αριστερό οφθαλμό. Η οπτική οξύτητα ήταν 2/10. Ο ασθενής παρουσίαζε εκτεταμένες περιοχές ισχαιμίας στην περιφέρεια στη φλουροαγγειογραφία. Ο εργαστηριακός έλεγχος και ο πλήρης καρδιαγγειακός έλεγχος ήταν αρνητικοί για παθολογικά ευρήματα.

**Συμπέρασμα:** Η περίπτωση αγγειακών αμφιβληστροειδικών αποφράξεων μετά από λοίμωξη με SARS-COVID-19 περιγράφεται σε ασθενείς χωρίς παράγοντες κινδύνου. Η αιτιολογική συσχέτιση του επεισοδίου με τη λοίμωξη πιθανολογείται και είναι υπό διερεύνηση.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A5

### ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΗ ΝΕΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΜΕΜΒΡΑΝΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ

Δαγαλάκη Ι, Καρτάκη Α, Χατζηγεωργίου Μ, Χατζηγεωργίου Ε, Χαλκιάδακης Γ, Θεοδώρου Μ.

Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Οφθαλμολογική Κλινική

**Σκοπός:** Παρουσίαση νεαρής με ιδιοπαθή εξω-ωχρική χοριοειδική νεοαγγειακή μεμβράνη.

**Μέθοδος:** 19χρονη ασθενής, Καυκάσιας φυλής προσέρχεται στο Οφθαλμολογικό Ιατρείο αναφέροντας ανώδυνη, αιφνίδια έκπτωση οπτικής οξύτητας από εβδομάδας. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται συχνές αναφυλακτικές αντιδράσεις, με λαρυγγόσπασμο, σε άγνωστο αίτιο, για τις οποίες έλαβε αγωγή με Medrol 16 mg επί 5έτη. Είναι ελεύθερη συμπτωμάτων την τελευταία διετία

Η BCVA ήταν 6/10 OD και 10/10sc OS. Η εξέταση στη SL δεν αναδεικνύει παθολογία από το πρόσθιο ημιμόριο. Βυθοσκοπικά στον ΔΟ παρατηρείται οίδημα ωχράς 1ΘΔ με αιμορραγική εστία στα άνω κροταφικά τόξα, και επαπειλούμενη υπαμφιβληστροειδική αιμορραγία ωχράς. Εικόνα συμβατή με εξω-ωχρική χοριοειδική νεοαγγειακή μεμβράνη. Το υαλώδες ήταν διαυγές και δεν έφερε στοιχεία ραγοειδίτιδας ή αμφιβληστροειδικής αγγειίτιδας.

**Αποτελέσματα:** Υπεβλήθη σε Φλουοροαγγειογραφία, OCT, και ενδοουλοειδική έγχυση αντι-VEGF-a σε συνδυασμό με dexamethasone. Μετά τη δεύτερη έγχυση η οπτική οξύτητα ανήλθε σε 10/10 cc, όραση που διατηρείται έως και σήμερα, δύο έτη μετά.

**Συμπεράσματα:** Σε ασθενείς κάτω των 50 ετών, CNV μπορεί να εμφανισθεί σε παθολογικές καταστάσεις όπως μυωπία, αγγειοειδείς ταινίες, POHS, τραύμα ή φλεγμονές. Όταν ο παρακλινικός έλεγχος δεν αναδεικνύει σαφές αίτιο, θεωρείται ιδιοπαθής μορφή της νόσου. Η πρόγνωση είναι γενικά καλή, και συναρτάται με την εντόπιση της μεμβράνης και την ταχύτητα της θεραπευτικής παρέμβασης.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A6

### ACUTE MACULAR NEURORETINOPATHY ASSOCIATED WITH COVID-19 INFECTION

Karakosta Christina<sup>1</sup>, Kontou Evgenia<sup>1</sup>, Kabanarou A Stamatina<sup>1</sup>, Xirou Tina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Ophthalmology, General Hospital of Athens "Korgialenio Benakio"

**Purpose:** The aim of this report is to present a case of acute macular neuroretinopathy (AMN) associated with Covid-19 infection.

**Case description:** A 36-year-old male Caucasian presented to the emergency department complaining of a sudden onset paracentral scotoma in his left eye. Optical Coherence Tomography (OCT) was normal at presentation, but four days later, it revealed a hyperreflective plaque located at the outer plexiform layer with disruption of ellipsoid zone/interdigitation zone. Using infrared imaging and en-face OCT, wedge-shaped lesions were detected around the fovea, with their tip oriented towards the foveola. In addition, OCT-angiography, fundus autofluorescence, fundus fluorescein angiography and visual fields were performed. The patient was positive for Covid-19 infection. The absence of any medical history and the negative results of blood tests led to the diagnosis of AMN associated with Covid-19.

**Conclusions:** Infection is the most common risk factor associated with AMN. Microthrombosis and small-vessel occlusion are thought to be play an important role in the etiopathogenesis of AMN. COVID-19 infection should be excluded in patients with AMN, since it may be the first manifestation of the infection.





## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A7

### ΟΤΑΝ ΔΕ ΒΛΕΠΕΙ ΟΥΤΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ, ΟΥΤΕ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ... Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΜΙΑΣ ΝΕΑΡΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Καμβάση Σπυριδούλα, Δαλιεράκη Ευαγγελία, Γιάννου Φωτεινή, Συρίγα Μαρία  
Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κωνσταντούλειο - Πατησίων, Ν. Ιωνία, Αθήνα Διευθύντρια τμήματος: Τερζίδου Χρύσα.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με Acute Macular Neuroretinopathy.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 21 ετών, θήλυ, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων αιτιώμενη θάμβος οράσεως άμφω, εντοπισμένο σε κεντρικά σημεία του οπτικού της πεδίου, από εικοσιτετράωρου. Από το ατομικό της ιστορικό, ανέφερε μεμονωμένο πυρετικό κύμα προ τριών ημερών, σχετιζόμενο με ανατολή φρονιμητών, ενώ δε λάμβανε κάποια συστηματική αγωγή. Από την κλινική εξέταση βρέθηκε οπτική οξύτητα 10/10 σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς, RAPD αρνητικό, χρωματική αντίληψη (Ishihara test): δεξιός οφθαλμός (ΔΟ) 15/15, αριστερός οφθαλμός (ΑΟ) 12/15. Από τη σχισμοειδή λυχνία: Πρόσθια μόρια κατά φύσιν, ενδοφθάλμια πίεση ΔΟ 15mmHg, ΑΟ 14mmHg. Κατά τη βυθοσκόπηση υπό μυδρίαση βρέθηκαν: Οπτικές θηλές με σαφή όρια άμφω, ωχρά κηλίδα και περιφέρεια αμφιβληστροειδούς κατά φύσιν, ελικοειδή αγγεία άμφω, χωρίς σημεία φλεγμονής. Ακολούθησε εξέταση με οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) όπου αναδείχθηκε υπερανακλαστικότητα στη συμβολή της έξω κοκκώδους και της έξω δικτυωτής στιβάδας. Την επόμενη ημέρα η ασθενής επανεξετάσθηκε και ανευρέθησαν σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς σφηνοειδείς κίτρινωπές εστίες πέριξ του κεντρικού βοθρίου και με κατεύθυνση προς το κεντρικό βοθρίο, εικόνα τυπική της Acute Macular Neuroretinopathy (AMN). Ακολούθησε εξέταση της ασθενούς με οπτικό πεδίο που κατέδειξε παρακεντρικά σκοτώματα άμφω, καθώς και εξέταση OCT αγγειογραφίας. Η ασθενής παρακολουθείται τακτικά στο τμήμα μας όπου και σημειώνεται σταδιακή υποχώρηση των συμπτωμάτων της. Αξιοσημείωτο είναι πως δύο ημέρες μετά την πρώτη της εξέταση βρέθηκε θετική στον Covid-19, στα πλαίσια ελέγχου λόγω επαφής της με επιβεβαιωμένο κρούσμα.

**Συμπέρασμα:** Η AMN είναι μια σπάνια νόσος, που προσβάλλει κυρίως νεαρές γυναίκες και προκαλεί μόνιμη ή παροδική μείωση της όρασης. Χαρακτηριστικά της αποτελούν τα παρακεντρικά σκοτώματα, τα οποία αντιστοιχούν στις κλινικές βλάβες. Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της νόσου αποτελούν οι λοιμώξεις, ο πυρετός, τα αντισυλληπτικά δισκία, η καφεΐνη, η υπόταση/ καταπληξία και προσφάτως η λοίμωξη/ εμβολιασμός κατά του Covid-19. Ο μηχανισμός που προκαλεί την πάθηση δεν είναι ακόμα ξεκάθαρος, αν και ενοχοποιούνται διαταραχές στο εν τω βάθει αγγειακό δίκτυο του αμφιβληστροειδούς καθώς και η συστηματική φλεγμονή που προκαλεί θρομβώσεις μέσω απόφραξης των μικρών αγγείων, οδηγώντας σε ισχαιμική αμφιβληστροειδοπάθεια. Ο τελευταίος μηχανισμός ενοχοποιείται και στις περιπτώσεις AMN που σχετίζονται με τον Covid-19. Αν και πλέον διαθέτουμε επαρκή μέσα για τη διάγνωση της, κανένα θεραπευτικό μέσο δεν υπάρχει για την αντιμετώπιση της.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A8

### ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗ

Αθανασίου Αθηνά, Καβρουλάκη Δήμητρα, Τσούτσουρα Σοφία, Μαυρικάκης Εμμανουήλ

Τμήμα Χειρουργικής Υαλοειδούς-Αμφιβληστροειδούς, Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού αιμορραγίας υαλοειδούς αγνώστου αιτιολογίας σε νεαρό άτομο, για την οποία επιλέχθηκε η υαλοειδεκτομή για τη διερεύνηση και την αντιμετώπισή της.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής θήλυ, 24 ετών προσήρθε στα επείγοντα οφθαλμολογικά ιατρεία αναφερόμενη ξαφνικό θάμβος όρασης δεξιού οφθαλμού. Από το ατομικό ιστορικό της αναφέρεται θυρεοειδοπάθεια για την οποία λαμβάνει αγωγή με T4, ενώ ελεύθερο ήταν το οφθαλμολογικό ιστορικό της. Από την εξέταση διαπιστώθηκε οπτική οξύτητα ΔΟ 5/10 και ΑΟ 10/10, χωρίς παθολογικά ευρήματα εκ του προσθίου ημιμορίου ΔΑΟ ενώ εκ του βυθού ΔΟ διαπιστώθηκε ενδοϋαλοειδική αιμορραγία και ΑΟ υαλοειδοαμφιβληστροειδικές έλξεις στις κατώτερες ώρες. Δεν διαπιστώθηκαν ρωγμές ή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς ΔΑΟ από τη βυθοσκόπηση και τον Β-υπέρηχο. Παραπέμφθηκε στο τμήμα χειρουργικής υαλοειδούς για παρακολούθηση. Η ασθενής εξεταζόταν κάθε 7 ημέρες, με σταθερή κλινική πορεία, χωρίς όμως πλήρη ύφεση της ενδοϋαλοειδικής αιμορραγίας ΔΟ. Περίπου 40 ημέρες μετά την πρώτη επίσκεψη της ασθενούς στα ΤΕΠ, και μεταξύ των επανεξετάσεων, διαπιστώθηκε απότομη μείωση της οπτικής της οξύτητας ΔΟ από 7/10 σε 1/20, ενώ αδύνατη ήταν η βυθοσκόπη του οφθαλμού. Από το Β-υπέρηχο δε διαπιστώθηκε ρωγμή ή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς ΔΟ. Ακόμα έγινε εκτίμηση σε ειδικό τμήμα φλεγμονών, όπου δε διαπιστώθηκαν σημεία που μπορούσαν να αποδώσουν την αιμορραγία σε φλεγμονώδη αίτια. Συνεστήθη χειρουργική αντιμετώπιση της αιμορραγίας του υαλοειδούς, που στόχο είχε την διερεύνηση αυτής καθώς θεωρούνταν αγνώστου αιτιολογίας αλλά και την αντιμετώπιση αυτής, ανάλογα με τα διεγχειρητικά ευρήματα. Κατά την υαλοειδεκτομή, διαπιστώθηκαν διάχυτη αιμορραγία υαλοειδούς σταδίου 4, μεγάλοι θρόμβοι, ενεργός αιμορραγία από αγγείο στην 6η ώρα, ενώ δε διαπιστώθηκε αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, ρωγμή ή lattice. Η ενεργός αιμορραγία αντιμετωπίστηκε με ενδοδιαθερμία, ενώ έγινε και ενδο-laser πέριξ αυτής. Την επόμενη μέρα η ασθενής ανέκτησε οπτική οξύτητα ΔΟ, ενώ ο ΔΟ βυθοσκοπούταν.

**Συμπέρασμα:** Η έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση καθώς και η χρήση σύγχρονων χειρουργικών τεχνικών και εξοπλισμού επιτυγχάνει αντιμετώπιση και αποκατάσταση της αιμορραγίας υαλοειδούς αγνώστου αιτιολογίας με κλήη πρόγνωση για την οπτική οξύτητα και μειώνοντας το ρίσκο για αποκόλληση αμφιβληστροειδούς και παραγωγικής υαλοειδοαμφιβληστροειδοπάθειας.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A9

### NOVEL SURGICAL TECHNIQUES AFTER COMPLICATED CATARACT SURGERIES

Mallias Ioannis<sup>1,2</sup>, Varoutas Athanasios<sup>1</sup>, Rejdak Robert<sup>2</sup>, Haszcz Dariusz<sup>2</sup>, Juenemann Anselm<sup>2</sup>

1 Laser Plus Eye Institute, Nea Smyrni, Athens, Greece

2 Department of Ophthalmology, Medical University of Lublin, Poland.

**Purpose:** To report of series of 10 patients after complicated cataract surgery who where managed with novel surgical techniques.

**Methods:** 2 patients had rupture of the posterior capsule and dropped nucleus into the vitreous cavity. 3 patients had early postoperative endophthalmitis and were treated with early vitrectomy and 5 patients underwent secondary IOL implantation: 3 were treated with the Yamane technique and 2 with Carlevale IOL.

**Results:** The patients with dropped nucleus and secondary IOL implantation had an excellent visual outcome with no postoperative complications. All patients with endophthalmitis had a poor visual outcome but management with early vitrectomy saved the patients' globes.

**Conclusions:** Vitrectomy is a safe procedure for the management of complications of cataract surgery. Yamane technique and Carlevale IOL implantation are very safe techniques with good visual outcomes. Early vitrectomy for the management of dropped nucleus is a safe method with good visual outcome in the hands of an experienced vitreoretinal surgeon. Visual outcomes of vitrectomy after endophthalmitis depend on the specific microorganism causing the endophthalmitis and the time between the onset of symptom and the surgery.

# 180

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

www.gvrscongress.gr

26/28  
Ιανουαρίου  
2023



Μέγαρο  
Διεθνές  
Συνεδριακό  
Κέντρο  
Αθήνα



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A10

### WHAT ARE THE LIMITS OF LIMITED VITRECTOMY FOR RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT?

Βαρτσάκης Γεώργιος

Ιδιώτης Οφθαλμίατρος – Athens Eycare Clinic, Emmetropia Eye Clinic

**Σκοπός:** Παραδοσιακά, η σχολαστική αφαίρεση του περιφερικού, πρόσθιου υαλοειδούς, με έμφαση στα άκρα των πεταλοειδών ρωγμών, αποτελεί βασικό βήμα κατά την εκτέλεση υαλοειδεκτομής για την αντιμετώπιση της ρηματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς. Μια πιο συντηρητική προσέγγιση, περιορισμένης υαλοειδεκτομής χωρίς εκτεταμένους χειρισμούς στην άκρα περιφέρεια έχει περιγραφεί. Σκοπός της παρούσας είναι η μελέτη των πιθανών εφαρμογών και ενδείξεων της εν λόγω τεχνικής στη χειρουργική του αμφιβληστροειδούς.

**Μέθοδος:** Παρουσιάζεται μια ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας όπου αναλύονται η χειρουργική τεχνική, το σκεπτικό και τα πιθανά οφέλη καθώς και οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την αποκαλούμενη «περιορισμένης έκτασης» υαλοειδεκτομή, για την αντιμετώπιση ρηματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς.

**Αποτελέσματα:** Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της παρούσας τεχνικής δεν είναι πλήρως κατανοητά ενώ η ασφάλεια και αποτελεσματικότητά της δεν έχουν διερευνηθεί εκτενώς μέσα από μεγάλες προοπτικές μελέτες. Ωστόσο, μικρές περιγραφικές μελέτες ομάδων περιστατικών υποστηρίζουν πως η τεχνική μπορεί, υπό προϋποθέσεις, να προσφέρει συγκρίσιμα αποτελέσματα, με ελάττωση του χειρουργικού χρόνου και περιορισμό των χειρισμών στη βάση του υαλοειδούς, γεγονός που μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε περιπτώσεις έμφακων οφθαλμών ή όταν η αφαίρεση του περιφερικού υαλοειδούς με ταυτόχρονη εξωτερική σκληρική πίεση είναι δύσκολη.

**Συμπεράσματα:** Εν αναμονή μελλοντικών, μεγάλων προοπτικών μελετών η «περιορισμένης έκτασης» υαλοειδεκτομή μπορεί να εξετάζεται ανά περίπτωση λαμβάνοντας υπόψη τους πιθανούς κινδύνους που σχετίζονται με την παραμονή περιφερικού υαλοειδούς και των όποιων συνοδών έλξεων στις περιοχές των ρωγμών.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A11

### ‘FREE-FLOATING’ ΚΥΣΤΗ ΥΑΛΟΕΙΔΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μωραϊτίης Αλέξανδρος,<sup>1</sup> Παππέλης Κωνσταντίνος,<sup>1</sup> Θεοδοσιάδης Παναγιώτης Γ.,<sup>1</sup> Γεωργιάδης Οδυσσέας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Χαϊδάρι Αττικής, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με ευμέγεθες floater εντός της υαλοειδικής κοιλότητας.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άρρεν ασθενής 51 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και αναφερόμενο κεντρικό σκότωμα αριστερού οφθαλμού, παρεπέμφθη από τον οικογενειακό του ιατρό λόγω «εξαιρετικά σπάνιου, ευμεγέθους floater» στο σύστοιχο οφθαλμό. Κατά τη λήψη ιστορικού, ο ασθενής ανέφερε ότι τα συμπτώματα εμφανίστηκαν προ 16ετίας, περιγράφοντάς τα ως κεντρικό σκότωμα διαρκώς αυξανόμενου μεγέθους. Η βυθοσκόπηση του αριστερού οφθαλμού αποκάλυψε την ύπαρξη ευμεγέθους κύστης με μελαγχρωματικό τοίχωμα, επιπλέον (free-floating) στο υαλοειδές υγρό, μπροστά από την ωχρά κηλίδα. Δύο χρόνια αργότερα, λόγω επιμονής του κεντρικού σκοτώματος, επιχειρήθηκε θεραπεία με Argon laser ρήξη της κύστης, με επιτυχή παροχέτευσή της στην υαλοειδική κοιλότητα, συρρίκνωσή της και αναφερόμενη βελτίωση της κεντρικής όρασης. Η ακόλουθη οπτική οξύτητα στον αριστερό οφθαλμό ήταν 7/10, βελτιούμενη με pinhole στα 10/10. Κατά την εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία, η ενδοφθάλμια πίεση ήταν 12 mmHg και 10 mmHg στο δεξιό και αριστερό οφθαλμό αντιστοίχως και ο πρόσθιος θάλαμος ήταν φυσιολογικός άμφω. Η βυθοσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα στο δεξιό οφθαλμό, ενώ επιβεβαίωσε την ύπαρξη μελαγχρωματικού floater στον αριστερό οφθαλμό, με πολύ μικρότερο μέγεθος από το αρχικό, που αντιστοιχούσε στο συρρικνωμένο τοίχωμα της παροχτευμένης κύστης. Η θέση του ήταν κάτω από την ωχρά κηλίδα και έτσι ήταν λιγότερο συμπτωματικό για τον ασθενή. Προσφέρθηκε η επιλογή της υαλοειδεκτομής για την ολική αφαίρεση της κύστης, και ο ασθενής αποφάσισε τη συντηρητική οδό της παρακολούθησης.

**Συμπέρασμα:** Οι free-floating κύστεις υαλοειδικής κοιλότητας είναι εξαιρετικά σπάνιες συγγενείς ή επίκτητες οντότητες, συχνότερα ιδιοπαθούς αιτιολογίας. Η πιο συνήθης προέλευσή τους είναι επιθηλιακή από την οπίσθια επιφάνεια της ίριδας ή το ακτινωτό σώμα, από όπου μπορούν να αποσπαστούν και να βρεθούν ελεύθερες στην υαλοειδική κοιλότητα. Η διαφορική τους διάγνωση περιλαμβάνει μελαγχρωστικούς όγκους και παρασιτικές λοιμώξεις του αμφιβληστροειδούς. Επιλογές θεραπείας αποτελούν η κυστεοτομή με Argon laser ή η εξαίρεσή τους με υαλοειδεκτομή.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A12

### ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΝΔΟΦΑΚΟΥ CARLEVALE ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΤΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ

Μανουσάκης Ε.<sup>1</sup>, Γαρταγάνης Π.<sup>2</sup>, Καρμίρης Θ.<sup>3</sup>

1 τ. Επιμελητής 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

2 Ειδικευόμενος 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

3 Επιμελητής 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού στο οποίο αφαιρέθηκε χειρουργικά φακός σκληρικής στήριξης τύπου Carlevale ένα χρόνο μετά από την αρχική του εμφύτευση.

**Υλικό και μέθοδος:** Μονόφθαλμος άνδρας ηλικίας 83 ετών προσήλθε παραπονούμενος για μείωση της όρασης του από 6μήνου ύστερα από δευτερογενή τοποθέτηση ενδοφακού Carlevale περίπου προ έτους.

**Αποτελέσματα:** Στο περιστατικό που αντιμετωπίσαμε καταφέραμε να αφαιρέσουμε επιτυχώς τον θολωμένο φακό Carlevale που είχε εμφυτευτεί προ έτους λόγω προηγούμενης παρεκτόπισης ενδοφακού.

**Συμπέρασμα:** Ο φακός τύπου Carlevale αν χρειαστεί μπορεί να αφαιρεθεί ακόμη και ένα χρόνο μετά από την αρχική του τοποθέτηση χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία. Συμπεράσματα: Εν αναμονή μελλοντικών, μεγάλων προοπτικών μελετών η «περιορισμένης έκτασης» υαλοειδεκτομή μπορεί να εξετάζεται ανά περίπτωση λαμβάνοντας υπόψη τους πιθανούς κινδύνους που σχετίζονται με την παραμονή περιφερικού υαλοειδούς και των όποιων συνοδών έλξεων στις περιοχές των ρωγμών.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A13

### TRAUMATIC MACULAR HOLE, WHEN BUCKLING IS THE SOLUTION

Kounas Konstantinos, Tsapardoni Foteini, Iatropoulos Ioannis, Zelos Leonidas, Fragkoulis Ioannis, Kozobolis Vasileios, Stavrakas Panagiotis  
Ophthalmology Department, University Hospital of Patras, Medical School, University of Patras

**Purpose:** While the pathogenesis of traumatic macular hole is not fully understood, the optimum treatment strategy remains controversial. We herein describe an interesting case of traumatic macular hole in a pediatric patient, the therapeutic approach and disease course aiming to contribute new intel in existing knowledge regarding the condition.

**Case Presentation:** An 11-year-old boy presented in the emergency department of our clinic complaining of blurred vision in his right eye after a blunt trauma on his right eye caused by a gym rubber. On presentation, his visual acuity was 20/40, while dilated fundus examination revealed a giant retinal tear with adjacent commotio retinae on the superotemporal retina (8th-10th hour). Optical Coherence Tomography demonstrated a small (<180µm) traumatic macular micro-hole. Intraoperatively an area of retinal dialysis was noticed from 7th-11th hour. Taking into consideration the patient's clinical features, we decided to proceed with scleral buckling surgery instead of pars plana vitrectomy. 24 hours after surgery, the macular hole was fully closed with an almost complete anatomic restoration of fovea. At 1-month follow up, foveal architecture was normal and visual acuity was 20/20.

**Conclusion:** Although the mechanisms contributing to the closure of the macular hole in this case is vastly unclear, the rapid anatomic recovery in our case highlights the value of scleral buckling in vitreoretinal practice, as well as the necessity for further research in order to further comprehend predictive factors of spontaneous closure and adjust clinical and surgical practice accordingly.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### POLYMORPHISM ANALYSIS OF AGER AND ALDH2 GENES IN GREEK PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY

Gouliopoulos Nikolaos,<sup>1,2</sup> Gazouli Maria,<sup>3</sup> Karathanou Katerina,<sup>4</sup> Moschos M Marilita<sup>1</sup>

1 1st Department of Ophthalmology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, 11527, Greece

2 2nd Department of Ophthalmology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, 12462, Greece

3 Department of Basic Medical Sciences, Laboratory of Biology Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

4 University Hospital of Larissa, Department of Ophthalmology, Larissa, 41334, Greece

A14

**Purpose:** To examine whether an association exists between AGER (rs1051993, rs2070600) and ALDH2 (rs671) gene polymorphisms with nonproliferative (NPDR) and proliferative (PDR) diabetic retinopathy, in a well-defined Greek population.

**Materials and Methods:** 123 diabetic patients (66 NPDR and 57 PDR) were included in our study, along with 156 age- and gender-matched healthy-control subjects (CL). A complete ophthalmological examination was performed to all the participants, while clinical and demographic data were also assessed. Furthermore, all the participants were genotyped for the studied polymorphisms.

**Results:** Among the studied groups, no significant differences were detected regarding the participants' age and gender status. We found that the ALDH2 AA genotype was significantly more frequent in PDR patients than in CL ( $p=0.014$ ). Furthermore, between NPDR and PDR groups, the AGER rs1051993 GT and TT genotype frequencies were significantly elevated in PDR patients ( $p<0.0001$  and  $0.04$ , respectively). Moreover, we demonstrated that the heterozygous GT genotype in DR patients is accompanied by 71.11 times elevated risk of developing PDR ( $OR=71.11$ : 95% CI- 4.14-1215.2), while the homozygous TT genotype is associated with 12.71 times higher risk for PDR development ( $OR=12.71$ : 95% CI- 0.63-254.1).

**Conclusions:** We documented that the ALDH2 AA and AGER rs1051993 GT and TT genotypes were significantly more frequent in PDR Greek diabetic patients.





## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A15

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

Αικατερίνη Μουζάκα<sup>1</sup>, Θεμιστοκλής Γιαλέλης<sup>1</sup>, Πέτρος Καρκαλούσος<sup>2</sup>, Ελένη Χατζηχρήστου<sup>1</sup>, Αριστείδης Χανδρινός<sup>1</sup>, Ειρήνη Χατζηράλλη<sup>3</sup>

1 Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Οπτικής και Οπτομετρίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

2 Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Εργαστήριο Χημείας, Βιοχημείας και Κοσμητολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

3 Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση του αξονικού μήκους του οφθαλμού ανάμεσα σε υγιείς ενήλικες και σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, καθώς και η πιθανή συσχέτισή του με την διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

**Υλικά και μέθοδος:** Συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν 156 ενήλικες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II ανεξαρτήτως σταδίου διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και 411 υγιείς ενήλικες αντίστοιχης ηλικίας και φύλου (μάρτυρες). Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε διαθλαστικό έλεγχο, πλήρη οφθαλμολογική εξέταση, βυθοσκόπηση, καθώς και σε μέτρηση του αξονικού μήκους του οφθαλμού με τη χρήση του IOL Master 500 (Carl Zeiss Meditec AG, Germany). Παράλληλα, καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και στοιχεία από το ιατρικό τους ιστορικό.

**Αποτελέσματα:** Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη είχαν στατιστικά σημαντικά μικρότερο αξονικό μήκος (AL=21.5 mm) σε σχέση με υγιείς ενήλικες (AL=23.6 mm,  $p=0.016$ ). Ανάλυση παλινδρόμησης ανέδειξε ότι η εμφάνιση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας σχετιζόταν με μικρότερο αξονικό μήκος (OR=0.67;95%CI=0.53-0.81,  $p=0.003$ ). Επιπλέον, το μικρότερο αξονικό μήκος σχετιζόταν με πιο βαρύ στάδιο διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας ( $p<0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Το αξονικό μήκος σχετίζεται με την εμφάνιση και το στάδιο της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A16

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ VALSALVA

Μπάνου Λ., Αρβανιτογιάννης Κ., Χαδουλός Ν., Καραθάνου Α., Ανδρούδη Σ.  
Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Σκοπός:** Να παρουσιάσουμε τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα σε νέα ασθενή με αμφιβληστροειδοπάθεια Valsalva.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 55 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ του νοσοκομείου με αιφνίδια απώλεια όρασης από ώρας στον αριστερό οφθαλμό, μετά από σωματική καταπόνηση. Από το ιστορικό της αναφέρει επεισόδια ημικρανίας από ετών, υπό αγωγή κατά τις εξάρσεις της νόσου. Από την οφθαλμολογική εκτίμηση, η ασθενής φέρει οπτική οξύτητα ΔΟ: 10/10, ΑΟ: ΑΚΧ., με φυσιολογική λοιπή οφθαλμολογική και νευρολογική εξέταση. Κατά τη βυθοσκόπηση παρατηρείται προαμφιβληστροειδική αιμορραγία που καλύπτει την περιοχή της ωχράς κηλίδας, με τη διάγνωση να προσανατολίζεται σε αμφιβληστροειδοπάθεια Valsalva. Λόγω αναφερόμενης εμμένουσας ημικρανίας λίγες ημέρες πριν το συμβάν, διατάχθηκε πλήρης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, ο οποίος ήταν φυσιολογικός. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε φλουροαγγειογραφία και στους δύο οφθαλμούς, προς αποκλεισμό βλάβης στον έτερο οφθαλμό. Στις επόμενες επισκέψεις, παρατηρούμε μία σταδιακή απορρόφηση της αιμορραγίας, με εντόπιση ωστόσο κεντρικά, και προτείνεται στην ασθενή χειρουργική αποκατάσταση. Η ασθενής επιλέγει να προχωρήσει συντηρητικά. Κατά την τελευταία επίσκεψη, 2 μήνες μετά, έχουμε Ο.Ο. στον αριστερό οφθαλμό 4/10 με σταδιακή αλλά αισθητή υποχώρηση της αιμορραγίας.

**Συμπεράσματα:** Η αμφιβληστροειδοπάθεια Valsalva είναι μια προαμφιβληστροειδική αιμορραγία που προκαλείται από ξαφνική αύξηση της ενδοθωρακικής ή ενδοκοιλιακής πίεσης, λόγω αυθόρμητης ρήξης επιφανειακών τριχοειδών αγγείων του αμφιβληστροειδούς. Είναι σημαντικό να αποκλείσουμε άλλες πιθανές διαγνώσεις (π.χ. Διαβητική / Υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια, Αμφιβληστροειδοπάθεια Purtscher, Σύνδρομο Terson, Ρήξη μακροανευρύσματος κ.α.). Το ιστορικό του ασθενούς θα μας προσανατολίσει αναλόγως. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως συντηρητική, με αυθόρμητη απορρόφηση της αιμορραγίας, η οποία συμβαίνει μέσα σε εβδομάδες έως μήνες. Η πρόγνωση είναι συνήθως καλή, ωστόσο, η ανάκτηση της οπτικής οξύτητας εξαρτάται από την τοποθεσία και την έκταση της αιμορραγίας.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A17

### AUDIT ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ, ΠΟΥ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΑΝΤΙ-VEGF ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2017-2022

Στάθη Θεοδώρα, Παπαδοπούλου Ελένη, Στύλλας Φωτεινός, Βαγιάκης Ιορδάνης,  
Παναγιώτου Εύη, Καλαϊντζίδου Αλίνα, Αθανασιάδης Βασίλειος, Θεόδωρος  
Γιαννόπουλος

Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των λειτουργικών και ανατομικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς με ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας, που υπεβλήθησαν σε παρακολούθηση υπό θεραπεία με ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις anti-VEGF παραγόντων την περίοδο 2017-2022 στην Α' Οφθαλμολογική κλινική του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.

**Υλικό & Μέθοδος:** Πρόκειται για μελέτη κλινικού ελέγχου (audit) των ασθενών με ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας, όπου αξιολογήθηκαν οι παράμετροι της μέσης οπτικής οξύτητας, το μέσο κεντρικό πάχος του αμφιβληστροειδούς, ο μέσος αριθμός εγχύσεων στους 12, 24, 36, 48 και 60 μήνες παρακολούθησης αντιστοίχως, καθώς και ο μέσος όρος μεσοδιαστημάτων παρακολούθησης.

**Αποτελέσματα:** Τα έτη 2017-2022, εκατόν εβδομήντα ασθενείς υπεβλήθησαν σε θεραπεία για την ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας της ωχράς. Οι ασθενείς παρουσίασαν σταθερή μέση οπτική οξύτητα και ελάττωση του μέσου κεντρικού πάχους του αμφιβληστροειδούς. Επίσης, οι ασθενείς υπεβλήθησαν κατά μέσο όρο σε 15 ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις με anti-VEGF παράγοντες με μεσοδιάστημα παρακολούθησης τις 9 εβδομάδες.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην κλινική μας, συνέβαλε στη βελτίωση των ανατομικών και τη σταθερότητα των λειτουργικών αποτελεσμάτων στους ασθενείς με ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας, που υπεβλήθησαν σε θεραπεία με anti-VEGF παράγοντες.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A18

### ΜΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΦΩΣΦΟΔΙΕΣΤΕΡΑΣΗΣ ΤΥΠΟΥ 5

Μποτέλης Λ., Καρρά Π., Δημερά Β., Σπαθή Ε.

Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Αναφορά περιστατικού πρόσθιας ισχαιμικής οπτικής νευροπάθειας μη αρτηριτιδικού τύπου σχετιζόμενη με τη λήψη φαρμάκου αναστολέων της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (PDE5-Is) και σύντομη ανασκόπηση της σχετιζόμενης βιβλιογραφίας.

**Υλικό & Μέθοδος:** Άρρεν ασθενής 66 ετών προσήλθε στα επείγοντα της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας λόγω θάμβους όρασης στον δεξιό οφθαλμό προ 24ώρου. Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρεται αντιυπερτασική αγωγή και περιστασιακή λήψη αναστολέα φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (tadalafil 10mg) επί 5 έτη λόγω στυτικής δυσλειτουργίας. Κατά την προσέλευση του ανέφερε λήψη tadalafil 20mg προ 24ώρου. Η οπτική οξύτητα του ασθενούς ήταν 9/10 αμφοτερόπλευρα με ελαφρά διαταραχή στην αντίληψη των χρωμάτων και RAPD θετικό στον δεξιό οφθαλμό. Κατά την βυθοσκόπηση διαπιστώθηκε οίδημα οπτικής θηλής με φλογοειδή αιμορραγία στον δεξιό οφθαλμό ενώ η εικόνα στον αριστερό οφθαλμό ήταν φυσιολογική. Η εξέταση των οπτικών πεδίων ανέδειξε τοξοειδές κατώτερο σκότωμα δεξιού οφθαλμού. Ο αιματολογικός, ρευματολογικός, καρδιολογικός και απεικονιστικός έλεγχος δεν έδειξε κάποια παθολογία.

**Αποτελέσματα:** Έγινε σύσταση για διακοπή του φαρμάκου. Κατά τον επανέλεγχο έναν μήνα αργότερα το έλλειμα των οπτικών πεδίων παραμένει αμετάβλητο, το οίδημα του οπτικού δίσκου υποχώρησε ενώ ο ασθενής αναφέρει υποκειμενική βελτίωση της όρασης.

**Συμπεράσματα:** Η λήψη του tadalafil πιθανώς συσχετίζεται με την εμφάνιση της πρόσθιας ισχαιμικής οπτικής νευροπάθειας μη αρτηριτιδικού τύπου στον ασθενή μας όπως αναφέρεται και στην σχετιζόμενη βιβλιογραφία. Για το λόγο αυτό ασθενείς που λαμβάνουν τη συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων πρέπει να είναι ενήμεροι για την πιθανή εμφάνιση οφθαλμικών ανεπιθύμητων ενεργειών και αντίστοιχα οι οφθαλμίατροι να διερευνούν για τη λήψη PDE5-Is σε περιστατικά πρόσθιας ισχαιμικής οπτικής νευροπάθειας.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A19

### A CASE OF BILATERAL FOVEAL RETINOSCHISIS INCIDENTALLY IDENTIFIED IN A NON-MYOPIC FEMALE

Perente Asli<sup>1</sup>, Panagiotopoulou Eirini-Kanella<sup>1</sup>, Perente Irfan<sup>1</sup>, Bakirtzis Minas<sup>1</sup>, Adem Aise<sup>1</sup>, Anastasiadis Georgios<sup>1</sup>, Fotiadis Ioannis<sup>1</sup>, Ntonti Panagiota<sup>1</sup>, Labiris Georgios<sup>1</sup>, Dardabounis Doukas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Ophthalmology, University Hospital of Alexandroupolis

**Purpose:** To report a case of bilateral retinoschisis in a non-myopic female.

**Case Presentation:** A 74-year-old female was presented to the outpatient service of our department complaining of bilateral progressive vision loss. Her previous medical, ocular and family history were unremarkable. The best-corrected distance visual acuity (BCDVA) was 6/10 (Snellen) with +1.25 sphere in her both eyes (OU). The intraocular pressure (IOP) was within normal limits, while the slit lamp examination revealed cataract with stage 2 nuclear opalescence according to the Lens Opacities Classification System III (LOCS-3) grading scale OU. On dilated fundus examination, the optic nerves of both eyes were assessed as having distinct margins and intact rim with an estimated cup-to-disc ratio of 0.3 in the right eye (OD) and 0.4 in the left eye (OS), while diffuse puckered appearance of the macula in both eyes was detected. The Optical Coherence Tomography (OCT) showed cystic spaces at the macula OU. The fundus fluorescein angiography (FFA) did not confirm any underlying condition. The axial length of both eyes was below 22 mm on optical biometry examination. The diagnosis of bilateral foveal retinoschisis was set.

**Conclusion:** Foveal retinoschisis (foveoschisis) is an uncommon retinal disorder almost exclusively seen in males with mutation in the RS1 gene (X-linked juvenile retinoschisis). Other causes include myopic traction maculopathy, optic disc pit maculopathy, niacin and taxane induced foveoschisis, autosomal recessive S-cone syndrome. The stellate nonhereditary idiopathic foveomacular retinoschisis (SNIFR) is a new classification used to describe patients with foveoschisis with no evidence of hereditary or acquired predisposing conditions. Based on the above, the most possible diagnosis in our case is SNIFR and its bilateral presence in a female patient is considered a rare condition.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A20

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΥΠΕΡΩΡΙΜΟΥ, ΟΙΔΙΜΑΤΙΚΟΥ-ΜΕΛΑ ΠΥΡΗΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 75 ΕΤΩΝ (ΝΟΜΙΚΑ ΤΥΦΛΗ ΑΜΦΩ).****Κωνσταντίνος Σκαμνός<sup>1</sup>, Υπατία Ναχή<sup>1</sup>, Ευστρατία Αμαξηλάτη<sup>1</sup>, Δέσποινα Δελημπαλτίδου<sup>1</sup>, Χακκάν Μετζιτ<sup>1</sup>, Μαρία Χατέλου<sup>1</sup>, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Ελένη Καλιφατίδου<sup>1</sup>, Άρης Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>,****1 "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική****2 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική**

**Σκοπός:** Να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε με μεγάλη επιτυχία παρόμοια περιστατικά στο μέλλον και να αποκτήσουμε εφόδια και γρήγορα αντενακλαστικά στις συγκεκριμένες δύσκολες χειρουργικές πράξεις.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 75 ετών, θήλυ προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής με μηδενική (σχεδόν) όραση άμφω. Κατά την εξέταση διαπιστώνεται: όραση δεξιού οφθαλμού θετικές προβολές και λευκός, οίδηματικός, μέλας καταρράκτης και όραση αριστερού οφθαλμού, αντίληψη κινουμένης χειρός με μέλα πυρηνικό καταρράκτη. Ο τόνος ήταν ΔΟ 17 και ΑΟ 18 χωρίς φαρμακευτική αγωγή αμφοτερόπλευρα. Λόγω σαθρού περιφακίου (ακανόνιστη καψουλόρρηξη, δίκην τσιγαρόχαρτου η υφή του) έγινε προσπάθεια στήριξης του πυρήνα μεταξύ ενδοθηλίου κερατοειδούς στο ύψος της γωνίας του προσθίου θαλάμου, διότι υπήρχε άμεσος κίνδυνος απώλειας τεμαχίου, περίπου το ήμισυ είχε αφαιρεθεί με τη μέθοδο Phacochor.

Υπήρξαν εντυπωσιακά αποτελέσματα αν λάβουμε υπόψιν το βαθμό δυσκολίας του χειρουργείου και το γεγονός ότι ο ασθενής ήταν νομικά τυφλός και στα δύο μάτια.

Οι χρόνοι χειρουργείου με το μηχάνημα Stellaris ήταν U/S =33% και AP=26,27.

Χρησιμοποιήθηκε εξ ολοκλήρου η μέθοδος Phacochor στην οποία έχουμε τεράστια εμπειρία.

Δόθηκε φαρμακευτική αγωγή μετεγχειρητικά με κολλύρια κινολόνης S:2x4, κορτιζόνης S:2x6, μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους S:2x2 και υπέρτονο διάλυμα σε κρέμα S:1x1.

Στον μετεγχειρητικό έλεγχο ανευρέθη την 1η μετεγχειρητική ημέρα όραση ΔΟ = αντίληψη κινουμένης χειρός και έντονο οίδημα κερατοειδούς με ραγοειδική αντίδραση (+++). Πραγματοποιήθηκε ένεση υπό τον επιπεφυκότα. Την 1η μετεγχειρητική εβδομάδα η όραση είχε ανέλθει στα 2-3/10 χωρίς διόρθωση και επέμενε ένα ήπιο οίδημα. Πραγματοποιήθηκε ξανά ένεση υπό τον επιπεφυκότα.

Στον επανέλεγχο τον πρώτο μετεγχειρητικό μήνα η όραση ήταν 5-6/10 χωρίς διόρθωση και 7-8/10 με pH.

**Συμπεράσματα:** Ένα αξιόλογο μηχάνημα φακοθρυψίας με αντλία Venturi, όπως το Stellaris που διαθέτει η κλινική μας σε έμπειρα χέρια μας δίνει τη δυνατότητα να κάνουμε πράγματι «θαύματα». Η μέθοδος Phacochor που χρησιμοποιώ είναι ιδιαίτερης δυσκολίας και πρέπει να χρησιμοποιείται από έμπειρους χειρουργούς προσθίων μορίων.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A21

### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ (ΜΕΛΑ ΠΥΡΗΝΑ) ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ 92 ΕΤΩΝ

Δελημπαλτίδου Δέσποινα<sup>1</sup>, Αμαξηλάτη Ευστρατία<sup>1</sup>, Μετζίτ Χακκάν<sup>1</sup>, Ναχή Υπατία<sup>1</sup>, Χατέλου Μαρία<sup>1</sup>, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Καλιφατίδου Ελένη<sup>1</sup>, Κωνσταντινίδης Άρης<sup>2</sup>, Σκαμνός Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

1 Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής/ Οφθαλμολογική Κλινική

2 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης/ Οφθαλμολογική Κλινική

**Σκοπός:** Να αναδείξουμε τις τεράστιες δυσκολίες στην αντιμετώπιση του ανωτέρου περιστατικού, να επιλέξουμε την κατάλληλη μέθοδο της φακοθρυψίας ( Phacochor ή Phacostor ή ECCE)

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 92 ετών, άρρεν, χειρουργηθείς στον άλλο οφθαλμό (ΑΟ) προ δετίας, φέρει IOLPC in the back με όραση V≤1/10 μη βελτιούμενη περαιτέρω ( ιστορικό ΗΕΩ Τ1 ). Ο ΔΟ έχει προβολές φωτός, θετικές σε όλες τις κατευθύνσεις.

Κατά την χειρουργική επέμβαση επιλέξαμε την Phacochor για τους λόγους ότι ο ασθενής είναι υπερήλικας, άρα έχει χαλαρή Ι.Ζ, ο χρόνος επούλωσης του χειρουργικού τραύματος είναι μεγαλύτερος σε περίπτωση ECCE και η πιθανή κακή συμμόρφωση του ασθενούς στην φαρμακευτική αγωγή και την μετεγχειρητική παρακολούθηση. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ ικανοποιητικά, ειδικά μετά τον πρώτο μήνα και μετά από έντονη φαρμακευτική αγωγή που περιλάμβανε Κινολόνη 2x4 για ένα μήνα, Κορτιζόνη 2x6 για ένα μήνα, Υπέρτονο διάλυμα 2x3 για 15 ημέρες. Η όραση του ασθενούς έφτασε τα 1-2/10 χωρίς διόρθωση. Κατά την βυθοσκόπηση και το OCT διαπιστώθει ΗΕΩ τύπου Ι

**Συμπεράσματα:** Πρέπει να τολμάμε, εφόσον οι συνθήκες υγείας του ασθενούς το επιτρέπουν, να χειρουργούμε ασθενείς με μέλανες πυρήνες διότι, το να πετύχουμε στον ασθενή στερεοσκοπική δίοφθαλμη όραση είναι το νούμερο ENA ζητούμενο, γιατί έτσι βελτιώνεται σημαντικά η ποιότητα ζωής του.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A22

### ΧΡΗΣΗ ΑΕΡΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΘΙΟ ΘΑΛΑΜΟ ΓΙΑ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΙΡΙΔΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στύλλας Φωτεινός, Δερβένης Νικόλαος, Βαγιάκης Ιορδάνης, Αθανασιάδης Βασίλης, Παπαδοπούλου Έλενα, Στάθη Θεοδώρα, Τοπούζης Φώτης,  
Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ- Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού και χειρουργικού βίντεο όπου αφαιρέθηκε ξένο μεταλλικό σώμα από την πύλη εισόδου στον κερατοειδή χρησιμοποιώντας αέρα στον πρόσθιο θάλαμο για επιπωματισμό της αιμορραγίας ίριδας και του διαρρέοντος τραύματος κερατοειδούς.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής άρρεν 63 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ αναφέροντας τραυματισμό του δεξιού οφθαλμού με σύρμα κατά την εργασία του προ τεσσάρων ωρών. Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκε είσοδος μεταλλικού σύρματος στον πρόσθιο θάλαμο στην 3η ώρα πλησίον του ΣΚΟ με παραμόρφωση ίριδας στο σημείο αυτό. Η οπτική οξύτητα ήταν 10/10 με ρh, ο ΠΘ ήταν βαθύς χωρίς seidel με παρουσία αιματικών στοιχείων κατώτερα αλλά χωρίς υπεξάρθημα του φακού ή απόσπαση της ζιννείου ζώνης. Πραγματοποιήθηκε βυθοσκόπηση χωρίς ευρήματα. CT κόγχων(-) Στην συνέχεια έγινε χειρουργική αφαίρεση του ξένου σώματος υπό τοπική αναισθησία με ένθεση ιξωδελαστικού από πλάγια τομή, αφαίρεση του σύρματος μήκους 5mm, πλύσεις ΠΘ και ένθεση αέρα για επιπωματισμό αιμορραγίας της ίριδας και της μικρής διαρροής της πύλης εισόδου. Τοποθετήθηκε φακός επαφής και έγινε ενδοϋαλοειδική έγχυση αντιβιοτικών.

**Συμπέρασμα:** Η προτεινόμενη χειρουργική αντιμετώπιση με την χρήση αέρα στον πρόσθιο θάλαμο είχε σαν στόχο να επιπωματίσει το σημείο διαφυγής στον κερατοειδή ταυτόχρονα με την αιμορραγία από την ίριδα. Μπορεί να αποτελέσει μια οικονομική, ελάχιστα τραυματική λύση για μικρά τραύματα κερατοειδούς σε σχέση με άλλες μεθόδους (ράμμα, κόλλα) ενώ ταυτόχρονα μπορεί να επιπωματίσει και την αιμορραγία από τον τραυματισμό της ίριδας.





## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A23

### MICROPULSE LASER TREATMENT FOR CSCR

D. Koufakis, V. Pavlou

Larissa Macula Center

**Purpose:** To report the efficacy of macular micropulse laser (Iridex IQ 532) in the treatment of CSCR.

**Design:** Patients with chronic or acute CSCR, who underwent one session of FFA-guided micropulse laser.

**Methods:** This is a retrospective analysis of 13 eyes of 13 patients with CSCR > 2 months duration who have been treated with Iridex IQ 532 micropulse laser. All patients have been treated with confluent spots of laser throughout the posterior pole. Reduction in subretinal fluid height on SD-OCT was used to measure the response to treatment.

**Results:** Follow up was set at 1 month and 3 months. All eyes responded to treatment. The mean subretinal fluid height pre and 3 months post treatment was 174 $\mu$ m and 25,8  $\mu$ m respectively, showing a 85,2% average reduction in fluid height. Complete resolution of subretinal fluid, 3 months after micropulse laser, was noted in 7 out of 13 eyes. There was no evidence of retinal pigment epithelium or retinal damage on Blue Autofluorescence.

**Conclusion:** Iridex IQ 532 micropulse laser is an effective treatment option for acute and chronic CSCR.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A24

### STRUCTURAL OCT AND OCT ANGIOGRAPHY BIOMARKERS IN THE TREATMENT OF RETINAL VEIN OCCLUSION

Liaska Alik, Tantou Alexandra, Riri Vassiliki, Griva Efstathia, Stamelou Styliani, Papantoniou Dimitrios, Andrianopoulou Konstantina  
Department of Ophthalmology, General Hospital of Lamia, Lamia, Greece

**Background:** Retinal vein occlusion, subdivided into central retinal and branch retinal vein occlusion, is one of the most frequent vascular diseases of the retina. Biomarkers of optical coherence tomography (OCT) and OCT-angiography and fluorescein angiography are of exceptional importance in the initial diagnosis and in the treatment of complications associated with retinal vascular occlusion, particularly macular edema.

**Patients & Methods:** Retrospective medical files review of 47 patients (29 men, 18 women) with Retinal Vein Occlusion Macular Edema (RVO ME) treated in Medical Retina Clinic, Department of Ophthalmology, General Hospital of Lamia. Inclusion criteria were defined as 6 or more months of follow up and resolution of edema or more than 3 antivascular endothelial growth factor (antiVEGF) injections.

**Results:** Relevant biomarkers in OCT (Optovue RTVue-XR) included central retinal thickness (CRT), macular fluid, the integrity of the photoreceptor bands (external limiting membrane and ellipsoid zone), disorganization of retinal inner layers (DRIL), hyperreflective foci, status of vitreoretinal interface. OCT-angiography biomarkers included the assessment of microvascular alterations, especially vessel density in the deep retinal vascular plexus, the foveal avascular zone and of areas with no capillary perfusion. Greater amount of SRF, presence of DRIL, presence of HRF (> 20), or disrupted ELM were significantly associated with worse baseline BCVA. Eyes with good initial VA were more likely to achieve a BCVA improvement. Multimodal imaging was carried out in the majority of patients included in the study.

**Conclusions:** A multitude of simple and complex biomarkers currently enable an effective individualized evaluation of treatment and prognosis in retinal vein occlusion.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A25

### VON HIPPEL-LINDAU SYNDROME: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσανή Ζ.<sup>1,2</sup>, Χαδουλός Ν.<sup>1,2</sup>, Τζήμας Δ.<sup>1,2</sup>, Τουμανίδου Β.<sup>2</sup>, Ντάφος Α.<sup>2</sup>, Ανδρούδη Σ.<sup>1,2</sup>

1 Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας  
2 Μονάδα απεικόνισης στην Οφθαλμολογία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Σκοπός:** Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού με πολλαπλά αμφοτερόπλευρα αιμαγγειώματα αμφιβληστροειδούς ως πρώτο σημείο του συνδρόμου von Hippel Lindau (VHL), σε άνδρα ασθενή, 24 ετών.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερόμενου ετερόπλευρου θάμβους οράσεως από 7 ημερών. Κατά την αρχική οφθαλμολογική εξέταση, η οπτική οξύτητα του ασθενούς ήταν 10/10 και 7/10 στο δεξιό και αριστερό οφθαλμό αντίστοιχα, ενώ κατά τη βυθοσκόπηση εντοπίστηκαν ένα αιμαγγείωμα αμφιβληστροειδούς στον δεξιό οφθαλμό και δύο αιμαγγειώματα στον αριστερό οφθαλμό με συνοδό ενδοϋαλοειδική αιμορραγία και οίδημα της χωράς κηλίδας. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με φλουροαγγειογραφία. Διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος του ασθενούς, με την ανάδειξη ποικίλων μορφωμάτων σε πολλαπλά συστήματα. Συνεπώς, τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου von Hippel-Lindau (VHL) με βάση τα κλινικά κριτήρια διάγνωσης της νόσου. Μία εβδομάδα μετά την αρχική εκτίμηση, ο ασθενής εμφάνισε ρηγματογενή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς στον αριστερό οφθαλμό. Υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση με αφαίρεση των αιμαγγειωμάτων του αριστερού οφθαλμού, ενδοβολβικό λέιζερ και ένθεση βαριάς σιλκόνης, ενώ πραγματοποιήθηκε περιχαράκωση της βλάβης στον δεξιό οφθαλμό. Κατά την επανεξέταση του ασθενούς 6 μήνες μετά δεν παρατηρείται υποτροπή των αιμαγγειωμάτων στους οφθαλμούς.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με αμφοτερόπλευρα αιμαγγειώματα αμφιβληστροειδούς θα πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη συστηματικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο με σκοπό τον αποκλεισμό της προσβολής άλλων συστημάτων, καθώς έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίζουν σύνδρομο VHL, ενώ θα πρέπει να εξετάζεται και το ενδεχόμενο γονιδιακού ελέγχου των συγγενών πρώτου βαθμού αυτών.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A26

### ΤΟΧΙΚ ΤΥΜΟΡ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (ΤΤΣ) ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΕΣΜΗ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ ΣΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΧΟΡΙΟΕΙΔΟΥΣ

Μπάνου Λ., Χαδουλός Ν., Τσανή Ζ., Ντάφος Α., Δαστιρίδου Α., Τουμανίδου Β., Ανδρούδη Σ.

Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Σκοπός:** Να παρουσιάσουμε ένα περιστατικό ασθενούς με Τοξικό Σύνδρομο μετά την ακτινοθεραπεία με δέσμη πρωτονίων σε μελάνωμα χοριοειδούς.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 57 ετών διαγιγνώσκεται με μελάνωμα χοριοειδούς στον δεξιό οφθαλμό. Η ασθενής παραπέμπεται σε ειδικό κέντρο του εξωτερικού όπου υπόκειται σε ακτινοθεραπεία με δέσμη πρωτονίων. Κατά τη νοσηλεία της, παρατηρείται μικρής έκτασης εξιδρωματική αποκόλληση αμφιβληστροειδούς στην περιοχή του όγκου. Κατά την επιστροφή της στην Ελλάδα, παρακολουθείται στο ιατρείο μας με σταδιακή μείωση της οπτικής της οξύτητας και επέκταση της εξιδρωματικής αποκόλλησης, με τελική Ο.Ο. την αντίληψη φωτός. Υπόκειται σε ενδοϋαλοειδική έγχυση εμφυτεύματος δεξαμεθαζόνης και, σε δεύτερο χρόνο, σε χειρουργική αφαίρεση καταρράκτη στον ΔΟ. Περίπου 20 μήνες μετά την ακτινοθεραπεία, παρατηρείται επιδείνωση της κλινικής της εικόνας και παραπέμπεται εκ νέου στο κέντρο του εξωτερικού όπου γίνεται η διάγνωση του Τοξικού Συνδρόμου μετά από ακτινοθεραπεία (Toxic Tumor Syndrome). Γίνεται αντιμετώπιση με ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις με τριαμκινολόνη και anti-VEGF παράγοντες, σε σχήμα που είναι ακόμα σε εξέλιξη.

**Συμπεράσματα:** Το μελάνωμα του χοριοειδούς είναι η πιο κοινή πρωτοπαθής κακοήθεια του οφθαλμού σε ενήλικες. Σήμερα, η κύρια θεραπευτική επιλογή που επιτρέπει την ανατομική διατήρηση του βολβού περιλαμβάνει την ακτινοθεραπεία. Το Toxic Tumor Syndrome (TTS) είναι μια ιδιαίτερα επιθετική μορφή δευτεροπαθούς αγγειοπάθειας που εμφανίζεται μετά από ακτινοθεραπεία λόγω της απελευθέρωσης προφλεγμονωδών κυτοκινών από τον νεκρωτικό όγκο. Η ανάπτυξη του TTS προσδίδει μια ιδιαίτερα δυσμενή λειτουργική και ανατομική πρόγνωση, που απαιτεί τελικά εκπαρήνωση στις περισσότερες περιπτώσεις, εάν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΟΣΙΜΕΤΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΠΛΑΚΑ 106RU, ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ, ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

**Λιακόπουλος Δημήτριος<sup>1</sup>, Περισυνάκης Κώστας<sup>2</sup>, Σολωμού Γεωργία<sup>2</sup>, Κουβιδάκης Αλέξανδρος<sup>3</sup>, Δρακωνάκη Ελένη<sup>4</sup>, Μπόντζος Γεώργιος<sup>5</sup>, Παπαδάκη Ευφροσύνη<sup>6</sup>, Δετοράκης Ευστάθιος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Οφθαλμολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η., Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Πα.Γ.Ν.Η., Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

<sup>3</sup> Σχολή Μαθηματικών, School of Mathematics, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

<sup>4</sup> Ακτινολογικό Ιατρείο, Κρήτη, Ηράκλειο

<sup>5</sup> Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

<sup>6</sup> Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Πα.Γ.Ν.Η., Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

A27

**Σκοπός:** ΠΣκοπός: Να εκτιμηθούν οι ανακρίβειες του δοσιμετρικού σχεδίου που σχετίζονται με την οφθαλμική γεωμετρία στην οφθαλμική βραχυθεραπεία με Ru-106.

**Υλικό & Μέθοδος:** Τριάντα ασθενείς με ενδοφθάλμιες αλλοιώσεις υποβλήθηκαν σε βραχυθεραπεία με πλάκα Ru-106, η οποία έχει εσωτερική ακτίνα καμπυλότητας 12 mm. Απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό της εξωτερικής ακτίνας καμπυλότητας του σκληρού χιτώνα στη θέση του όγκου και των ορίων του όγκου. Ένα μαθηματικό μοντέλο αναπτύχθηκε για τον προσδιορισμό της απόστασης μεταξύ της εξωτερικής επιφάνειας του σκληρού χιτώνα και της εσωτερικής επιφάνειας της πλάκας που σχετίζεται με την εφαπτομενική εφαρμογή της πλάκας στον υπό θεραπεία οφθαλμό. Οι διαφορές στη χορηγούμενη δόση στην κορυφή του όγκου, στον σκληρό χιτώνα και στα όρια του όγκου υπολογίστηκαν, λαμβάνοντας υπόψη τις προεπιλεγμένες παραμέτρους για τυπικού μεγέθους οφθαλμό (ακτίνα καμπυλότητας εξωτερικού σκληρού χιτώνα = 12 mm) και σε σχέση με τις ειδικές για κάθε ασθενή μετρήσεις του οφθαλμού.

**Αποτελέσματα:** Η ακτίνα καμπυλότητας του σκληρού χιτώνα στη θέση του όγκου βρέθηκε να κυμαίνεται μεταξύ 10,90 και 13,05 mm για την ομάδα ασθενών που μελετήθηκε. Όταν δεν λαμβάνεται υπόψη η γεωμετρία του οφθαλμού/όγκου για κάθε ασθενή, η χορηγούμενη δόση βρέθηκε να υπερεκτιμάται κατά  $8,1\% \pm 4,1\%$  ( $\max=15,3\%$ ) στην κορυφή του όγκου, κατά  $1,5\% \pm 2,8\%$  ( $\max=5,7\%$ ) στο πρόσθιο όριο του όγκου, κατά  $16,6\% \pm 7,5\%$  ( $\max=36,4\%$ ) στο οπίσθιο όριο του όγκου και  $8,1\% \pm 3,8\%$  ( $\max=13,2\%$ ) στο σκληρό χιτώνα σε οφθαλμούς με μικρότερη από την προεπιλεγμένη ακτίνα καμπυλότητας. Οι αντίστοιχες υπερεκτιμήσεις δόσης για οφθαλμούς με υψηλότερη από την προεπιλεγμένη ακτίνα καμπυλότητας ήταν  $13,5\% \pm 4,3\%$  ( $\max=22,3\%$ ),  $1,5\% \pm 2,8\%$  ( $\max=5,7\%$ ),  $12,6\% \pm 4,5\%$  ( $\max=20,0\%$ ) και  $15,1\% \pm 5,0\%$  ( $\max=24,4\%$ ).

**Συμπεράσματα:** Η προτεινόμενη εξατομικευμένη προσέγγιση για τον προγραμματισμό της βραχυθεραπείας με Ru-106 μπορεί να βελτιώσει την ακρίβεια της δοσιμετρικής μελέτης. Η εξατομικευμένη δοσιμετρία μπορεί να αποτρέψει την υποθεραπεία ενδοφθάλμιων όγκων, ειδικά σε οφθαλμούς με υψηλή μυωπία ή υπερμετρωπία.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A28

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ARMS2 (RS10490924) ΚΑΙ NR3C2 (RS2070951 ΚΑΙ RS5522) ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΡΩΔΗ ΧΟΡΙΟΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Γιαννόπουλος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Γαζούλη Μαρία<sup>2</sup>, Χατζηστεφάνου Κλειώ<sup>1</sup>, Γκουλιόπουλος Νικόλαος<sup>3</sup>, Λάβαρης Αναστάσιος<sup>1</sup>, Μπάκουλη Ανθή<sup>4</sup>, Μόσχου Μ Μαριλίτα<sup>1</sup>

1 Ά πανεπιστημιακή οφθαλμολογική κλινική ΓΝΑ Γεννηματάς

2 Εργαστήριο βιολογίας ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

3 Β πανεπιστημιακή οφθαλμολογική κλινική ΠΓΝ 'Αττικών' 4Οφθαλμολογική κλινική ΓΝΑ 'Ελπις'

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η συσχέτιση των πολυμορφισμών των γονιδίων ARMS2 (rs10490924) και NR3C2 (rs2070954 και rs5522) με την Κεντρική Ορώδη Χοριοαμφιβληστροειδοπάθεια (ΚΟΧ) σε ελληνικό πληθυσμό.

**Υλικό & Μέθοδος:** Στη μελέτη αυτή ασθενών-μαρτύρων συμμετείχαν 48 ασθενείς με ΚΟΧ και 137 υγιείς μάρτυρες στην ομάδα ελέγχου. Δείγμα αίματος λήφθηκε τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους υγιείς μάρτυρες για γενετική ανάλυση. Μετά την εξαγωγή του DNA από τα δείγματα αίματος ακολούθησε η ανάλυση των πολυμορφισμών με τη χρήση της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR).

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ΚΟΧ τόσο του πολυμορφισμού rs10490924 του γονιδίου ARMS2 όσο και του πολυμορφισμού rs2070951 του γονιδίου NR3C2. Πιο συγκεκριμένα, ο γονότυπος GTrs10490924 του ARMS2 βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά ως παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση της ΚΟΧ (P:0,02, Odds Ratio (OR):2,41) και οι γονότυποι GC (P:<0.0001,OR:8,28) και CC (P:<0.0001,OR:13,97) του πολυμορφισμού rs2070951 του NR3C2 βρέθηκαν επίσης να αυξάνουν τον κίνδυνο για την εκδήλωση της ΚΟΧ. Ο πολυμορφισμός rs5522 του NR3C2 δεν βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την ΚΟΧ.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν, για πρώτη φορά σε ελληνικό πληθυσμό, τη συσχέτιση των πολυμορφισμών των γονιδίων ARMS2 και NR3C2 με την εκδήλωση της ΚΟΧ. Η παθοφυσιολογία της ΚΟΧ δεν είναι ξεκάθαρη αλλά φαίνεται ότι υπάρχει ένα γενετικό υπόβαθρο για την εκδήλωση της νόσου.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### STUDYING THE GENETIC BASIS OF INHERITED RETINAL DISEASES (IRDS) IN GREECE

**Panagiotou Evangelia<sup>1</sup>, Nikopoulos Konstantinos<sup>2</sup>, Cancellieri Francesca<sup>3,4</sup>, Kozeis Nikolaos<sup>5</sup>, Triantafylla Magda<sup>5</sup>, Tsenikoglou Christina<sup>5</sup>, Tyradellis Straton<sup>5</sup>, Giannopoulos Theodoros<sup>1</sup>, Topouzis Fotis<sup>1</sup>, Rivolta Carlo<sup>3,4,6</sup>**

<sup>1</sup> 1st Department of Ophthalmology, Aristotle University of Thessaloniki, School of Medicine, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Molecular Diagnostics, Unilabs, Lausanne, Switzerland

<sup>3</sup> Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology Basel (IOB), Basel, Switzerland

<sup>4</sup> Department of Ophthalmology, University of Basel, Basel, Switzerland

<sup>5</sup> Pediatric Eye Center of Greece, Thessaloniki, Greece

<sup>6</sup> Department of Genetics and Genome Biology, University of Leicester, Leicester, UK



A29

**Purpose:** The aim of our ongoing study is to clinically characterise Greek patients with inherited retinal diseases (IRDs) and determine the genetic landscape of IRDs in the Greek population.

**Materials & Methods:** This is a prospective cohort study on patients with syndromic and non-syndromic IRDs recruited from the 1st Department of Ophthalmology of Aristotle University of Thessaloniki (AUTH), the Pediatric Eye Center of Greece and private practices. After a comprehensive ophthalmological examination and imaging, DNA samples underwent Whole Exome Sequencing. Variants identified were subsequently confirmed by Sanger sequencing and segregation analyses where possible.

**Results:** To date, 172 individuals from 71 families have been included in the study. The patients' mean age was 27.8 years (range 1.5 – 72), while 35% of the affected individuals were pediatric. The most common clinical diagnoses included retinitis pigmentosa, Stargardt disease, cone-rod dystrophy, and Usher syndrome. So far, 63 families have been genetically analysed. Disease-causing variants were found in 38 families achieving a mutation detection rate of 60%. In total, 56 pathogenic variants were identified, 11 of which were novel. The most recurrently mutated genes were USH2A, ABCA4 and RS1. The genetic analysis of the remaining families as well as the recruitment of new subjects is ongoing. Phenotyping of patients will be longitudinal and genotype-phenotype correlations will be explored.

**Conclusions:** Our preliminary results are largely consistent with the literature in other populations. This is the first systematic study aimed at unravelling the complete phenotypic and genotypic spectrum of IRDs in the Greek population with the use of Next Generation Sequencing in a large IRD cohort. Our results have important implications for genetic diagnosis and counselling and future therapeutic options for Greek patients with IRDs.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A30

### ΝΟΣΟΣ COVID-19 ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Σούρλα Μ., Μηνιτσιος Α., Ταχμιτζή Σ., Δασκάλου Α., Δημερά Β., Σπαθή Ε.

Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Σκοπός:** Να περιγράψουμε δύο περιστατικά οπτικής νευρίτιδας σχετιζόμενης με την ασθένεια Covid-19.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Δύο ασθενείς 41 και 75 ετών προσήλθαν στα επείγοντα της οφθ/κης κλινικής.

Ο πρώτος, με PCR αρνητικό, απύρετος και αναφερόμενο θάμβος όρασης ΔΟ από 24ώρου, κεφαλαλγία από 5ημέρου και βολβαλγία ΔΟ

Ο δεύτερος, με ιστορικό νόσησης από Covid-19 δέκα μέρες πριν την προσέλευση στα επείγοντα και αναφερόμενη αμφοτερόπλευρη αιφνίδια απώλεια όρασης και συνοδό κεφαλαλγία από 3ημέρου.

Για τη διερεύνηση των περιστατικών διενεργήθηκε πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος, OCT και εξέταση οπτικών πεδίων.

Ζητήθηκε νευρολογική εκτίμηση και έγινε σύσταση για εισαγωγή στην παθολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε MRI-MRA-MRV εγκεφάλου, angio-CT καρωτίδων-εγκεφάλου.

Έγινε οσφουονωτιαία παρακέντηση, και ανοσολογικός έλεγχος καθώς και βιοψία κροταφικής αρτηρίας

Για τον πρώτο ασθενή η Ο.Ο ΔΟ μετρήθηκε στα 4/10 χωρίς βελτίωση, η οφθαλμοκινητικότητα περιγράφεται επώδυνη στην άνω βλεμματική θέση. Δεν αναφέρεται διπλωπία κατά την εξέταση ενώ παρουσιάζει θετικό RAPD τεστ.

Για τον δεύτερο η Ο.Ο ΔΟ μετρήθηκε στα 2/10 και στον ΑΟ μη αντίληψη φωτός

Και στους δυο ασθενείς κατά τη βυθοσκόπηση το οπτικό νεύρο διακρίνεται με σαφή όρια αμφοτερόπλευρα.

Η εξέταση οπτικών πεδίων που διενεργήθηκε ανέδειξε σωληνοειδή όραση ΔΟ για τον πρώτο και περιφερικές αλλοιώσεις αμφοτερόπλευρα για τον δεύτερο ασθενή

Ο λοιπός απεικονιστικός και ανοσολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα

**Συμπέρασμα:** Η οπτική νευρίτιδα μπορεί να αποτελέσει τόσο το πρωταρχικό σύμπτωμα όσο και μακροπρόθεσμη επιπλοκή της λοίμωξης από sars-cov2 όσο και θα ήταν φρόνιμο να υπάρχει πάντα σαν επιλογή διαφοροδιάγνωσης.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A31

### SIX-MONTH FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH NAMD AFTER INTRAVITREAL INJECTION OF BROLICIZUMAB

Bakirtzis Minas<sup>1</sup>, Perente Asli<sup>1</sup>, Fotiadis Ioannis<sup>1</sup>, Panagiotopoulou Eirini-Kanella<sup>1</sup>, Adem Aise<sup>1</sup>, Anastasiadis Georgios<sup>1</sup>, Ntonti Panagiota<sup>1</sup>, Perente Irfan<sup>1</sup>, Labiris Georgios<sup>1</sup>, Dardabounis Doukas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Ophthalmology, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

**Purpose:** To describe the 6-month follow-up of patients with neovascular age-related macular degeneration (nAMD) after intravitreal injection of brolicizumab and compare its efficacy with previous conventional treatments.

**Materials & Methods:** Patients with nAMD receiving brolicizumab were examined before and every month after the first intravitreal injection for six months. Follow-up protocol included monocular Best-corrected distance visual acuity (BCDVA) assessment, as well as macula imaging with Optical Coherence Tomography (OCT). The frequency of the injections was adjusted according to the examination outcomes.

**Results:** 12 patients were recruited. The mean value of the intravitreal injections of brolicizumab was 3 [2,3]. Significant difference was observed in the pre-injection BCDVA and the 6-month BCDVA ( $p=0.04$ ). The interval period of the brolicizumab injections was significantly different in comparison with the interval period of the previous anti-VEGF therapeutic agent ( $p=0.003$ ). No adverse event was noticed among the patients that received brolicizumab.

**Conclusion:** Brolicizumab requires less frequent injections compared to previous anti-VEGF agents used against nAMD, while patients that received brolicizumab achieved better visual outcomes in 6-month follow-up.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A32

### OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (ANGIOGRAPHY) BIOMARKERS IN THE ASSESSMENT AND MONITORING OF DIABETIC MACULAR EDEMA

Liaska Alik, Tantou Alexandra, Riri Vassiliki, Griva Efstathia, Stamelou Styliani, Andrianopoulou Konstantina, Papantoniou Dimitrios  
Department of Ophthalmology, General Hospital of Lamia, Lamia, Greece

**Purpose:** Retinopathy is one of the most severe diabetes-related complications. Diabetic macular edema (DME) can occur at any stage of DR, being the major cause of central vision loss in patients with diabetes mellitus (DM). Significant progress has been made in recent years in optical coherence tomography (OCT) and angiography (OCTA) technology. Various parameters have been attributed the role of biomarkers creating the frame for new monitoring and treatment strategies and offering new insights into the pathogenesis of diabetic retinopathy and diabetic macular edema.

**Patients & method:** Retrospective medical files review of 55 patients (32 men, 22 women) treated in Medical Retina Clinic, Department of Ophthalmology, General Hospital of Lamia. Inclusion criteria defined as follow-up 6 or more months AND 3 or more anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) injections. Results on various specific OCT (angiography-Optovue RTVue-XR) parameters in diabetic macular edema, such as foveal thickness (1mm), Macular Volume (5mm), Superficial (ILM-IPL), Deep (IPL-OPL), Vessel Density (Superficial), Inner Thickness (ILM-IPL), Full Thickness (ILM-RPE) photoreceptor outer segment, foveal avascular zone (FAZ), subfoveal neuroretinal detachment (SND), hyperreflective foci (HF), disorganization of the inner retinal layers (DRIL), ellipsoid zone (EZ), inner segment/outer segment (IS/OS) junctions, vascular density (VD), deep capillary plexus (DCP), and superficial capillary plexus (SCP), in order to provide a synthesis of biomarkers that are currently used for the early diagnosis, assessment, monitoring, and outlining of prognosis. Multimodal imaging was carried out in the majority of patients included in the study.

**Results:** different phenotypes of disease progression were depicted. CST is not a reliable biomarker to evaluate the prognosis in patients with DME and the attention must be directed to examining the pattern of edema, its extent, and location relative to the inner and outer retina.

**Conclusions:** progress in OCT and OCTA imaging techniques led to the identification of new parameters having the potential of biomarkers in DME. OCTA makes it possible to investigate noninvasively and individually the retinal vascular layers, to delineate precisely the vascularized from the nonvascularized areas, and to calculate various vascular parameters. Analysis of newly discovered biomarkers and their connection with those already known may offer new insights into the pathogenesis, early diagnosis, and monitoring of diabetic retinopathy and diabetic macular edema.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A33

### PARACENTRAL ACUTE MIDDLE MACULOPATHY ASSOCIATED WITH CILIORETINAL ARTERY INSUFFICIENCY IN A YOUNG PATIENT

Katerini Dimitra, Markakis Myron, Kounali Vasiliki, Koulotsiou Konstantina, Nodarakis Michail, Dimopoulos Dimitrios, Zacharioudakis Andreas, Koutentakis Pavlos

Department of Ophthalmology, Venizeleion General Hospital of Heraklion, Crete, Greece

**Aim:** Paracentral acute middle maculopathy (PAMM), initially described in 2013 by Sarraf et al., [1] is an optical coherence tomography (OCT) sign defined as a hyper-reflective band-like lesion involving the inner nuclear layer (INL), resulting in permanent INL thinning due to INL atrophy, typical of tissue infarction. It is often associated with an underlying condition causing microvascular ischemia. Here, cilioretinal artery insufficiency (CILRAI) was present. CILRAI is an uncommon variant of artery pathology. It is defined as a transient hemodynamic block because of the elevated intraluminal capillary pressure [2]. Our aim is to present a unique case of unilateral paracentral acute middle maculopathy (PAMM) associated with cilioretinal artery insufficiency (CILRAI) following the COVID-19 vaccination.

**Case Presentation:** A 28-year-old male patient complained of a sudden blurring of vision in his left eye forty days after receiving the second dose of COVID-19 vaccination. OCT revealed a diffuse paracentral area of hyper-reflective change in the inner plexiform layers, as well as an increase in the volume of the inner nuclear layer, consistent with paracentral acute middle maculopathy (PAMM) along the course of the cilioretinal artery. PAMM has been connected to an assortment of retinal vasculature anomalies. Considering COVID-19 vaccination, one of several hypotheses is that the immunogenic cascade following vaccination dysregulated coagulation and leads to retinal vascular thrombosis. On the other hand, the link between COVID-19 vaccination and retinal vascular occlusion disease remains unknown.

**Conclusion:** PAMM has been associated to deep vascular complex ischemia, and because cilioretinal arteries are final arteries, their insufficiency may result in regional infarction of the inner nuclear layer. [3]. Although absolute certainty is hard to establish, we feel that the association between CILRAI and COVID-19 vaccination is feasible. COVID-19 immunization is justified as a necessary public health intervention, and all approved vaccinations have been shown to be both safe and efficacious. Our case report adds to other reports of potential side effects and post-immunization complications that ophthalmologists should be aware of.

**References:** 1. Rahimy E, Kuehlewein L, Satta SR, Sarraf D. "Paracentral acute middle maculopathy: what we knew then and what we know now." *Retina* 2015;35:1921–30. 2. Greven CM, Slusher MM, Weaver RG. "Retinal arterial occlusions in young adults." *Am J Ophthalmol.* 1995;120(6):776–83. 3. Pichi F, Fragiotta S, et al. "Cilioretinal artery hypoperfusion and its association with paracentral acute middle maculopathy." *Br J Ophthalmol.* 2019 Aug;103(8):1137-1145.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A34

### ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ANGIO-OCT ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΟΡΙΚΗΣ ΣΤΟΙΒΑΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΙΓΝΟΣΚΩΜΕΝΟ ΔΙΑΒΗΤΗ Η ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ/ΕΧΟΥΝ ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ >8%

Παπαδόπουλος Νικόλαος<sup>1</sup>, Νάνος Παναγιώτης<sup>1</sup>, Σοραρούφ Αλέσιο<sup>1</sup>, Καλογερόπουλος Χρήστος<sup>2</sup>, Κοζομπόλης Βασίλειος<sup>3</sup>, Στεφανιώτου Μαρία<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Οφθαλμολογίας Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

<sup>2</sup> Τμήμα Οφθαλμολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>3</sup> Τμήμα Οφθαλμολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να μελετηθεί εάν σε νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και σε ήδη πάσχοντες, με ή χωρίς διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, συσχετίζονται τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης με τον εμβασμόν, την περίμετρο και τους δείκτες circularity και acircularity της αναγγείου ζώνης της ωχράς κηλίδας, κατά την διάρκεια των επανεξετάσεων με OCT αγγειογραφία.

**Υλικό- Μέθοδος:** Εξετάσθηκαν 62 ασθενείς ηλικίας 40-80 ετών (48 άνδρες, 14 γυναίκες) από τους οποίους οι 32 είχαν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και οι 30 όχι. Υπεβλήθησαν σε αγγειογραφία οπτικής τομογραφίας συνοχής 6mm2 x 6mm2 . Από τις παραμέτρους του εμβασμού και της περιμέτρου της αναγγείου ζώνης της ωχράς κηλίδας υπολογίσθηκαν οι δείκτες circularity και acircularity. Στη συνέχεια έγινε στατιστική μελέτη για το εάν σχετίζονται με την αυξημένη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη και τις μεταβολές της, με την ηλικία και με την ύπαρξη ή όχι διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

**Αποτελέσματα:** Η ηλικία σχετίζεται θετικά με την περίμετρο της FAZ ( $p < 0.01$ ) και με το δείκτη acircularity ( $p < 0.05$ ). Ο δείκτης circularity είναι μικρότερος και με μεγαλύτερο εύρος σε ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια ( mean 0.766) σε σύγκριση με αυτούς που δεν έχουν (mean 0.862). Ο ( μειωμένος) δείκτης circularity και όχι ο acircularity σχετίζεται την μέση αυξημένη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ( $p < 0.01$ ) καθώς και με μειωμένη οπτική οξύτητα ( $p < 0.01$ ).

**Συμπέρασμα:** Ένα από τα πρώτα κλινικά σημεία στους αρρυθμιστους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη είναι η απώλεια της κυκλοτερούς αρχιτεκτονικής της FAZ, πράγμα το οποίο παρατηρείται με την OCT ANGIO. Η μεταβολή αυτή προσδιορίζεται καλύτερα με το δείκτη circularity ο οποίος συνδέεται και με τις μεταβολές της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Η μελέτη του φαινομένου αυτού σε πρώιμα αλλά και σε προχωρημένα στάδια του διαβήτη αποτελεί προγνωστικό εργαλείο για την εξέλιξη του.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A35

### OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY CHANGES IN MACULAR AREA IN PATIENTS WITH PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY TREATED WITH PANRETINAL PHOTOCOAGULATION

Irini Chatziralli, Eleni Dimitriou, Petros Kapsis, Dimitrios Kazantzis, Stylianos Kandarakis, George Theodossiadis, Panagiotis Theodossiadis

2nd Department of Ophthalmology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Purpose:** To investigate the changes in macular microvasculature using optical coherence tomography angiography (OCTA) in association with functional changes in patients with proliferative diabetic retinopathy (PDR) treated with panretinal photocoagulation (PRP) in a follow-up of 12 months.

**Materials and methods:** Participants in this study were 28 patients with PDR and no macular edema, who were eligible for PRP. All participants underwent best-corrected visual acuity (BCVA) measurement, optical coherence tomography (OCT) and OCT angiography (OCTA) at baseline (before treatment) and at months 1, 6 and 12 after completion of PRP treatment. Comparison of OCTA parameters and BCVA between baseline and months 1, 6 and 12 after PRP was performed.

**Results:** There was a statistically significant decrease in foveal avascular zone (FAZ) area at months 6 and 12 of the follow-up period compared to baseline ( $p=0.014$  and  $p=0.011$  for month 6 and 12 respectively). Of note, FAZ became significantly more circular 6 months after PRP ( $p=0.009$ ) and remained so at month 12 ( $p=0.015$ ). There was a statistically significant increase in the mean foveal and parafoveal vessel density (VD) at all quadrants at the superficial capillary plexus (SCP) at month 6 and month 12 after PRP compared to baseline. No statistically significant difference was noticed in VD at the deep capillary plexus (DCP) at any time-point of the follow-up. BCVA remained stable during the follow-up period.

**Conclusions:** At months 6 and 12 after PRP, foveal and parafoveal VD at SCP significantly increased compared to baseline, while the FAZ area significantly decreased and FAZ became more circular. These findings suggest that re-distribution of blood flow may occur in hypo-perfused foveal area after PRP in patients with PDR.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A36

### ΣΥΝΔΙΑΣΜΟΣ PHASOCHOR ΚΑΙ ΑΝΑΙΜΑΚΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΤΕΡΥΓΙΟΥ, ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΧΡΟΝΟ

Δέσποινα Δεληπαλτίδου<sup>1</sup>, Υπατία Ναχή<sup>1</sup>, Χακκάν Μετζίτ<sup>1</sup>, Ευστρατία Αμαξηλάτη<sup>1</sup>, Μαρία Χατέλου<sup>1</sup>, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Ελένη Καλιφατίδου<sup>1</sup>, Άρης Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Σκαμνός<sup>1</sup>

<sup>1</sup> "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική

**Σκοπός:** Να προβληματισθούμε αλλά και να αναδείξουμε τις δυσκολίες του όλου εγχειρήματος, καθώς επίσης τους τρόπους αντιμετώπισης διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 80 ετών, άρρεν, στην οφθαλμολογική εξέταση διεπιστώθησαν τα κάτωθι: Μακρινή όραση δεξιού οφθαλμού <1/10 (μη βελτιούμενη), πυρηνικός καταρράκτης σκληρός=4+ και ευμέγεθες πτερύγιο. Μακρινή όραση αριστερού οφθαλμού 2/10 χωρίς διόρθωση και πυρηνικός καταρράκτης 4+. Πρώτα έγινε η εξαίρεση του ευμέγεθους πτερυγίου με την μέθοδο που χρησιμοποιούμε στην κλινική μας (αναίμακτος), καθήλωση της κορυφής του πτερυγίου με ανάστροφη συρραφή υπό τον επιπεφυκότα, 3 ράμματα 7,0 (vicryl) και κατόπιν στη φακοθρυψία με τη μέθοδο Phacochor. Χρόνοι χειρουργείου US:17%, AP:2,79. Τα αποτελέσματα ήταν θεαματικά αν αναλογισθεί κανείς ότι η όραση του ασθενούς στο ΔΟ<1/10 μη βελτιούμενη περαιτέρω, με κερατομετρικά δεδομένα K1:40,20 K2:41,20 συμφώνως με τον κανόνα και σήμερα ο ασθενής μετά από ένα (1) μήνα έχει όραση ΔΟ:8-9/10cc (-0,25sph -0,50cyl x 170).

**Συμπεράσματα:** Η δυσκολία του εγχειρήματος του ανωτέρου περιστατικού έγκειται στο γεγονός ότι η εξαίρεση ενός ευμέγεθους πτερυγίου περιορίζει την ορατότητα του χειρουργείου κατά το 1/3 περίπου του οπτικού του πεδίου στον πρόσθιο θάλαμο. Αυτό οφείλεται στο νεφέλιο που δημιουργήθηκε με τα χρόνια στο στρώμα του κερατοειδούς αλλά και στην ίδια την απόξεση του κερατοειδούς. Θεωρούμε ότι είναι προτιμότερο να γίνεται η επέμβαση σε ένα χρόνο (συνδυασμός) παρά σε δύο χρόνους (πρώτα εξαίρεση του πτερυγίου και μετά φακοθρυψία).



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A37

**ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΣΕ ΜΥΣΗ, Ψ/Α, FLOPPY IRIS ΜΕ ΕΝΘΕΣΗ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ MALYUGIN RING**

**Κωνσταντίνος Σκαμνός<sup>1</sup>, Υπατία Ναχή<sup>1</sup>, Χακκάν Μετζιτ<sup>1</sup>, Δέσποινα Δελημπαλτίδου<sup>1</sup>, Ευστρατία Αμαξηλάτη<sup>1</sup>, Μαρία Χατέλου<sup>1</sup>, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Ελένη Καλιφατίδου<sup>1</sup>, Άρης Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική

**Σκοπός:** Να καταδείξουμε τις υπέρμετρες δυσκολίες στο συγκεκριμένο περιστατικό, να προβληματισθούμε και να το αντιμετωπίσουμε άμεσα αλλά και επιτυχώς.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 83 ετών, θύλη, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής με αναφερόμενη μείωση της όρασης της στον Αριστερό οφθαλμό.

Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε: Όραση δεξιού οφθαλμού στα 7/10cc ( Η ασθενής φέρει φακό προσθίου θαλάμου [IOLAC]).

Όραση αριστερού οφθαλμού <1/10 μη βελτιώσιμο περαιτέρω, οπίσθιος υποκαψικός καταρράκτης και ψευδοαποφολίδωση (Ψ/Α).

Κατά την χειρουργική επέμβαση παρατηρήθηκε μύση, σκληρότητα πυρήνα 4- και έντονο Floppy Iris.

Στην φακοθρυψία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Phaco-stop, Σταυρός , Λαβίδα Cracking (Α'Κα) και δακτύλιος ίριδος (Malyugin Ring)

Τα αποτελέσματα του χειρουργείου ήταν εξαιρετικά.

Στην 1η MTX ημέρα παρατηρήθηκε μετεγχειρητικό οίδημα κερατοειδούς (εργώδης) ενώ η όραση της ασθενούς ήταν αρκετά χαμηλή.

Στην 2η MTX εβδομάδα παρατηρήθηκε ένας διαυγείς κερατοειδής με την όραση της ασθενούς να φτάνει στα 4-5/10 sc και στα 7.10 με rh. (ιστορικό ΗΕΩ τύπου 1)

Στον 1ο MTX μήνα η όραση της ασθενούς έφτανε στα 7/10 (-0,50 cyl \*175')

**Συμπεράσματα:** Η σωστή επιλογή και τα άμεσα αντανακλαστικά του χειρουργού είναι το άλφα και το ωμέγα στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών. Είναι μονόδρομος η ανωτέρω προσέγγιση και διεκπεραίωση του συγκεκριμένου χειρουργείου, για την επιτυχή έκβαση του.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A38

### ΛΕΥΚΟΣ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ (ΟΙΔΗΜΑΤΙΚΟΣ), ΣΑΘΡΟ ΠΕΡΙΦΑΚΙΟ ΚΑΙ ΕΝΘΕΣΗ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ MALYUGIN RING

Κωνσταντίνος Σκαμνός<sup>1</sup>, Υπατία Ναχή<sup>1</sup>, Ευστρατία Αμαξηλάτη<sup>1</sup>, Δέσποινα Δεληπαλτίδου<sup>1</sup>, Χακκάν Μετζίτ<sup>1</sup>, Μαρία Χατέλου<sup>1</sup>, Μπουρτούνη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Ελένη Καλιφατίδου<sup>1</sup>, Άρης Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>

1 "Σισμανόγλειο" Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής / Οφθαλμολογική Κλινική

2 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης / Οφθαλμολογική Κλινική

**Σκοπός:** Να αναδείξουμε την χρήση διαστολέων της ίριδας σε υπερώριμο, οιδηματικό, λευκό καταρράκτη, σε μέση μυδρίαση. Επιπλέον, να εντοπίσουμε τις δυσκολίες σχετικά με την ένθεση τους, αλλά και να διαπιστώσουμε τα πλεονεκτήματα που μας παρέχουν στα συγκεκριμένα περιστατικά.

**Υλικό & Μέθοδος:** Ασθενής 61 ετών, άρρεν, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία όπου ανέφερε δραματική μείωση της όρασης στον αριστερό οφθαλμό. Τα ευρήματα κατά την οφθαλμολογική εξέταση ήταν τα κάτωθι: Μακρινή όραση δεξιού οφθαλμού 8-9/10 χωρίς διόρθωση και αρχόμενος πυρηνικός καταρράκτης. Μακρινή όραση αριστερού οφθαλμού προβολές φωτός, θετικές σε όλες τις κατευθύνσεις. Η τονομέτρηση αμφοτερόπλευρα ήταν κατά φύση.

Η μέθοδος που χρησιμοποίησα για την αφαίρεση του καταρρακτικού φακού ήταν η Phacochoor. Η επιλογή αυτής της μεθόδου έγινε για δύο λόγους. Πρώτον είχα να αντιμετωπίσω ένα σαθρό περιφακίο δίκην τσιγαρόχαρτου με ακανόνιστη πρόσθια καψουλόρρηξη. Δεύτερον λόγω της ήπιας χαλαρότητας της ζηννείου ζώνης και floppy iris syndrome (ιστορικό b-blocker).

**Αποτελέσματα:** Λόγω της ακανόνιστης πρόσθιας καψουλόρρηξης υπήρξε δυσκολία στο κεντράρισμα του IOLPC in the back. Έγινε εφικτό εντός ολίγου με μηχανικούς χειρισμούς από μέρος μου και χρήση myochol. Ο χρόνος της Phacochoor ήταν US:25%, AP:13,71, παρότι έκανα εξοικονόμηση υπερήχων χρησιμοποιώντας τη μέθοδο phacochoor. Σε αυτές τις περιπτώσεις έχει ένδειξη αποκλειστικά ο IOLPC three pieces για περισσότερη σταθερότητα στον οπίσθιο σάκο.

**Συμπεράσματα:** Έχει απόλυτη ένδειξη τόσο η χρήση δακτυλίου όσο και η μέθοδος Phacochoor, στο ανωτέρω περιστατικό. Η δεσκεμετίτιδα που προέκυψε αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με υπό τον επιπεφυκότα κορτιζόνη και υπέρτονα διαλύματα.





## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A39

### THE SURGICAL MANAGEMENT OF IDIOPATHIC UVEAL EFFUSION SYNDROME

Vakros Georgios

1 Vakros Eye Clinic, 2 Honorary Fellow Moorfields Eye Hospital

**Purpose:** Idiopathic uveal effusion syndrome (UES) is a rare condition of exudative retinal detachment of the choroid without the presence of good medical treatments though successful surgical interventions have been described. Our purpose is to present the successful surgical technique of scleral decompression leading to the complete resolution of UES.

**Case Presentation:** A 48-year old Caucasian presented with 2 weeks history of gradual, painless, reduction of vision from his right eye. He denied symptoms of pain, headache, photosensitivity or redness but he noticed that his vision was fluctuating and was worse upon waking in the morning. He did not report any history of trauma or recent surgery. He had no past ophthalmic history and he has been suffering from hypertension and hyperlipidemia though treated and was a smoker of 20 pack years. He had no recent travel history, no previous exposure to tuberculosis and up-to-date vaccination. On examination, his vision was OD: 6/18 (3/10), OS: 6/9 (7/10). His intra-ocular pressures were OU: 18 mmHg. Both his eyes were free of anterior segment inflammation. The only positive anterior finding was that the right anterior chamber was shallower than the left in a universal fashion. Fundus examination of the right eye revealed 360 degrees non-kissing choroidal detachment with evidence of macular edema and without the presence of retinal detachment or visible intra-ocular malignancy. The left eye was unremarkable. An ultrasound scan revealed a 21,4mm right eye, without any evidence of ciliary or choroidal malignancy and the ocular coherence tomography of the macula revealed extensive subretinal fluid. A fluorescein fundus angiography did not reveal any evidence of inflammation and only showed leakage at the areas of choroidal detachment. The diagnosis of UES was made and we proceeded on the surgical decompression of the vortex veins in 3 quadrants. The patient showed partial resolution within the first week of surgery and complete resolution ever since with visual recovery to 6/9 (7/10).

**Outcome:** Idiopathic UES can be successfully treated with surgical decompression surgery at the 3 quadrants of sclera without recurrence and without the need of systemic anti-inflammatories or immune suppressants. 1. Elagouz M, Stanescu-Segall D, Jackson TL. Uveal effusion syndrome. *Surv Ophthalmol.* 2010 Mar-Apr;55(2):134-45. 2. Gass JD. Uveal effusion syndrome. A new hypothesis concerning pathogenesis and technique of surgical treatment. *Retina.* 1983; 3(3):159-63. 3. Kong M, Kim JH, Kim SJ, Kang SW. Full-thickness sclerotomy for uveal effusion syndrome. *Korean J Ophthalmol.* 2013 Aug;27(4):294-8. doi: 10.3341/kjo.2013.27.4.294.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A40

### ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ HARADA ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΟΠΤΙΚΟΠΑΘΕΙΑ

Χαλκιά Αικατερίνη, Παπαδάκη Θέκλα, Παπαχρήστου Αναστασία, Τσιλιμπάρης Μιλτιάδης

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
2. Οφθαλμολογικό κέντρο ISee, Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού οφθαλμικής νόσου Harada και πιθανής ταυτόχρονης παρουσίας πρόσθιας ισχαιμικής οπτικοπάθειας.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 52 ετών προσήλθε στα επείγοντα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου λόγω αναφερόμενων εμέτων, κεφαλαλγίας και θάμβους όρασης από 4ημέρου. Κατά την οφθαλμολογική εξέταση της διαπιστώθηκαν: οπτική οξύτητα με διόρθωση: ΔΟ 10/10, ΑΟ 5/10, πρόσθιο ημιμόριο: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα, βυθός: οίδημα οπτικών θηλών ΔΑΟ, OCT ωχράς: ορώδεις αποκόλλσεις ρινικά της παραωχρικής και περιωχρικής περιοχής στο ΔΟ, ορώδης αποκόλληση στην περιοχή της ωχράς στον ΑΟ, οπτικά πεδία: διεύρυνση της τυφλής κηλίδας και γενικευμένη μείωση της ευαισθησίας στο ΔΟ, ατελής ανώτερη ημιανοψία στον ΑΟ.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη νευρολογική διερεύνηση με απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο, καθώς και με οσφουοντιαία παρακέντηση, τα οποία όμως δεν ανέδειξαν ιδιαίτερη παθολογία.

Στη συνέχεια μεταφέρθηκε στην οφθαλμολογική κλινική καθώς παρουσίαζε επιδείνωση της όρασης και των κλινικών ευρημάτων από τους οφθαλμούς και υποβλήθηκε σε φλουοραγγειογραφία και ICG, οι οποίες ανέδειξαν καθυστέρηση στην πλήρωση του χοριοειδούς, υπερφθορίζοντα και υποφθορίζοντα spots (περισσότερα στην ICG), διαρροή χρωστικής στο δίσκο και ορώδη αποκόλληση στην περιφέρεια. Τα παραπάνω ευρήματα σε συνδυασμό με την κλινική πορεία των οφθαλμών έθεσαν ως πιθανότερη διάγνωση τη νόσο Harada. Κατά την παρακολούθηση της ασθενούς διαπιστώθηκε ραγδαία επιδείνωση της οπτικής οξύτητας στα ΔΟ 3.5/10, ΑΟ μέτρηση δακτύλων προ οφθαλμού, οίδημα οπτικών θηλών ΔΑΟ, ορώδη αποκόλληση αμφ/δους 360ο στην περιφέρεια ΔΑΟ, ορώδη αποκόλληση ωχράς ΔΑΟ.

Η ασθενής έλαβε θεραπεία με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών, στα οποία ανταποκρίθηκε άμεσα με αποκατάσταση της όρασης στα 10/10 ΔΑΟ, καθώς και των κλινικών ευρημάτων, όχι όμως του οπτικού πεδίου του ΑΟ.

**Συμπέρασμα:** Αν και το οίδημα της οπτικής θηλής αποτελεί κοινό εύρημα σε ασθενείς με οφθαλμική νόσο Harada, η απώλεια οπτικού πεδίου δεν είναι συχνή. Η μη βελτίωση της ατελούς ανώτερης ημιανοψίας στον ΑΟ παρά τη βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς είναι πιθανό να οφείλεται σε μη αρτηριτιδικού τύπου πρόσθια ισχαιμική οπτικοπάθεια.

**Βιβλιογραφία:** 1. Toudou-Daouda M, Ibrahim-Mamadou AK. Unusual neurologic manifestations of Vogt-Koyanagi-Harada disease: a systematic literature review. *BMC neurology*. 2022 Dec;22(1):1-8. 2. Baltmr A, Lightman S, Tomkins-Netzer O. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome - current perspectives. *Clin Ophthalmol*. 2016;10:2345-2361. Published 2016 Nov 24. doi:10.2147/OPTH.S94866 3. Nakao K, Mizushima Y, Abematsu N, Goh N, Sakamoto T. Anterior ischemic optic neuropathy associated with Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2009;247(10):1417-1425



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A41

### IMMUNE RECOVERY UVEITIS IN A HIV+ PATIENT WITH CMV

Banou L., Chadoulos N., Tsiampalis A., Pavlaki M., Tsani Z., Arvanitogiannis K.,  
Toumanidou V., Androudi S.

Department of Ophthalmology, University of Thessaly, Larissa

**Purpose:** To report a case of Immune Recovery Uveitis (IRU) in a HIV+ patient with CMV.

**Case Presentation:** A 45 y.o. male HIV+ patient on HAART was diagnosed with bilateral Cytomegalovirus (CMV) retinitis. The patient was treated with bilateral intraocular Foscarnet injections and oral valganciclovir. Due to other comorbidities, valganciclovir was discontinued. Two months later, he developed severe uveitis on both eyes, attributed to Immune Recovery Uveitis (IRU). We will discuss the therapeutic approach and challenges on this case.

**Conclusions:** In HIV-infected patients with CMV retinitis who are receiving Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), IRU is the most common form of immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS). Immune recovery among CMV patients on HAART may be associated with an increased number of inflammatory complications, such as macular edema and epiretinal membrane formation. Routine ocular examinations and screening of the visual acuity are recommended in patients with CD4 counts <50 cells/ $\mu$ L due to the variety of ocular manifestations of HIV. With the increased longevity of these patients as a result of HAART use, IRU treatment may become an issue in the future.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A42

### ΟΨΙΜΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΤΥΧΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΩΣ, ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ;

Ιατρόπουλος Ιωάννης, Χριστόπουλος Κωνσταντίνος, Κουνάς Κωνσταντίνος,  
Χρανιώτη Ιωάννα, Τσαπαρδώνη Φωτεινή, Κοζομπόλης Βασίλειος, Σταύρακας  
Παναγιώτης

Οφθαλμολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

**Σκοπός:** Η αναφορά ενός περιστατικού όψιμης εκδήλωσης πτυχών των εξωτερικών στιβάδων του αμφιβληστροειδούς στην παρουσία μικρής ποσότητας υπαμφιβληστροειδικού υγρού καθώς και της επίπτωσης του ελαίου σιλικόνης στον αμφιβληστροειδή.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ο ασθενής, 72 ετών και μονόφθαλμος, εμφανίστηκε με ανώτερη ρηγματογενή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς με συμμετοχή της ωχράς. Προχωρήσαμε σε υαλοειδεκτομή δια της pars plana όπου και χρησιμοποιήθηκε έλαιο σιλικόνης χωρίς βαρύ υγρό. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή με την οπτική οξύτητα να αγγίζει τα 5/10 στις 2 εβδομάδες μετά χειρουργείο. Παρόλα αυτά η όρασή του παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση με σύνοδο έντονη αποδιοργάνωση των στιβάδων του αμφιβληστροειδούς, δημιουργία επιαμφιβληστροειδικής μεμβράνης και όψιμη εμφάνιση πτυχών των εξωτερικών στιβάδων του αμφιβληστροειδούς. Δεδομένης της πορείας του ασθενούς αποφασίστηκε η πρόωγη αφαίρεση του ελαίου σιλικόνης. Η εκ νέου μετεγχειρητική εικόνα του οφθαλμού παρουσιάζει βελτίωση της οπτικής οξύτητας, μερική αναδιοργάνωση των στιβάδων του αμφιβληστροειδούς παραμονή ωστόσο των πτυχών των εξωτερικών στιβάδων.

**Συμπέρασμα:** Το συγκεκριμένο περιστατικό θέτει προβληματισμούς ως προς την τοξικότητα του ελαίου σιλικόνης αλλά και την παρουσία και το χρόνο εμφάνισης των πτυχών του αμφιβληστροειδούς εν απουσία σημαντικής ποσότητας SRF και με τήρηση της στάσης κεφαλής του ασθενούς.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A43

### ΕΝΘΕΣΗ ΑΝΤΙΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΑΗΜΕΔ ΑΠΟ ΤΗΝ PARS PLANA ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΟΠΙΣΘΙΑ ΥΑΛΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ENDOLASER ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΟΝΟΦΑΛΜΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Μάλλιας Ιωάννης<sup>1,2</sup>, Βαρούτας Αθανάσιος<sup>1</sup>, Robert Rejda<sup>2</sup>

1 Laser4myopia, Καλλιπόλεως 3, Αθήνα

2 Department of Ophthalmology, Medical University of Lublin, Poland

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού μετά από ένθεση αντιγλαυκωματικής βαλβίδας Ahmed από την pars plana και ταυτόχρονη οπίσθια υαλοειδεκτομή και endolaser για την αντιμετώπιση νεοαγγειακού γλαυκώματος σε μονόφθαλμο διαβητικό ασθενή.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Άνδρας, 57 ετών, μονόφθαλμος διαβητικός ασθενής με νεοαγγειακό γλαύκωμα στον ΔΟ και αρχική ενδοφθάλμια πίεση 46 mmHg υπό τοπική και από του στόματος αγωγή με το όλα τα υποτονικά φάρμακα. Ο ΑΟ είχε οπτική οξύτητα αντίληψη φωτός λόγω παλαιάς ελκτικής αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς. Ο ΔΟ είχε υποβληθεί σε επιπλεγμένη επέμβαση καταρράκτη στην οποία είχε τοποθετηθεί ενδοφακός προσθίου θαλάμου. 4 ημέρες πριν την επέμβαση προηγήθηκε ενδοουλοειδική έγχυση Avastin στον πάσχοντα οφθαλμό. Μετεγχειρητικά η ΕΟΠ ρυθμίστηκε σε 10mmHg χωρίς φάρμακα και παρέμεινε ίδια σε όλη την περίοδο του follow up των 3 μηνών. Επίσης, έγινε σχολαστικός έλεγχος διεγχειρητικά ότι το στόμιο του σωληνίσκου δεν αποφρασσόταν από υπολείματα υαλοειδούς.

**Συμπεράσματα:** Η ένθεση βαλβίδας από την pars plana μετά από ταυτόχρονη υαλοειδεκτομή και endolaser είναι ένας ασφαλής τρόπος αντιμετώπισης του νεοαγγειακού γλαυκώματος σε ψευδοφακικούς οφθαλμούς. Η τοποθέτηση του σωληνίσκου στην υαλοειδική κοιλότητα από την pars plana έχει το πλεονέκτημα ότι αυτός βρίσκεται μακριά από το ενδοθήλιο του κερατοειδούς προφυλάσσοντας τον κερατοειδή από το να μην πάθει φυσαλιδώδη κερατοπάθεια.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A44

### ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ

Παπαβασιλείου Ε., Βαλάκος Γ., Βλάχου Ε., Χατζή Ε., Ράσογλου Α.  
Οφθαλμολογική κλινική ΓΝΘ Ο Άγιος Δημήτριος Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού με αιμορραγία υαλοειδούς και συνοδό ύφαιμα κατά την πρώτη μετεγχειρητική μέρα μετά από επέμβαση καταρράκτη.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Πρόκειται για άρρεν μεσήλικα ο οποίος παραπέμφθηκε κατά την πρώτη μετεγχειρητική μέρα μετά από επέμβαση καταρράκτη με τη μέθοδο της φακοθρυψίας λόγω εμφάνισης αιμορραγίας υαλοειδούς με συνοδό ύφαιμα στον πρόσθιο θάλαμο. Ο ασθενής δεν κάνει χρήση αντιπηκτικών, δεν έχει κάποια συστηματική πάθηση και δεν αναφέρει τραυματισμό. Αναφέρει προ διετίας αποκόλληση αμφιβληστροειδούς η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς.

Διενεργήθηκε υπέρηχος με παρουσία μιας προαμφιβληστροειδικής υπερανაკλαστικής περιοχής μπροστά από το οπτικό νεύρο. Η αξονική τομογραφία κόγχου ήταν φυσιολογική.

Υποβλήθηκε σε βιτρεκτομή η οποία ανέδειξε τρώση του βολβού από την παραβολβική αναισθητική ένεση κοντά στο οπτικό νεύρο με παρουσία υπαμφιβληστροειδικής αιμορραγίας. Έγινε λείζερ φωτοπηξία πέριξ αυτής και τοποθετήθηκε βαριά σιλικόνη για αποφυγή μετακίνησης της αιμορραγίας υποχωρικά.

**Συμπέρασμα:** Η τρώση βολβού από την προεγχειρητική αναισθητική ένεση αν και σπάνια σε συχνότητα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση όταν εμφανίζεται μετεγχειρητικά αιμορραγία υαλοειδούς και ύφαιμα σε μια κατά τα άλλα ανεπίπλεκτη επέμβαση καταρράκτη.

Η απεικονιστική εξέταση με αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε την τρώση ούτε την αιμορραγία υαλοειδούς, συνεπώς είναι ενδεικτική και όχι δεσμευτική στη διάγνωση προεγχειρητικά και θα πρέπει να συνυπολογίζεται με τις υπόλοιπες εξετάσεις και τα στοιχεία από το ιστορικό.

Η επιλογή της διενέργειας της φακοθρυψίας υπό αναισθητικές σταγόνες θα πρέπει πλέον να προτιμάται στην πλειοψηφία των επεμβάσεων καταρράκτη και να αποφεύγονται οι παραβολβικές ή οι οπισθοβολβικές ενέσεις.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A45

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΣΤΗ ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2 ΕΤΩΝ

Χρανιώτη Ιωάννα, Ιατρόπουλος Ιωάννης, Κούνας Κωνσταντίνος, Τσαπαρδώνη Φωτεινή, Γεωργίου Γαρυφαλιά, Κοζομπόλης Βασίλειος, Σταύρακας Παναγιώτης  
Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

**Σκοπός:** Παρακολούθηση των περιστατικών που υποβλήθηκαν σε υαλοειδεκτομή δια της pars plana ή τοποθέτηση σκληρικού μοσχεύματος. Καταγραφή της επίπτωσης της ρηγματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς στη Νοτιοδυτική Ελλάδα και της εποχιακής διακύμανσης στην εμφάνισή της. Σημείωση της επίδρασης της COVID-19 στην εμφάνιση και αντιμετώπιση νέων περιπτώσεων.

**Υλικά και μέθοδοι:** Συνολικά μελετήθηκε πληθυσμός περίπου 900.000 ατόμων. Η περίοδος που παρατηρήθηκε αφορά το διάστημα από τον Απρίλιο 2020 έως τον Ιούνιο 2022. Στα 2 αυτά χρόνια παρακολούθησης συνολικά καταγράφηκαν 229 περιστατικά.

**Αποτελέσματα:** Απ' το σύνολο των 229 περιστατικών που χειρουργήθηκαν, η πλειοψηφία τους αφορούσε αποκολλήσεις αμφιβληστροειδούς με ποσοστό 56,5%, με την αφαίρεση επιαμφιβληστροειδικών μεμβρανών να ακολουθεί σε ποσοστό 13,5% και σε μικρότερο βαθμό περιλαμβάνεται η αντιμετώπιση ενδοϋαλοειδικών αιμορραγιών (6,1%), πτώση πυρήνα στην υαλοειδική κοιλότητα (7%) και ενδοφθαλμίτιδες (5,7%), τραύματα (3%), οπές χωρίς κηλίδας (2,6%). Όσον αφορά τις περιπτώσεις με αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, συνολικά αντιμετωπίστηκαν 130 περιστατικά εκ των οποίων τα 104 ήταν ρηγματογενούς αιτιολογίας, κάτι το οποίο στον πληθυσμό που μελετάται, εκφράζεται ως 1,15 περιστατικά ανά 10.000 άτομα. Επιπρόσθετα, έγινε παρατήρηση της εποχικότητας στην εμφάνιση περιστατικών με αποκόλληση αμφιβληστροειδούς στην περίοδο μελέτης. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε αυξημένη προσέλευση κατά τους θερινούς και φθινοπωρινούς μήνες σε σχέση με το υπόλοιπο έτος. Αξίζει να σημειωθεί ότι την άνοιξη 2020 παρατηρήθηκε πολύ χαμηλός αριθμός περιστατικών γεγονός το οποίο μπορεί να εξηγηθεί απ' τη γενικότερη χαμηλή προσέλευση ασθενών στο νοσοκομείο λόγω της εμφάνισης της COVID 19 στη χώρα και του 1ου καθολικού lockdown που λάμβανε χώρα εκείνη την περίοδο.

**Συμπεράσματα:** Η επίπτωση της ρηγματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς στη Νοτιοδυτική Ελλάδα συμφώνει με αυτή στο γενικό πληθυσμό, περίπου 1: 10.000. Υπάρχει σαφής εποχικότητα στην εμφάνιση νέων περιπτώσεων, με έξαρση στους θερμότερους και ύφεση τους ψυχρότερους μήνες του έτους. Η εμφάνιση της COVID-19 και ο κατ' οίκον περιορισμός του γενικού πληθυσμού περιόρισε τόσο την παρουσίαση όσο και τη χειρουργική αντιμετώπιση ασθενών με αποκόλληση αμφιβληστροειδούς.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A47

### PERIPAPILLARY CHANGES OF RETINAL NERVE FIBER LAYER AFTER A SUCCESSFUL SURGERY FOR RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT

Anastasia Vlachou<sup>1</sup>, Anastasios Stavrakakis<sup>1</sup>, Pavlina Tsoka<sup>2</sup>, Tsilimbaris Miltiadis<sup>1,2</sup>

1 General Hospital of Heraklion, Ophthalmology Clinic, Crete

2 Laboratory of vision and Optics, University of Crete, Heraklion

**Purpose:** To investigate possible changes in peripapillary retinal nerve fibre layer (RNFL) after successful surgery for rhegmatogenous retinal detachment (RRD).

**Methods:** Forty two eyes, which underwent surgery for primary RRD, were included in the study. Successful surgery was performed either by pars plana vitrectomy, retinopexy and SF6 gas tamponade or pneumatic retinopexy. Exclusion criteria were known conditions that can cause changes to the RNFL (e.g. history of glaucoma) or surgery that demanded extensive manipulations. Spectral-domain optical coherence tomography (SD-OCT) was used for the measurement of the peripapillary RNFL. Values calculated by the device in 6 peripapillary sectors were used. Measurements at 1,6 and 12 months' time post-operative were compared. The segments that are corresponding to the detached area were highlighted. The most affected sector was compared. Control eye was the corresponding sector of the fellow eye at each time point. A comparison of the least affected area of the detached and the fellow eye was also made. Demographic and clinical characteristics of patients were also recorded. Nineteen patients have completed the 24 month follow up.

**Results:** 19 patients have completed the 2-year follow up and were compared. A statistically significant reduction of RNFLt over time was found after comparing values of the most affected sector of the detached eye at 1st, 6th and 12th month post-op). On the other hand, comparison of the same sector of the fellow eye did not reveal any change of the RNFL thickness over time. Finally, RNFLt values of the most unaffected sector of the detached eye were compared at 1st, 6th and 12th month and although a gradual reduction in thickness could be seen, this change did not reach statistical significance. The corresponding sector in the fellow eye did not reveal any change of the RNFLt. The results are similar to the 1 year follow up.

**Conclusions:** The peripapillary RNFL values in the segments related to the detached retina seem to be affected over time despite successful retinal detachment repair.





## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A48

### ΟΤΑΝ ΤΟ ΡΙΤ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΝΟΧΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΡΩΔΟΥΣ ΩΧΡΟΠΑΘΕΙΑΣ

Παππέλης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μωραΐτης Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Θεοδοσιάδης Παναγιώτης Γ.<sup>1</sup>, Γεωργιάδης Οδυσσέας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Χαϊδάρι Αττικής, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού που προσομοιάζει με ωχροπάθεια από rit οπτικής θηλής, χωρίς την παρουσία ανατομικού rit.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άρρεν ασθενής 58 ετών, αφρικανικής καταγωγής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εμφάνισε ως τυχαίο εύρημα στον αριστερό οφθαλμό οίδημα πέριξ του οπτικού δίσκου, επεκτεινόμενο στην περιοχή του θηλωχρικού δεματίου. Διενεργήθη πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων οπτικής τομογραφίας συνοχής (OCT), οπτικών πεδίων και μαγνητικής τομογραφίας (MRI) εγκεφάλου και οφθαλμικών κόγχων. Η οπτική οξύτητα και ενδοφθάλμια πίεση ήταν φυσιολογικές άμφω, το πρόσθιο ημιμόριο ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ η βυθοσκόπηση αποκάλυψε την παρουσία ορώδους υγρού άνωθεν του οπτικού δίσκου και στην περιοχή άνωθεν της ωχράς κηλίδας στον αριστερό οφθαλμό. Επιπρόσθετα, ανευρέθη κατώτερη κοίλανση του οπτικού δίσκου, χωρίς την παρουσία καλώς αφοριζόμενου rit. Η OCT κατέδειξε ρετινόσχιση πέριξ του οπτικού δίσκου, επεκτεινόμενη στην περιοχή του θηλωχρικού δεματίου, χωρίς την παρουσία ενδο- ή υπαμφιβληστροειδικού υγρού στο κέντρο της ωχράς κηλίδας. Στην MRI εντοπίστηκε υπερανακλαστική περιοχή εντός του ελύτρου του οπτικού νεύρου, προσομοιάζουσα με αραχνοειδή κύστη. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και τέθηκε υπό παρακολούθηση για 18 μήνες. Παρόλο που παρατηρήθηκε αύξηση του υπαμφιβληστροειδικού υγρού και σχίσση της ωχράς κηλίδας που συμπεριλάμβανε και το κεντρικό βοθρίο, η οπτική οξύτητα και τα οπτικά πεδία παρέμειναν φυσιολογικά.

**Συμπέρασμα:** Η ορώδης σχίσση της ωχράς κηλίδας που προσομοιάζει με ωχροπάθεια από rit οπτικής θηλής μπορεί να συμβεί εν απουσία ανατομικού rit. Η συσχέτισή της με οπισθοβολβική βλάβη του οπτικού νεύρου, αν και σπάνια, είναι δυνατή. Ως εκ τούτου, η πειρατέρω διερεύνηση και η ενδελεχής απεικόνιση είναι απαραίτητες. Δεν υπάρχει σαφής εξήγηση για την προέλευση του ενδοαμφιβληστροειδικού υγρού. Η παρουσία αραχνοειδούς κύστης στην περίπτωση μας υποστηρίζει μια από τις προτεινόμενες θεωρίες που αποδίδει χαρακτηριστικά του εγκεφαλονωτιαίου υγρού στο ενδοαμφιβληστροειδικό υγρό, που προκαλείται από μια ανατομική σύνδεση μεταξύ του αμφιβληστροειδούς και του υπαραχνοειδούς χώρου. Όπως και στην ωχροπάθεια από rit οπτικής θηλής, η καλή οπτική λειτουργία επιτρέπει τη συντηρητική αντιμετώπιση και παρακολούθηση με OCT.

# 180

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

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

26/28  
Ιανουαρίου  
2023



Μέγαρο  
Διεθνές  
Συνεδριακό  
Κέντρο  
Αθήνα



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



**A49**

### IS QUICK AND MINIMAL THE WAY? PNEUMATIC DISPLACEMENT FOR SUB-MACULAR HEMORRHAGE

**AMuskalska Anita, Ananikas Konstantinos, Patel Jignesh**

1 Essex County Hospital, Colchester, United Kingdom

**Introduction:** We present a four patient case series of sub-macular haemorrhage treated with pneumatic displacement (PD). Sub-macular haemorrhage is a known devastating sequelae of various conditions (choroidal neovascularization, retinal macroaneurysm, Valsava retinopathy, trauma, angioid streaks, etc.). The quick management is crucial because of the toxic effect of the haemorrhage to the macular photoreceptors. Our goal is to present the results from our minimal invasive technique and compare them with other treatment modalities.

**Setting/Venue:** Essex County Hospital, Colchester, United Kingdom.

**Methods:** All four patients had Best Corrected Visual Acuity (BCVA), intraocular pressure (IOP), OCT scans and fundus pictures taken on presentation and throughout their follow-up. Our treatment protocol involved intravitreal injection of 50ug in 0.05ml Alteplase, followed by 0,3ml 100% C3F8 +- 0.05 ml aflibercept. At the end of the procedure 3 days face down posturing was advised and IOP lowering medication was given.

**Results:** PD successfully displaced the clot in patients 1 and 3. Patient 2 had a partial displacement of the haemorrhage and in patient 4 even though the clot was successfully displaced he developed a post op full thickness macular hole which was addressed later with pars plana vitrectomy (PPV). All patients increased their BCVA with patient 2 experiencing the least improvement.

**Conclusion:** PD for sub-macular haemorrhage is without a doubt a quick and easy treatment option. The proper patient selection and the correct education of the patients in regards of the prognosis and the risks of the procedure is highly important.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A50

### TWO-STAGED APPROACH FOR THE MANAGEMENT OF SUPRACHOROIDAL HAEMORRHAGE AFTER COMPLICATED CATARACT SURGERY WITH THE USE OF SUPRACHOROIDAL TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR (T-PA)

Stamoulas Konstantinos, Chandra Aman

Southend University Hospital, Mid and South Essex NHS Trust

**Aim:** To present a case series of two patients who underwent early drainage of suprachoroidal haemorrhage (SCH) after complicated cataract surgery with the use of suprachoroidal tissue plasminogen activator (t-PA).

**Material and Methods:** An 85-year-old and an 77-year-old female patient presented with suprachoroidal haemorrhage following complicated cataract. Visual acuity was perception of light for both patients at presentation (day 4 and 7 post-op respectively). Intraocular pressure was 4 mmHg for the former and 24 mmHg for the latter. Both patients were aphakic. Funduscopy revealed massive SCH in both cases with kissing choroidals for the 85-year-old and extensive SCH with macular involvement for the 77-year-old. A two-staged approach for early drainage of the SCH was decided. For the first patient this involved the injection of 100 µgr of t-PA into the suprachoroidal space superotemporally 5 mm from the limbus which was followed by SCH drainage under local anaesthetic 3 hours later. Similar procedure was carried out for the second patient but surgery was performed 6 hours after t-PA injection. During surgery, an anterior chamber maintainer was used to control intraocular pressure. Localized conjunctival peritomy was performed and the medial and inferior recti were slung in order to help access the posterior sclera. An inferior sclerostomy 8 mm from the limbus was performed with an MVR blade and SCH drainage was facilitated by gentle ocular massage. Free flowing drainage without clots was noted. This was followed by 25 gauge complete pars plana vitrectomy. No tamponade was used at surgery completion.

**Results:** Complete dissolution of SCH was noted in both patients six weeks after the drainage. Visual acuity improved to 6/120 and 6/12 for the first and second patient respectively (with the use of +12 D trial lens as patients remained aphakic). The retina was attached in both patients.

**Conclusion:** Early drainage of SCH after complicated cataract surgery with the use of suprachoroidal t-PA 3-6 hours before surgery can reduce morbidity and lead to improved visual outcomes in patients who present with massive SCH and/or kissing choroidals. The optimum dosage, timing and site of suprachoroidal t-PA needs to be determined by further research.



## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A51

### ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΦΑΚΟΥ ΣΚΛΗΡΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ CARLEVALE

Γιαννουκάκη Αικατερίνη, Παναγιώτου Ευαγγελία, Γιαννόπουλος Θεόδωρος  
Α' πανεπιστημιακή οφθαλμολογική κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η παρουσίαση μίας νέας μεθόδου στήριξης του ενδοφακού σκληρικής στήριξης Carlevale χωρίς τη δημιουργία σκληρικών flaps ή rockets.

**Υλικό & Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη ασθενών που υποβλήθηκαν σε ένθεση ενδοφακού σκληρικής στήριξης Carlevale για την αντιμετώπιση αφακίας χωρίς επαρκές περιφάκιο, στην Α' οφθαλμολογική κλινική του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη. Χρήση μίας νέας τεχνικής στήριξης του ενδοφακού χωρίς τη δημιουργία σκληρικών flaps ή rockets. Στατιστική ανάλυση της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής οπτικής οξύτητας καθώς και της αιτίας της αφακίας.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 38 οφθαλμοί από 37 ασθενείς. Το 52.7% των ασθενών είχαν παρεκτόπιση ενδοφακού, το 21% επιπλεγμένη φακοθρυψία, το 10.5% τραύμα, το 7,9% επιπλοκές από ενδοφακό προσθίου θαλάμου, το 5.3% αφακία δευτεροπαθώς από συγγενή καταρράκτη και το 2.6% υπεξάρθρημα κρυσταλλοειδούς φακού. Η μέση προεγχειρητική οπτική οξύτητα ήταν 1.2 logMAR και η μετεγχειρητική 0.5 logMAR.

**Συμπεράσματα:** Η νέα αυτή τεχνική είναι αποτελεσματική και ασφαλής για την στήριξη του ενδοφακού σκληρικής στήριξης Carlevale.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A52

### SERIAL FIXATION OF TORIC CARLEVALE IOL TO CORRECT HIGH ASTIGMATISM IN A PATIENT WITH INADEQUATE CAPSULAR SUPPORT

Spyros Doumazos, Katerina Barlampa, Evagelia Papaconstantinou, Stylianos Kandarakis, Ilias Georgalas, Georgios Kymionis, Petros Petrou

1st Department of Ophthalmology, National and Kapodistrian University of Athens, G. Gennimatas Hospital

**Purpose:** To present a case in which a toric scleral fixated IOL was implanted in a patient with high astigmatism and zonular dehiscence after phacoemulsification surgery.

**Case:** A 77 yo male with high astigmatism ( $>-4D$ ) was scheduled for phacoemulsification surgery and insertion of toric IOLs in both eyes. In the right eye successful insertion of the toric IOL was achieved with no complications. In the left eye intraoperative zonular dehiscence occurred which made it impossible for toric IOL insertion, so the surgery was terminated and left aphakic. A custom made toric Carlevale IOL was ordered and the patient was re-scheduled for surgery. A pars plana vitrectomy was performed and the toric scleral fixated IOL was inserted to address for the high astigmatism and the lack of zonular support. The lens is customised to correct the astigmatism of the patient and is inserted into the eye without the need for manipulation.

**Conclusion:** A scleral fixated IOL is indicated when there is lack of zonular support of more than 180 degrees. In order to address the high astigmatism a toric version of this lens is available and is easily inserted without intraoperative manipulation of the lens.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



A53

### EXPLANATION OF A SUTURELESS SCLERAL FIXATED CARLEVALE® INTRAOCULAR LENS DUE TO CALCIFICATION

Gartaganis P.S<sup>1</sup>, Natsi P.D.<sup>2</sup>, Karmiris E.<sup>1</sup>, Gartaganis S.P<sup>3</sup>, Koutsoukos P.G.<sup>2</sup>,  
Manousakis E.<sup>1</sup>

1 Department of Ophthalmology, 251 Hellenic Air Force General Hospital, Athens, Greece

2 Department of Chemical Engineering, Laboratory of Inorganic and Analytical Chemistry, University of Patras and FORTH-ICEHT, Greece

3 Department of Ophthalmology, Medical School, University of Patras, Greece

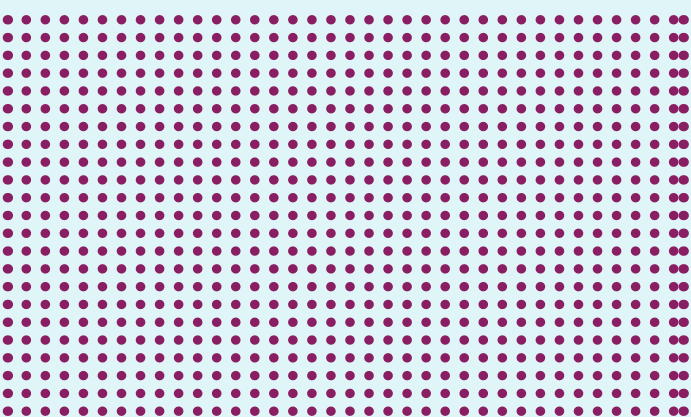
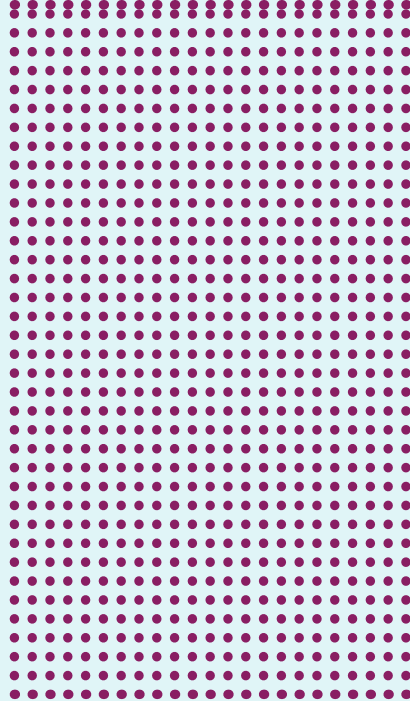
**Purpose:** To report on the clinical features of a case of Carlevale hydrophilic acrylic IOL calcification.

**Materials and Methods:** Observational case report of a single incident case. An 83-year-old man was referred to our ophthalmic department complaining of right eye vision blurring for six months. From his previous ocular history, one year ago he underwent secondary IOL implantation elsewhere with a one-piece foldable hydrophilic acrylic Carlevale IOL. Slit-lamp biomicroscopy revealed IOL opacification. He underwent IOL explantation and the opacified IOL was sent for laboratory analysis.

**Results:** The IOL was explanted on a pars plana vitrectomy setting through a scleral tunnel incision. Following IOL explantation, we implanted a secondary anterior chamber IOL (ACIOL). During explantation, when the anchors from the T-shaped haptics were dislodged from the scleral pockets, a reverse mode insertion of the IOL was noted from the previous surgery (i.e., the anterior surface was implanted posteriorly). Based on that, the reverse position may favor complications as the posterior iris epithelium rubs on the posterior surface of the IOL due to this abnormal lens placement. A detailed optical and scanning electron microscopy (SEM) and energy-dispersive X-ray (EDX) spectrometric analysis revealed the presence of calcium phosphate deposits both on the surface and inside the IOL.

**Conclusions:** Based on the underlying pathology and surgical technique, we present a case of hydrophilic acrylic IOL calcification and propose possible explanation mechanisms. Furthermore, these findings suggest an increased need for awareness of the hydrophilic IOL calcification possibility.

**E-POSTERS**



**18<sup>o</sup>**

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ**





P1

**COMBINED CENTRAL RETINAL VEIN OCCLUSION AND CILIORETINAL ARTERY OCCLUSION IN AN MTHFR C677T HOMOZYGOUS 26-YEAR-OLD PATIENT WITH HYPERHOMOCYSTEINEMIA: CASE REPORT****Ioannidou Estellea, Syriga Mariab, Tseriotis Vasilis-Spyridonc, Blougouras Thanosd, Soumplis Vasileiosd, Karampelas Michaela**

a Ophthalmology Department, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

b Konstantopoulou General Hospital, Agias Olgas, Nea Ionia, Athens, Greece

c Neurology Department, Agios Pavlos General Hospital, Thessaloniki, Greece

d Private Practice, Kalamata, Greece

**Aim:** To present a case of a young female patient with central retinal vein occlusion (CRVO) and nasal cilioretinal artery occlusion (CLRAO) with homozygosity for the C677T mutation in the methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene and elevated levels of serum homocysteine.

**Case Report:** A healthy 26-year-old female presented with sudden, painless visual disturbances in her right eye (RE) which started the evening before and gradually increased in severity. A complete clinical examination was performed. Best corrected visual acuity (BCVA) was 10/10 bilaterally and anterior segment was normal. She had normal pupillary reaction and no relevant afferent pupillary defect. Fundus examination of the RE revealed signs of a CRVO (hemorrhages, mild venous tortuosity, mild disc swelling and blurred disc margins), as well as a white ischemic area nasal to the optic nerve, suggesting a possible CLRAO. Fundus of the left eye (LE) was normal. Fluorescein angiography (FA) demonstrated a mild attenuation of the arterial filling as well as a mild delay in venous filling corresponding to the nasal area of CRAO. Late frames revealed mild staining of veins and mild leakage of the optic disc. Optical coherence tomography angiography (OCT-A) of the nasal ischemic area, demonstrated mild venous tortuosity but no other apparent vascular defect. However, when all slabs were projected in a single en-face image, a dark area corresponding to the CRAO was seen, most likely the result of masking due to retinal oedema. Structural OCT showed hyperreflectivity of the inner retinal layers, which is a typical finding in retinal arterial occlusions. Finally, Humphrey visual fields of the RE showed a temporal peripapillary scotoma corresponding to the area of CRAO. Cardiological and hematology evaluation along with genetic testing for thrombophilic mutations were also performed revealing increased levels of homocysteine and a positive genetic test for the MTHFR C677T polymorphism. The patient was prescribed folic and acetylsalicylic acid and subsequent follow-up demonstrated gradual improvement on fundoscopy.

**Conclusion:** Combined CRVO and CLRAO secondary to MTHFR C677T mutation and hyperhomocysteinemia comprise a rare clinical entity. Given the contradictory results previously reported in the literature, our data could serve as additional evidence in terms of the prothrombotic effect of homocysteine in young patients.





P2

**MICROVASCULAR ALTERATIONS IN PATIENTS WITH CENTRAL RETINAL VEIN OCCLUSION: AN OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY STUDY**

Irini Chatziralli, Dimitra Oikonomou, Dimitrios Kazantzis, Eleni Dimitriou, Petros Kapsis, Dimitrios Alonistiotis, George Theodossiadis, Panagiotis Theodossiadis  
2nd Department of Ophthalmology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Purpose:** The purpose of this study was to evaluate the changes of foveal avascular zone (FAZ) area and vessel density (VD) in superficial (SCP) and deep capillary plexus (DCP) in association with functional changes in patients with central retinal vein occlusion (CRVO).

**Material and methods:** The study included 23 patients (22 eyes) with macular edema due to CRVO, and 25 control subjects (25 eyes). All participants underwent best-corrected visual acuity (BCVA) measurement, optical coherence tomography (OCT) and OCT angiography (OCTA) at baseline (before any treatment). Comparison of OCTA parameters between CRVO eyes and fellow eyes, as well as between fellow eyes and controls was performed.

**Results:** There was a statistically significant decrease in vessel density (VD) in the foveal and parafoveal area in both superficial and deep capillary plexus in eyes with CRVO compared to fellow eyes ( $p < 0.001$  for all comparisons) and compared to control eyes ( $p < 0.001$  for all comparisons). Fellow eyes showed also a significant decrease in VD in both foveal and parafoveal area ( $p < 0.001$  for both comparisons) compared to controls. There was also a statistically significant increase in the foveal avascular zone (FAZ) area between eyes with CRVO and fellow eyes ( $p = 0.049$ ), as well as between CRVO eyes and controls ( $p = 0.031$ ). Fellow and control eyes did not differ significantly in terms of FAZ area ( $p = 0.384$ ). The FAZ area was associated with BCVA in eyes with CRVO.

**Conclusions:** The OCTA reveals that the VD and the FAZ area in CRVO eyes have been impaired compared to fellow eyes and control eyes, while fellow eyes have been also found to be impaired in terms of VD compared to control eyes, suggesting the influence of systemic factors in the development of RVO.



P3

### EFFICACY AND SAFETY OF BROLUCIZUMAB IN A PATIENT WITH PIGMENT EPITHELIUM DETACHMENT NON-RESPONDER TO RANIBIZUMAB AND AFLIBERCEPT

Irini Chatziralli, Chrysa Agapitou, Eleni Dimitriou, Petros Kapsis, Ioannis Leontaras, Alexandros Moraitis, Konstantinos Pappelis, Panagiotis Theodossiadis  
2nd Department of Ophthalmology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Purpose:** We report the case of a patient with a refractory vascularized pigment epithelium detachment (PED) due to age-related macular degeneration who was successfully treated with one intravitreal injection of brolocizumab.

**Case description:** A 74-year-old woman with vascularized PED with subretinal fluid (SRF) in her right eye was initially treated with 3 intravitreal injections of ranibizumab and 7 intravitreal injections of aflibercept with no anatomical and functional improvement. The visual acuity was 0.3 decimal scale and remained stable from initiation of treatment till one month after the last aflibercept injection. Switching to intravitreal brolocizumab injection was discussed with the patient and performed. Two months after one intravitreal injection of brolocizumab, optical coherence tomography showed total SRF resolution and decrease in PED height. The visual acuity improved from 0.3 to 0.5 decimal. No serious or minor adverse events were reported during the follow-up period.

**Conclusions:** Switching to intravitreal brolocizumab injection might be an effective therapeutic option for treatment of PED with SRF refractory to other anti-VEGF drugs



P4

## PON1 L55M SNP AS A PROMISING GENETIC BIOMARKER FOR PREDICTING RESPONSE TO ANTI-VEGF TREATMENT

**Ragkousis Antonios**<sup>1,2</sup>, **Kroupis Christos**<sup>3</sup>, **Kazantzis Dimitrios**<sup>1</sup>, **Georgalas Ilias**<sup>4</sup>, **Theodossiadis Panagiotis**<sup>1</sup>, **Chatziralli Irini**<sup>1</sup>

1 2nd Department of Ophthalmology, National and Kapodistrian University of Athens, Attikon University Hospital, Athens, Greece

2 St. Paul's Eye Unit, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool University Hospitals NHS Foundation Trust, Liverpool, United Kingdom

3 Department of Clinical Biochemistry and Molecular Diagnostics, National and Kapodistrian University of Athens, Attikon University Hospital, Athens, Greece

4 1st Department of Ophthalmology, National and Kapodistrian University of Athens, "G. Gennimatas" General Hospital, Athens, Greece

**Purpose:** The purpose of this study was to determine whether five inflammation- and oxidative stress-related genetic polymorphisms from three different genes (APOE, PON1, SDF-1) may affect the response to anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) treatment in macular oedema secondary to retinal vein occlusion (RVO).

**Methods:** Participants in this prospective study were 50 treatment-naïve patients with macular oedema secondary to RVO. All patients were treated with intravitreal anti-VEGF agents, either ranibizumab or aflibercept, having a loading phase of 3 monthly injections and PRN thereafter, while all participants had at least 12-month follow-up. The change in best-corrected visual acuity (BCVA) and central subfield thickness (CST) between baseline and month 12 were calculated for each participant.

Genotyping for the genetic polymorphisms was determined by performing Polymerase Chain Reaction – Restriction Fragment Length Polymorphism (PCR-RFLP), using sequence-specific primers for each gene polymorphism.

**Results:** The LL genotype of the PON1 L55M single nucleotide polymorphism (SNP) provided statistically significantly better anatomical treatment response, as patients with this genotype had higher reduction in CST at month 12 ( $101.63 \pm 56.80 \mu\text{m}$  in LL vs.  $72.44 \pm 39.41 \mu\text{m}$  in LM vs.  $40.25 \pm 19.33 \mu\text{m}$  in MM,  $p=0.026$ ). Patients with the M allele of the PON1 L55M SNP were statistically significantly associated with lower reduction in CST to treatment compared to non-carriers ( $68.29 \pm 38.77 \mu\text{m}$  in LM + MM vs.  $101.63 \pm 56.80 \mu\text{m}$  in LL,  $p = 0.032$ ). No statistically significant difference was found in the functional response as well as the number of injections among the different genotypes or alleles for all the studied genetic polymorphisms. Multivariate linear regression analysis of LL genotype over anatomical treatment response, adjusted for age, sex and baseline CST, was performed. The regression revealed that, even after adjustment, the LL genotype of PON1 L55M had higher reduction in CST after treatment ( $\beta = -0.311$ ,  $p = 0.036$ ). Covariates age, sex and baseline CST did not demonstrate any statistical significance in the regression model.

**Conclusions:** The presence of the minor M allele of the PON1 L55M SNP was associated with poorer anatomical outcomes after 12-month anti-VEGF treatment for macular oedema secondary to RVO, suggesting that PON1 L55M SNP may serve as a promising genetic biomarker for predicting response to anti-VEGF treatment.



P5

## SEVERE RETINAL VASCULITIS ACCOMPANIED WITH ACUTE MIDDLE MACULOPATHY IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Gartaganis P.<sup>1</sup>, Theodorou E.<sup>2</sup>, Giannakis I.<sup>1</sup>

1 Department of Ophthalmology, 251 Hellenic Airforce General Hospital, Athens, Greece

2 Department of Rheumatology, 251 Hellenic Airforce General Hospital, Athens, Greece

**Purpose:** To report the clinical and imaging features of a case of a severe retinal vasculitis accompanied with acute middle maculopathy in systemic lupus erythematosus.

**Materials and Methods:** This observational case report includes an 18-year-old female who was diagnosed with acute onset of Lupus vasculitis with multiple organ involvement and was referred to our ophthalmic department due to CNS involvement (Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome – PRES) with cognitive and visual symptoms. A complete ophthalmological examination was performed, which included slit-lamp examination, fundoscopy, visual fields, and imaging with OCT, OCTA, and autofluorescence.

**Results:** At presentation, the visual acuity was 20/20 without correction and despite there was no appearance of symptoms from the eyes, careful observation of the Multicolor OCT image in both eyes showed retinal findings including vascular tortuosity, retinal vasculitis, arteriolar narrowing, arteriovenous crossing changes, macular pigmentary mottling without any retinal findings in the 7-line OCT image. Pathological with related alterations were also the patient's visual fields.

**Conclusions:** We present a case of severe lupus retinal vasculitis associated with paracentral acute middle maculopathy at the time of diagnosis using multimodal imaging techniques. The results imply that patients should undergo a thorough eye examination, including Multicolor OCT imaging, following a diagnosis, regardless of any visual problems.



P6

## TWO CASES OF PUNCTATE INNER CHOROIDOPATHY

Kotrogianni Paraskevi, Papadakos Dimitrios

Athens Retina Center

**Purpose:** To report two cases of bilateral punctate inner choroidopathy (PIC)

**Case presentation:** A 52-year-old myopic woman presented with reduced central vision of the right eye and blurred vision of the left eye. Best-corrected visual acuity in the right eye was counting fingers and in the left eye was 7/10. She underwent strabismus surgery 40 years ago. Fundoscopy revealed atrophic spots with variable pigmentation on the right eye and multiple, small, yellow-white circular spots in the posterior pole of the left eye at the level of the inner choroid and retinal pigment epithelium. There were no flare or inflammatory cells in the anterior chamber or in the vitreous cavity. Optical coherence tomography revealed atrophic pattern with outer retinal disruption and hypo-reflective choroidal back-shadowing. The OCT angiography image revealed a CNV network in the left eye. Laboratory and imaging evaluation for evidence of autoimmune and infectious diseases were negative. The patient had improvement in the left eye (from 7/10 to 9/10 visual acuity) after anti-VEGF intravitreal injections and intake of systematic corticosteroids. This patient had mentioned some relapses over the years, so an immunomodulatory treatment is under consideration.

The second patient is a 31-year-old high myopic woman, who was complaining of bilateral scotoma and blurred vision for the last two months. The patient was diagnosed fourteen years ago with skin melanoma and five years ago with brain tumor, for which she received radiotherapy and chemotherapy. The following drugs: atezolizumab, vemurafenib and estrogen patches were included in her medication. Best-corrected visual acuity in the right eye was 1/20 and in the left eye was 7/10. During fundus examination multiple gray or yellow, opaque round lesions at the level of the RPE-choroid were noted in both eyes and a scar close to the macula was noticed on the right eye. At the optical coherence tomography there was outer retinal fuzziness, disruption of the ellipsoid zone, localized RPE elevation and subretinal hyper-reflective material indicative of punctate inner choroidopathy. The OCT angiography of the left eye was positive. During slit lamp examination there were some cells in the vitreous, due to inflammation induced from atezolizumab. After sub tenon triamcinolone injection the cells were limited in number. The patient also received in the left eye anti-VEGF injections and systemic corticosteroids to moderate the disease.

**Conclusion:** Punctate inner choroidopathy (PIC) is a rare idiopathic inflammatory multifocal chorioretinopathy that predominantly affects young myopic women. There is a wide range of presentation and severity. It has been mentioned that there may be a correlation of PIC with HLA-DR2. Although it could be self-limiting, neovascularization near the fovea may cause severe visual loss. Differential diagnosis includes multifocal choroiditis and panuveitis, presumed ocular histoplasmosis syndrome, acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE), serpiginous choroidopathy and multiple evanescent white dot syndrome. Depending on the course of disease, treatment may range from observation to topical or systemic corticosteroids, photodynamic therapy, immunosuppression and intravitreal antiangiogenic therapies.



P7

**ΣΤΑΘΕΡΗ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ OZURDEX® ΕΝΑΝΤΙ PRN ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ  
ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΩΧΡΑΣ****Χριστοδουλάκης Χριστόφορος, Σπανός Μιλτιάδης, Τσιλιμπάρης Κ. Μιλτιάδης,  
Αναστάσιος Σταυρακάκης**

Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

**Σκοπός:** Σύγκριση της αποτελεσματικότητας της καθοδηγούμενης από OCT/BCVA χορήγησης του Ozurdex® σε πραγματικές συνθήκες σε συντομότερα ( $\geq 4$  μήνες) διαστήματα δοσολογίας PRN, έναντι μεγαλύτερων ( $\geq 6$  μηνών) διαστημάτων δοσολογίας PRN στους 12 μήνες σε ασθενείς με DME με χρήση τόσο ανατομικών (CRT) αξιολογήσεων, όσο και λειτουργικών (BCVA) αξιολογήσεων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη από αρχεία ασθενών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης οι οποίοι υπεβλήθησαν σε πρώτη ένθεση Ozurdex® μετά την 01 Ιανουαρίου 2015 και για τους οποίους υπάρχουν τουλάχιστον 12 μηνών αρχεία παρακολούθησης (OCT/BCVA) υπό μονοθεραπεία με Ozurdex®. Συμπεριλήφθησαν ασθενείς άνω των 18 ετών ανεξαρτήτως φύλου, πάσχοντες από DME δευτεροπαθώς λόγω Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου II. Αποκλείστηκαν ασθενείς με πρόσθετες οφθαλμικές παθήσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν σημαντικά την οπτική οξύτητα, ή προηγούμενη οφθαλμική επέμβαση (εκτός από μη-επιπλεγμένη χειρουργική επέμβαση καταρράκτη). Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 11 περιστατικά πληρούντα τα παραπάνω κριτήρια. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics 25, καθώς και το Microsoft Excel 2021.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι στην ομάδα ασθενών που θεραπεύτηκε με εξαμηνιαίο θεραπευτικό σχήμα ενδοϋαλώδους εμφυτεύματος δεξαμεθαζόνης (Ozurdex®) η ποσοστιαία βελτίωση της οπτικής οξύτητας ήταν 30,63% και η μείωση του κεντρικού πάχους του αμφιβληστροειδούς 24,35% ενώ στην ομάδα με το pro-re-nata τετράμηνο δοσολογικό σχήμα 54,17% και 10% αντιστοίχως.

**Συμπεράσματα:** Από την ανάλυση των δεδομένων μετά από 12 μήνες προκύπτει αυξημένη αποτελεσματικότητα του Ozurdex® όταν χορηγείται με σχήμα PRN ανά 4 μήνες έναντι του αντίστοιχου εξαμηνιαίου θεραπευτικού σχήματος στην βελτίωση της οπτικής οξύτητας. Περαιτέρω δεδομένα ασθενών είναι απαραίτητα προκειμένου να επιβεβαιωθεί το συμπέρασμα αυτό.



P8

## BILATERAL SEROUS RETINAL DETACHMENT ASSOCIATED WITH HELLP SYNDROME: A CASE REPORT

Fanara Paraskevi, Pantsios Lampros, Tzamichas Ioannis, Kapis Paraskevas,  
Mpalatsoukas Dimitrios

Ophthalmology Department, Hippokrateio General Hospital of Thessaloniki

**Purpose:** To present a case of bilateral serous retinal detachment associated with HELLP syndrome in a 34-year-old primigravida patient.

**Case Presentation:** A 34-year-old primigravida patient at 32 weeks gestation was admitted to the emergency department of our hospital, complaining of decreased visual acuity. Ophthalmologic examination showed VA of 7/10 and 2/10. Fundus examination showed signs of BRVO in the left eye, with microhemorrhages, as well as serous retinal detachment in both eyes. OCT confirmed serous retinal detachment in both eyes, and OCT-A showed signs of possible BRVO in the left eye. The patient was referred to the obstetrics and gynecology department for further evaluation. She was diagnosed with HELLP syndrome, underwent cesarean section, and was put on antihypertensive and anticoagulant medication. HELLP Syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelet count) is reported in 0.2% to 0.6% of all pregnancies. It is associated with significant maternal and fetal morbidity and mortality. Serous retinal detachment is approximately 7 times more likely to occur in women with preeclampsia/eclampsia who also have HELLP syndrome. Spontaneous fluid resorption started seven days after delivery, with reattachment of the retina and gradual improvement of visual acuity (6 weeks post-partum VA 10/10 and 8/10). Patients usually completely recover their vision with clinical management, and the SRD resolves within 2 - 12 weeks postpartum. Irregular areas of hyper- and hypopigmentation "Elschnig spots" may persist.

**Conclusion:** Serous retinal detachment is a rare complication of pre-eclampsia and eclampsia. Ophthalmologists should be vigilant towards pregnant patients that present with visual complaints. Immediate referral to an obstetrician could prove life saving for both mother and child.

**References:** 1 Saley Hamidou Idrissa, et al. "Pre-eclampsia Associated Bilateral Serous Retinal Detachment: A Case Report". *Acta Scientifica Ophthalmology* 5.3 (2022): 30-32. 2 Radgonde Amer. et al. "Major review: Exudative retinal detachment". *Survey of Ophthalmology* 62(2017)723e769 3 Christopher Seungkyu Lee, et al. "Serous retinal detachment in preeclampsia and malignant hypertension". *Eye* (2019) 33:1707-1714



P9

**ADVANCED DIABETIC EYE DISEASE MASQUERADING AS SEVERE UVEITIS****Stavrakakis Anastasios, Chalkia Aikaterini, Tsilimbaris Miltiadis**

University Hospital of Heraklion, Crete, Greece

**Aim:** To report a case of advanced diabetic eye disease that presented as severe uveitis with hypopyon

**Case presentation:** A middle aged female was referred in the clinic for severe with hypopyon. She was fit and well and regarding her ocular history she underwent cataract surgery a year ago. Visual acuity was hand motion in the right eye and counting fingers in the left. IOP in the RE was 34mmHg and 15mmHg in the LE. Right cornea was hazy and edematous. In the anterior chamber there was remarkable inflammation with hypopyon. Also there was 360o rubeosis iridis. Left eye was quiet with posterior synechiae and a dense cataract. There was no fundal view in the right eye and in the left only few dot and blot hemorrhages could be seen. Topical steroid drops 2 hourly were started and coll Atropine tds . Laboratory test revealed raised glucose levels of 576 mg/dl and uveitic work up was unremarkable. The diagnosis of advanced diabetic eye disease with neovascular glaucoma was assumed and communication with endocrinologist was done. Gradually the hypopyon and the A/C reaction resolved over the next days and patient underwent fluorescein angiography which revealed bilateral gross retinal ischemia. Patient underwent vitrectomy with panretinal photocoagulation and 180o cryo-cyclodestruction in the right eye and anti VEGF injection in the left eye.

**Conclusion:** It is well known that anterior chamber inflammation can be present in eyes with neovascular glaucoma or ocular ischemic syndrome. However it is relatively unusual for patients to present with newly onset severe uveitis with hypopyon as manifestation of undiagnosed diabetes mellitus.

**References:** *Clinical features of patients with diabetic Nariaki Echizen and Annabelle A Okada Takayo Watanabe, Hiroshi Keino, Kyoko Nakayama, Wakako Taki, Br J Ophthalmol published online March 21, 2018*





P10

## NATURAL COURSE AND MULTIMODAL IMAGING IN A MALE PATIENT WITH ACUTE MACULAR NEURORETINOPATHY ASSOCIATED WITH THE CONSUMPTION OF ANABOLIC STEROIDS

**Smoustopoulos G., Bontzos G., Nikiforou K., Garnavou-Xirou Ch., Xirou T.**  
Ophthalmology Department, Hippokrateio General Hospital of Thessaloniki

**Purpose:** Acute Macular Neuroretinopathy (AMN) is an infrequent condition characterized by acute onset of paracentral scotomas and metamorphopsia that correlate with the clinically evident retinal alterations. Intraretinal, wedge shaped lesions occur with the apex directed towards the fovea. Although the pathogenesis of AMN is ambiguous, recent studies suggest a microvascular occlusive component of the lesions.

**Case Presentation:** A 42-year-old, male presented to the emergency department complaining of sudden, painless, monocular paracentral scotoma and metamorphopsia in the right eye. His medical and ophthalmic history was unremarkable, with the exception of heavy use of anabolic steroid supplements, due to an intense involvement with bodybuilding. During ophthalmic examination bilateral visual acuity was 20/20. Dilated fundus examination of the affected eye, revealed a hypopigmented wedge shaped lesion in the nasal macula pointing to the fovea. The lesion was well demarcated in near infrared reflectance (NIR) appearing dark with discrete margins. SD-OCT revealed hyper-reflectivity of outer plexiform layer and adjacent outer nuclear layer and associated disruption of the ellipsoidal zone. OCT angiography revealed no significant vascular changes in either plexus or choriocapillaris. The documented lesion, was corresponding well to the alterations in the Amsler grid.

One year later the patient attended for follow up examination. The patient reported amelioration of the symptoms, but not complete resolution of metamorphopsia. Fundus examination and NIR revealed partial regression and fading of the parafoveal lesion. Persistent changes identified in SD-OCT with fragmentary hyper-reflectivity and mild atrophy of the outer nuclear and plexiform layers. The ellipsoid zone defects were almost fully reversed.

**Conclusions:** We are the first to report anabolic supplements as possible causative agents for the emergence of AMN. Multimodal imaging facilitates initial diagnosis and follow up of this clinical entity and provides a better insight into the underlying pathophysiology.

**References:** 1 Bhavsar KV, Lin S, Rahimy E, Joseph A, Freund KB, Sarraf D, Cunningham ET Jr., Acute Macular Neuroretinopathy: A Comprehensive Review of the Literature, *Survey of Ophthalmology* (2016), doi: 10.1016/j.survophthal.2016.03.003. 2 Casalino G, Arrigo A, Romano F, Munk MR, Bandello F, Parodi MB. Acute macular neuroretinopathy: pathogenetic insights from optical coherence tomography angiography. *Br J Ophthalmol*. 2019 Mar;103(3):410-414. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-312197. Epub 2018 May 29. PMID: 29844084.



P11

## ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ “ΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ”

Σγούρου Χ<sup>1</sup>, Μπιτζανάκης Ν<sup>1</sup>, Φωκά Β<sup>2</sup>, Γκούμας Ε<sup>1</sup>, Λιονή Α<sup>2</sup>, Τζαβάρα Β<sup>2</sup>, Ξηρού  
Τ<sup>1</sup>, Καμπανάρου Σ<sup>1</sup>

Ιατρείο Αμφιβληστροειδούς, Οφθαλμολογικό τμήμα1, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Ε.Ε.Σ  
Α' Παθολογική Κλινική2, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Ε.Ε.Σ

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των οφθαλμολογικών ευρημάτων σε ασθενή με συστηματική νόσο “αγγειίτιδας μεγάλων αγγείων”.

**Παρουσίαση περιστατικού:** 54-ετών γυναίκα προσήλθε στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με ιστορικό πρόσφατης κόπωσης και δεκατικής πυρετικής κίνησης. Εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω αναιμίας και περικαρδίτιδας και υποβλήθηκε σε συστηματικό έλεγχο για την διερεύνηση αυτών και πιθανού φλεγμονώδους συνδρόμου (ΤΚΕ: 114 mm, CRP: 169 mg/L, Hb: 7,3 g/dl). Οι εργαστηριακές εξετάσεις ήταν αρνητικές για ρευματοειδή αρθρίτιδα, σαρκοειδωση και ΣΕΛ. Η δοκιμασία mantoux ήταν αρνητική και η quantiferon ήταν απροσδιόριστη. Ζητήθηκε οφθαλμολογική εκτίμηση για αποκλεισμό ενδοφθάλμιας φλεγμονής. Η ασθενής ήταν ασυμπτωματική και η βέλτιστη διορθούμενη οπτική οξύτητα ήταν 1.0 κατά ETDRS σε αμφοτέρους οφθαλμούς. Η εξέταση του προσθίου ημιμορίου και η ενδοφθάλμια πίεση ήταν φυσιολογικές. Δεν παρατηρήθηκαν σημεία υαλίτιδας. Κατά την βυθοσκόπηση παρατηρήθηκαν στον δεξιό οφθαλμό μια κιτρινωπή στρογγυλή εστία παραθηλαία και στον αριστερό οφθαλμό παραθηλαίες φλογοειδείς αιμορραγίες. Η ασθενής μεταγίσθη και έλαβε per os μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Επανεξετάσθη στην οφθαλμολογική κλινική μια εβδομάδα αργότερα. Η οπτική οξύτητα καταγράφηκε φυσιολογική. Τα βυθοσκοπικά ευρήματα ήταν βελτιωμένα. Στην φλουροαγγειογραφία ‘ευρέως πεδίου’ (wide-field) καταγράφηκε ‘hot disc’ αμφοτερόπλευρα, εστία υπερφθορισμού σύστοιχα με την κιτρινωπή βλάβη, περιοχές υποφθορισμού σύστοιχα με τις φλογοειδείς αιμορραγίες, ενώ δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία αγγειίτιδας περιφερικότερα. Στην οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) η κιτρινωπή βλάβη απεικονίζεται ως υπερανακλαστική εστία στο επίπεδο των γαγγλιακών νευρικών ινών (RNFL). Η αξονική τομογραφία PET επιβεβαίωσε την διάγνωση της “αγγειίτιδας μεγάλων αγγείων”. Η ασθενής έλαβε per os κορτιζόνη και θεραπεία για λανθάνουσα φυματίωση.

**Συμπέρασμα:** Η “αγγειίτιδα των μεγάλων αγγείων” είναι μια συστηματική χρόνια φλεγμονώδης νόσος των μεγάλων αγγείων (προσβάλλει κυρίως την αορτή και τους μεγάλους κλάδους της). Στις οφθαλμικές εκδηλώσεις της νόσου καταγράφονται προσβολή της οπτικής θηλής και των έσω στιβάδων του αμφιβληστροειδούς με παρουσία αιμορραγιών και εστιακών βλαβών.

**Βιβλιογραφία:** 1 Saadoun D, Vautier M, Cacoub P. Medium-and Large- Vessel Vasculitis. *Circulation* 2021;143(3):267-282. 2 Noel N, Butel N, Le Hoang P, Koskas F, Costedoat-Chalumeau N, Wechsler B, Amoura Z, Bodaghi B, Cacoub P, Saadoun D. Small vessel involvement in Takayasu's arteritis. *Autoimmun Rev.* 2013;12(3):355-62 3 Chotard G, Diwo E, Coscas F, Butel N, Saadoun D, Bodaghi B. Fluorescein and OCT Angiography Features of Takayasu Disease. *Ocul Immunol Inflamm* 2019;27(5):774-780.



### Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΘΕΜΑΤΟΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΛΟΓΩ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ Η ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

**Μπιτζανάκης Ν., Σγούρου Χ., Μπόντζος Γ., Γαρνάβου-Ξηρού Χ., Γκίζης Η., Ξηρού  
Τ., Καμπανάρου Σ.**

Οφθαλμολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Ε.Ε.Σ

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της χρήσης του ενδοαλοειδικού ενθέματος δεξαμεθαζόνης (DEX) σε ασθενείς με ανθεκτικό διαβητικό οίδημα ωχράς (DME) ή οίδημα ωχράς λόγω απόφραξης φλέβας αμφιβληστροειδούς (RVO).

**Υλικό και μέθοδος:** Αναδρομική ανασκόπηση των αρχείων των ασθενών της κλινικής μας με ανθεκτικό οίδημα ωχράς κηλίδας (το οποίο ορίστηκε ως επιμένον οίδημα ωχράς μετά από τουλάχιστον 3 εγχύσεις με anti-VEGF) λόγω σακχαρώδη διαβήτη ή RVO, από τον Ιανουάριο του 2016 μέχρι σήμερα. Τα δεδομένα που ανακτήθηκαν ήταν: δημογραφικά δεδομένα, καλύτερα διορθούμενη οπτική οξύτητα (BCVA) πριν την έναρξη της αγωγής με ένθεμα DEX, έπειτα από 4-6 μήνες από την πρώτη χορήγηση εμφυτεύματος DEX και έπειτα από 4-6 μήνες από την τελευταία χορήγηση του και το κεντρικό πάχος αμφιβληστροειδούς (CRT) στην οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) στις ανωτέρω επισκέψεις. Επίσης καταγράφηκε ο αριθμός των anti-VEGF εγχύσεων πριν την αλλαγή σε αγωγή με ένθεμα DEX, ο αριθμός των ενθεμάτων DEX που χρησιμοποιήθηκαν, ο χρόνος παρακολούθησης των ασθενών και οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από χορήγηση DEX.

**Αποτελέσματα:** Σε αυτή τη μελέτη συμπεριλήφθησαν 26 οφθαλμοί από 22 ασθενείς (10 γυναίκες και 12 άνδρες, μέσος όρος ηλικίας: 72 έτη, εύρος 58-88): Ένας ασθενής με CRVO, 6 ασθενείς με BRVO και 15 ασθενείς με DME. Ο μέσος αριθμός των anti-VEGF εγχύσεων πριν την αλλαγή σε ένθεμα DEX ήταν 5.2 (εύρος 3-13) στους ασθενείς με DME και 5 (εύρος 3-9) σε ασθενείς με RVO. Ο μέσος όρος της BCVA ήταν 0.31 (εύρος 0.05-0.8) στις περιπτώσεις με DME και 0.26 (εύρος 0.1-0.6) στις περιπτώσεις με RVO πριν την έναρξη της αγωγής με ένθεμα DEX, 0.26 (εύρος 0.1-0.8) και 0.24 (εύρος 0.1-0.5) 4-6 μήνες μετά την πρώτη χορήγηση ενθέματος DEX και 0.32 (εύρος 0.05-1.0) και 0.23 (εύρος 0.1-0.3) 4-6 μήνες μετά την τελευταία χορήγηση ενθέματος DEX. Στις περιπτώσεις με DME ο μέσος όρος του CRT ήταν αντίστοιχα 481μm, 458μm, 424μm πριν την πρώτη χορήγηση ενθέματος DEX, μετά από την πρώτη χορήγηση ενθέματος DEX και μετά την τελευταία χορήγηση ενθέματος DEX ενώ στις περιπτώσεις με RVO το CRT ήταν αντίστοιχα 582μm, 482μm και 222μm. Ο μέσος όρος των ενθεμάτων DEX που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 3.7 (εύρος 2-9) στις περιπτώσεις με DME και 5.4 (εύρος 2-9) στις περιπτώσεις με RVO. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης μετά την έναρξη αγωγής με ένθεμα DEX ήταν 3.3 έτη στις δύο ομάδες ασθενών. Η BCVA παρέμεινε σταθερή στις περισσότερες περιπτώσεις με DME και RVO. Το CRT ελαττώθηκε κατά μέσο όρο 57μm στους ασθενείς με DME και κατά 360μm στους ασθενείς RVO. Αυξημένη ΕΟΠ μετά την χορήγηση ενθέματος DEX καταγράφηκε μόνο σε ένα περιστατικό, παρουσιάστηκε ένα μήνα μετά την πρώτη χορήγηση DEX και αντιμετωπίστηκε με τοπική αγωγή.

**Συμπεράσματα:** Στις περιπτώσεις με DME δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη βελτίωση λειτουργική (BCVA) ή ανατομική (CRT) μετά την αλλαγή από θεραπεία με anti-VEGF σε θεραπεία με ένθεμα DEX. Ωστόσο στις περιπτώσεις με RVO ενώ δεν παρατηρήθηκε βελτίωση στην BCVA, το CRT παρουσίασε σταδιακή μείωση στη διάρκεια της DEX θεραπείας. Η μακροπρόθεσμη αγωγή με ένθεμα DEX σε ασθενείς με DME ή RVO και ανθεκτικό οίδημα ωχράς κηλίδας αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή εναλλακτική μέθοδο θεραπείας αντί των anti-VEGF παραγόντων.



P13

### ΡΑΓΕΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟ ΜΑΚΡΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΕΝΔΟΒΟΛΒΙΑ ΑΦΛΙΒΕΡΣΕΠΤΗ

Κισκήρα Ευτυχία-Ελευθερία, Αθανασίου Αθηνά, Πέγκας Ιωάννης,  
Κανελλόπουλος Σπυρίδων

Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική Γ.Ν.Α Γ.Γεννηματάς

**Σκοπός:** Τα ραγέντα αρτηριακά μακροανευρύσματα δύνανται να προκαλέσουν αιμορραγίες στον αμφιβληστροειδή και το υαλοειδές σώμα, οι οποίες απορροφώνται συνήθως με αργό ρυθμό με ή χωρίς θεραπεία. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης αποτελεί η παρουσίαση περιστατικού με ταχύτατη υποστρόφη της πολυεπίπεδης αιμορραγίας στο οπίσθιο ημιμόριο καθώς και του αμφιβληστροειδικού υγρού ενός ραγέντος μακροανευρύσματος με χρήση μίας ενδοβόλβιας ένεσης αφλιβερσέπτης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα καυκάσια 92 ετών, προσήλθε στο τμήμα αμφιβληστροειδούς της κλινικής μας αιτιώμενη ξαφνική μείωση οπτικής οξύτητας και μυοψίες του δεξιού οφθαλμού (ΔΟ) από δεκαήμερου. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται χρήση ασπιρίνης, αρτηριακή υπέρταση και υποθυρεοειδισμός υπό θεραπεία. Κατά την κλινική και απεικονιστική εξέταση (πρόσθιο ημιμόριο, βυθοσκόπηση, φλουοροαγγειογραφία, αγγειογραφία με ινδοκυανίνη, OCT χωρίς κηλίδος) των οφθαλμών, διεγνώσθη ραγέν μακροανεύρυσμα με υαλοειδική και αμφιβληστροειδική αιμορραγία καθώς και συλλογή αμφιβληστροειδικού υγρού στον ΔΟ. Επιλέχθηκε άμεση έναρξη θεραπείας με ενδοβόλβια έγχυση αφλιβερσέπτης. Κατά την επανεξέταση σε δύο μήνες διαπιστώθηκε πλήρης υποστρόφη των αιμορραγιών καθώς και του αμφιβληστροειδικού υγρού του ΔΟ. Τα ευρήματα των απεικονιστικών εξετάσεων και η περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση θα παρουσιαστούν αναλυτικά.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τις γνώσεις μας, είναι η δεύτερη αναφορά περιστατικού με ενδοβόλβια χορήγηση αφλιβερσέπτης σε ασθενή με ρήξη μακροανευρύσματος, με άμεσα οπτικά και ανατομικά αποτελέσματα. Από την παγκόσμια βιβλιογραφία προκύπτει ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι Anti-Vegf παράγοντες συνδυαστικά ή σαν μονοθεραπεία σε παρόμοια περιστατικά με καλύτερα οπτικά αποτελέσματα για τον ασθενή σε σύγκριση με άλλες θεραπείες. Εκτενέστερες μελέτες με ενδοβόλβια χρήση όλων των κρατικών χορηγούμενων AntiVegf απαιτούνται, για να εδραιωθεί η χρήση τους ως πρώτης γραμμής φάρμακα στην θεραπεία των αμφιβληστροειδικών μακροανευρυσμάτων.



P14

## VISUAL IMPAIRMENT AND COLOR VISION DISTURBANCES AFTER TRANEXAMIC ACID ADMINISTRATION

**Blavakis Emmanouil, Masson Alexandre, Thumann Gabriele, Malclès Ariane**  
Department of Ophthalmology, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

**Purpose:** To present a case of visual impairment and color vision disturbances after intravenous tranexamic acid administration.

**Case presentation:** A 32-year-old woman underwent a laparoscopic cholecystectomy complicated with intraoperative hemorrhage, receiving a blood transfusion and 1000mg of intravenous tranexamic acid. Five hours after the end of the intervention, she reported a bilateral vision loss of sudden onset. On clinical exam, visual acuity was "light perception" in both eyes and intraocular pressure was normal. Pupils were in semi-mydriasis and there was no relative afferent pupillary defect. Anterior segment and fundus exam were normal, indicated the absence of a lesion of the macula and the optic nerve. A computed tomography angiography of the cerebral arteries was conducted in emergency and excluded an acute stroke or any other anomaly.

On the first postoperative day, she reported a spontaneous improvement of her vision, with persistence of some visual disturbances. Best corrected visual acuity (BCVA) was 20/20 and Ishihara's test was 1/12 in both eyes. Clinical examination was without any abnormal findings, optical coherence tomography of the macula and fundus autofluorescence were normal. In the follow-up visit on the second date, she reported having a normal vision. In both eyes BCVA was 20/20 and Ishihara's test was 12/12. The Roth 28-hue test performed was also normal, showing complete visual recovery.

**Conclusions:** Tranexamic acid is an antifibrinolytic that is commonly used in surgery to control bleeding or to avoid nosebleeding and heavy menstruation. There are only a few reports of visual acuity and color vision disturbances after the administration of tranexamic acid, probably by affecting the metabolism of cone visual pigments<sup>1,2</sup>. Gradual recovery of visual function within two days was observed in our patient without any treatment.

**Bibliography:** 1 Kiser AS, Cooper GL, Napier JD, Howington GT. Color vision disturbances secondary to oral tranexamic acid. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2021 May 29;2(3):e12456. doi: 10.1002/emp2.12456. PMID: 34095897; PMCID: PMC8164496. 2 Kitamura H, Matsui I, Itoh N, Fujii T, Aizawa M, Yamamoto R, Okuno A, Okazaki Y, Fujita Y, Kuwayama Y, Imai E, Fujii M. Tranexamic acid-induced visual impairment in a hemodialysis patient. *Clin Exp Nephrol.* 2003 Dec;7(4):311-4. doi: 10.1007/s10157-003-0254-y. PMID: 14712363.



P15

### ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ: A CASE REPORT

Κισκήρα Ευτυχία-Ελευθερία, Κτιστάκης Νικόλαος, Καλαϊτζάκης Παντελεήμων,  
Κανελλόπουλος Σπυρίδων  
Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική Γ.Ν.Α Γ.Γεννηματάς

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης αποτελεί η παρουσίαση περιστατικού με μερική απόφραξη κεντρικής φλέβας αμφιβληστροειδούς μετά από χρήση εισπνεόμενης κάνναβης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας καυκάσιος 42 ετών, προσήλθε στο τμήμα αμφιβληστροειδούς της κλινικής μας αιτιώμενος πρωινή θολή όραση και μυοψίες του αριστερού οφθαλμού (ΑΟ) από δεκαήμερου. Στο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται η χρήση 1 γραμμαρίου εισπνεόμενης κάνναβης λίγες ώρες προ των συμπτωμάτων με καθημερινή χρήση 0,1 γραμμαρίου ίδιας μορφής από 8μήνου. Κατά την κλινική και απεικονιστική εξέταση (πρόσθιο ημιμόριο, βυθοσκόπηση, φλουοροαγγειογραφία, OCT ωχράς κηλίδος) των οφθαλμών, διεγνώσθει οίδημα οπτικού δίσκου (ΟΔ), ελίκωση των φλεβών καθώς και διάσπαρτες αμφιβληστροειδικές αιμορραγίες με διατήρηση καλής οπτικής οξύτητας στον ΑΟ. Εδόθησαν οδηγίες για επανεξέταση και διενέργεια των απαραίτητων αιμοδυναμικών εξετάσεων. Κατά την επανεξέταση του ΑΟ διαπιστώθηκε μερική υποστρόφη του οιδήματος του ΟΔ και των αιμορραγιών, με ταυτόχρονη δημιουργία αγγείων παράπλευρης κυκλοφορίας του ΟΔ. Τα ευρήματα των απεικονιστικών εξετάσεων και η περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση θα παρουσιαστούν αναλυτικά.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, η χρόνια χρήση κάνναβης προκαλεί διάταση των αμφιβληστροειδικών αρτηριολίων με πιθανή μειωμένη αγγειοδιαστολή τους σε αιφνίδια λήψη αυξημένης δόσης της, χωρίς επίδραση στο φλεβικό σκέλος. Το παρόν περιστατικό αποτελεί το πρώτο αναφερόμενο περιστατικό με μερική απόφραξη κεντρικής φλέβας αμφιβληστροειδούς μετά από εισπνοή μεγάλης δόσης κάνναβης. Εκτενέστερες μελέτες απαιτούνται, για να εδραιωθούν οι πιθανές δόσοεξαρτώμενες αιμοδυναμικές αλλαγές που υφίσταται ο αμφιβληστροειδής σε χρήστες κανναβινοειδών



P16

### PARACENTRAL ACUTE MIDDLE MACULOPATHY ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ PARKINSON ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΜΑΝΤΑΔΙΝΗ

Κοντομίχος Λουκάς<sup>1</sup>, Μπάτσος Γεώργιος<sup>1</sup>, Μάγγου Ευδοκία<sup>2</sup>,  
Μπουρατζής Νικόλαος<sup>1</sup>, Μπότου Άννα<sup>1</sup>, Καραγιάννης Δημήτριος<sup>1</sup>, Παροικιάκης  
Ευστράτιος<sup>1</sup>

1 Β' Οφθαλμολογικό Τμήμα, Οφθαλμιατρείο Αθηνών, Αθήνα

2 Κέντρο Υγείας Πλατείας Αττικής, Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός περιστατικού εμφάνισης paracentral acute middle maculopathy (PAMM) σε ασθενή με νόσο Parkinson μετά από λήψη αμανταδίνης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας ασθενής 63 ετών με ιστορικό νόσου Parkinson προσήλθε με μείωση όρασης στον αριστερό οφθαλμό από 5ημέρου. Η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα ( Best Corrected Visual Acuity , BCVA) ήταν 10/10 στον δεξιό οφθαλμό και 6/10 στον αριστερό οφθαλμό. Κατά τη λήψη του ιστορικού αναφέρθηκε η προ εβδομάδας έναρξη θεραπείας με αμανταδίνη, φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της νόσου Parkinson. Η βυθοσκόπηση ανέδειξε διάσπαρτες μικρού αριθμού ενδοαμφιβληστροειδικές αιμορραγίες και γκριζωπή αμυδρά διακριτή αλλοίωση παρακείμενα του κεντρικού βοθρίου της ωχράς κηλίδας στον αριστερό οφθαλμο. Η φλουροαγγειογραφία επιβεβαίωσε την παρουσία μη-ισχαιμικού τύπου απόφραξης κεντρικής φλέβας αμφιβληστροειδούς (non-ischemic Central retinal vein occlusion, CRVO) και το OCT ωχράς την παρουσία υπερανακλαστικότητας στις μεσαίες στοιβάδες του αμφιβληστροειδούς χωρίς παρουσία οιδήματος, ευρήματα συμβάτα με Paracentral Acute Middle Maculopathy, (PAMM ) στα πλαίσια non-ischemic CRVO. Συνεστήθη καρδιολογικός έλεγχος, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, εξέταση παραγόντων πήξης και λιπιδαιμικού προφίλ, τα οποία ήταν όλα φυσιολογικά. Τρεις μήνες μετά και ακολουθώντας follow-up ανά μήνα, η οπτική οξύτητα του ασθενούς βελτιώθηκε στα 9-10/10 και απορροφήθηκαν οι αιμορραγίες και τα ευρήματα από την non-ischemic CRVO.

**Συμπεράσματα:** Το περιστατικό αυτό αποτελεί έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση πιθανής αιτιολογικής συσχέτισης με την PAMM σε ασθενείς που λαμβάνουν αμανταδίνη. Η διάγνωση της PAMM είναι σημαντική καθώς μπορεί να συσχετίζεται με αιματολογική ή συστηματική πάθηση, καθώς και με τη λήψη φαρμάκων και ως εκ τούτου να οδηγηθεί ο ασθενής στην έγκαιρη ανίχνευση καταστάσεων απειλητικών για τη ζωή.



P17

## CYSTOID MACULAR EDEMA FOLLOWING RITUXIMAB INFUSION: A MINI REVIEW OF THE LITERATURE

**Gouliopoulos Nikolaos, Bouratzis Nikolaos, Rouvas Alexandros**

2nd Department of Ophthalmology, Medical School of University of Athens, Athens, Greece

**Purpose:** To present a rare adverse effect of rituximab infusion.

**Materials and Methods:** A thorough search of the literature regarding the terms "rituximab" and "macular edema" was performed.

**Results:** In the literature, five cases of cystoid macular edema due to rituximab infusion have been reported. Two patients suffered from granulomatosis with polyangiitis, two from IgG4 related disease, and one from antibody mediated rejection in kidney transplant recipient. It is worthy to note that in two cases a second RTX-infusion was accompanied by a recurrence of cystoid macular edema. Although the exact pathophysiology of rituximab-induced cystoid macular edema has yet to be elucidated, it has been suggested that local cytokine release and accumulation may be possible linking mechanisms. Macular edema was successfully treated in the previously described cases. In one case, subtenon injection of triamcinolone (40mg) resulted in BCVA improvement and macular edema resolution. In another case, intravenous injections of methylprednisolone (500mg for 3 days) and oral intake of corticosteroids and azathioprine were applied due to scleral thinning. Although macular edema persisted for ten months, it finally receded and BCVA rose to 10/10. Two other patients were treated with intravitreal injections of triamcinolone, with excellent results. Another patient was treated with intravitreal DEX implant in both eyes and experienced significant visual and anatomical gains.

**Conclusions:** We documented that rituximab-infusion may be accompanied by macular edema development and the clinicians should be alerted to this uncommon adverse effect, underlying the importance of early recognition and prompt treatment in cases of rituximab-induced macular edema.





P18

## THE EFFECT OF WEIGHT MANAGEMENT IN DEVELOPING DIABETIC RETINOPATHY IN TYPE-2 DIABETES MELLITUS

Gouliopoulos Nikolaos<sup>1,2</sup>, Antonopoulos Alexios<sup>3</sup>, Siasos Gerasimos<sup>3</sup>, Moschos Marilita<sup>2</sup>, Oikonomou Evaggelos<sup>3</sup>, Kassi Eva<sup>4</sup>, Tousoulis Dimitrios<sup>3</sup>

1 2nd Department of Ophthalmology, Medical School of University of Athens, Athens, Greece

2 1st Department of Ophthalmology, Medical School of University of Athens, Athens, Greece

3 1st Department of Cardiology, Medical School of University of Athens, Athens, Greece

4 1st Department of Propaedeutic and Internal Medicine, Division of Diabetes Medical School of University of Athens, Athens, Greece

**Purpose:** To examine the role of worse weight management in the development of diabetic retinopathy.

**Materials and Methods:** In our study we enrolled 93 patients suffering from type-2 diabetes mellitus (T2DM) without any signs of diabetic retinopathy. 30 months after the initial examination, a complete ophthalmological examination was also performed to all the participants. Clinical and demographic data were also assessed, both at the baseline and follow-up examination.

**Results:** 30 months after the initial examination, 17 patients had developed diabetic retinopathy (DR), whereas 76 had not (NonDR). At baseline examination no significant differences were identified regarding the demographic and clinical data between the studied groups ( $p > 0.05$  for all), except for diabetes mellitus duration and age of onset ( $p < 0.001$ ), and HbA1c levels ( $p < 0.05$ ) which were higher in the "DR" group. Although initial body mass index (BMI) values did not differ significantly, at follow up examination they were significantly higher in the "DR" group ( $35.89 \pm 5.31$  kg/m<sup>2</sup> vs.  $28.13 \pm 5.09$  kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0.001$ ). Interestingly, we also found that the patients of the "DR" group experienced a significant increase in BMI levels ( $2.72 \pm 3.08$  kg/m<sup>2</sup>) throughout the 30-month period, while the patients that did not develop DR achieved a decrease in BMI values ( $-0.44 \pm 0.91$  kg/m<sup>2</sup>).

**Conclusions:** Our findings highlight the utmost importance of strict weight management in preventing the development of diabetic retinopathy in patients with T2DM.



P19

## Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΎΑΛΟΕΙΔΙΚΩΝ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΑΦΛΙΜΠΕΡΣΕΠΤΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΜΕΝΗΣ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΛΑΓΧΡΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ

Άνδρου Αγγελική, Γκουλιόπουλος Νικόλαος, Ρουβάς Αλέξανδρος, Δούβαλη Μαρία, Θεοδοσιάδης Παναγιώτης  
B Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των ενδοϋαλοειδικών εγχύσεων αφλιμπερσέπτης 2mg στη θεραπεία της νεοαγγειωμένης αποκόλλησης του μελαγχρού επιθηλίου (vPED), στα πλαίσια της ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας (AMD) κατά τη διάρκεια μίας περιόδου παρακολούθησης 2 ετών.

**Materials and Methods:** 40 ασθενείς με vPED συμμετείχαν στην προοπτική, μη παρεμβατική μελέτη μας, Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις αφλιμπερσέπτης 2.0 mg, ενώ για χρονικό διάστημα 24 μηνών βρισκόντουσαν υπό παρακολούθηση. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε μέτρηση της καλύτερα διορθωμένης οπτική οξύτητας, καθώς και σε οπτική τομογραφία συνοχής τόσο κατά την επίσκεψη ένταξης, όσο και σε κάθε επόμενη επίσκεψη παρακολούθησης. Το ύψος της αποκόλλησης του μελαγχρού επιθηλίου, το κεντρικό πάχος της ωχράς κηλίδας (CFT) καθώς και η παρουσία υπο-αμφιβληστροειδικού υγρού, ενδο-αμφιβληστροειδικού υγρού ή διάχυτου οιδήματος ωχράς κηλίδας καταγράφονταν σε κάθε επίσκεψη παρακολούθησης.

**Results:** Η τελική οπτική οξύτητα δε διέφερε εν τέλει σε βαθμό στατιστικά σημαντικό από την αρχική ( $p=0.058$ ). Επομένως, πληρείται το κριτήριο της σταθερότητας για τους ασθενείς με vPED στα πλαίσια της AMD που υποβλήθηκαν σε ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις αφλιμπερσέπτης με βάση το προτεινόμενο πρωτόκολλο. Ομοίως, η τελική οπτική οξύτητα δεν παρουσίασε συσχέτιση με το συνολικό αριθμό ενέσεων στις οποίες υποβλήθηκε ο κάθε ασθενής για το χρονικό διάστημα των 24 μηνών. Όσον αφορά την τελική μέση τιμή του CFT δε διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό από την αρχική για καμία από τις ενδιάμεσες επισκέψεις παρακολούθησης μέχρι το πέρας της μελέτης. Ομοίως, δεν υπήρχε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της μεταβολής του CFT για όλο το διάστημα παρακολούθησης με το συνολικό αριθμό των ενέσεων (Pearson correlation=-0.074;  $p=0.778$ ). Τα αποτελέσματα δε διαφοροποιούνται σημαντικά όταν μελετάται η μεταβολή του ύψους της αποκόλλησης του μελαγχρού επιθηλίου κατά το χρονικό διάστημα παρακολούθησης. Η μέση τιμή του ύψους της vPED δε διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό από την αρχική μέση τιμή για καμία από τις ενδιάμεσες επισκέψεις παρακολούθησης μέχρι τη λήξη των 24 μηνών. Ομοίως, δεν υπήρχε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της μεταβολής της PED για όλο το διάστημα παρακολούθησης με το συνολικό αριθμό των ενέσεων (Pearson correlation=-0.284;  $R^2=0.0808$ ;  $p=0.121$ ).

**Συμπεράσματα:** Η αφλιμπερσέπτη ικανοποίησε το κριτήριο της σταθερότητας ως προς τις λειτουργικές και ανατομικές παραμέτρους, διατηρώντας το γνωστό προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου. Απαιτούνται ωστόσο, περαιτέρω μελέτες προκειμένου να προσδιοριστεί η βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση της νεοαγγειωμένης αποκόλλησης μελαγχρού επιθηλίου στα πλαίσια της ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας.



P20

### RESVERATROL FOOD SUPPLEMENTS IN WET AMD: THE 12-MONTH FINDINGS OF A PROSPECTIVE STUDY

Datseris Ioannis<sup>1</sup>, Bouratzis Nikolaos<sup>2</sup>, Kotronis Charalambos<sup>3</sup>, Datseris Iordanis<sup>1</sup>,  
Tzanidaki Malvina-Efthimia<sup>1</sup>, Rouvas Alexandros<sup>3</sup>, Gouliopoulos Nikolaos<sup>3</sup>

1 OMMA Eye Institute, Athens, Greece

2 Specialized Eye Hospital "Ophthalmiatreion" Athinon, Athens, Greece

3 2nd Department of Ophthalmology, Medical School of University of Athens, Athens, Greece

**Purpose:** To examine the outcomes of a resveratrol food supplement as a complementary treatment cases of wet AMD.

**Materials and Methods:** In our prospective study, 50 naïve and previously untreated patients suffering from wet-AMD were included. They were randomly assigned in two subgroups, each consisting of 25 patients, based on the applied treatment regimen. All the patients were treated with 3 monthly intravitreal injections of 2.0 mg aflibercept followed by injections according to need (PRN protocol). Moreover, the patients in the second group consumed daily two tablets of resveratrol enriched oral supplement. The patients were assessed monthly for one year. The main outcome measures were changes in best corrected visual acuity (BCVA), number of applied anti-VEGF injections, contrast sensitivity status (Pelli-Robson test), and patient's quality of life assessed with a brief self-rating questionnaire (HADS).

**Results:** Between the studied groups, no significant changes were detected regarding the baseline demographic and clinical data ( $p > 0.05$  for all). Over the 12-month study period, a similar number of IAIs was applied in both groups, while the rest of the clinical data also did not differ significantly after the completion of the study period ( $p > 0.05$  for all), except for HADS Depression and HADS Anxiety questionnaires values, which were significantly better in patients who received resveratrol oral supplements ( $p < 0.001$  for all). Furthermore, the mean change from baseline values of contrast sensitivity, HADS Depression, and HADS Anxiety scores, were significantly improved in the patients that were treated with resveratrol supplement compared to the patients of the other group.

**Conclusions:** Our findings suggest that resveratrol oral supplements could be considered as an adjunctive therapy in cases of wet AMD



P21

**A CASE OF COMPLETE RESOLUTION OF SUBRETINAL FLUID IN THE FELLOW EYE AFTER AN AFLIBERCEPT INJECTION IN WET AMD**

Rouvas Alexandros<sup>1</sup>, Theodossiadis Panagiotis<sup>1</sup>, Georgalas Ilias<sup>2</sup>, Gouliopoulos Nikolaos<sup>1</sup>

1 2nd Department of Ophthalmology, University of Athens Medical School, 'Attikon' General Hospital Athens, Haidari, Athens, Greece.

2 1st Department of Ophthalmology, University of Athens Medical School, 'G. Gennimatas' General Hospital, Holargos, Athens, Greece

**Introduction:** Anti-vascular endothelial growth factors, including aflibercept, are the gold standard treatment of wet age-related macular degeneration (AMD). Although they are applied intravitreally, it has been demonstrated that they may enter the systemic circulation. Herein we present a case of a patient suffering from bilateral wet AMD who was unilaterally treated with intravitreal aflibercept injections (IAIs) and the disease status in the fellow untreated eye ameliorated following an IAI.

**Case Description:** A 72-year-old woman presented to our department complaining for bilateral visual disturbances; a diagnosis of wet and dry AMD was set in the right (OD) and left (OS) eye, respectively. In OD, the treatment regimen consisted of 3 monthly IAIs, followed by re-injections according-to-need, while optical coherence tomography (OCT) scans were performed before IAIs. One month after the second IAI, subretinal fluid was detected in OS. A week later, an IAI was applied in OD and 2 days later the disease status in OS was assessed by fluorescein angiography and OCT scans. Surprisingly, subretinal fluid completely resolved in OS and no leakage was detected in fluorescein angiography, suggesting that an active choroidal neovascularization was absent. The short interval between the IAI and the resolution of exudative phenomena in the other eye is indicative of a curative effect of IAI in the contralateral eye.

**Conclusion:** We showed that aflibercept efficiently enters the systemic circulation after an IAI, having an effect on the fellow eye. To the best of our knowledge an effect of aflibercept in the fellow eye in a case of wet AMD has not been detected previously in the literature.



P22

### THE COEXISTENCE OF PAMM WITH IMPENDING CRVO TO A POST-COVID-19 PATIENT

Kontomichos Loukas, Tsigkos Dimitris, Bouratzis Nikolaos, Kopsini Dimitra,  
Karagiannis Dimitrios, Paroikakis Efstratios  
Specialized Eye Hospital Ophthalmiatreion Athinon, Athens, Greece

**Purpose:** To demonstrate the coexistence of Paracentral Acute Middle Maculopathy (PAMM) with Impending CRVO and their possible relation with Covid-19 infection.

**Case Presentation:** An 84 years old male is presented at our clinic at 10/22 with dry eye symptoms OU and referred OD scotoma. POH: Phaco Surgery OU. He mentioned low VA OS possibly due to maculopathy. PMH: HTN(Norvasc), Lasix.

In his next visit he mentioned Covid-19 infection weeks ago.

CI. Examination

VA cc

OD: 7/10 OS: CF

SL

PC-IOL OU

GAT: 10/15 mmHg

Fundoscopy OD: Impending CRVO

OS: Possible old CRAO

VF: OD Paracentral subtle scotoma

OCT: OD: PAMM

OS: Macula atrophy

Cardiovascular control was recommended that

**Conclusion:** Covid -19 increases the risk of vascular thrombotic events with potential involvement of the retinal circulation. Pamm has already been described in literature as a possible complication of covid 19 infection especially in patients with atherosclerosis and ophthalmologists should be able to recognise it using optical coherence tomography.



P23

### TRACTIONAL RETINAL DETACHMENT SECONDARY TO SICKLE CELL RETINOPATHY: CASE PRESENTATION AND SURGICAL MANAGEMENT

P. Papadopoulou Eleni<sup>1</sup>, Dervenis Nikolaos<sup>1</sup>, Vagiakis Iordanis<sup>1</sup>, Giannoukaki Aikaterini<sup>1</sup>, Styllas Foteinos<sup>1</sup>, Stathi Theodora<sup>1</sup>, Kalaitzidou Alina<sup>1</sup>, Topouzis Fotis<sup>1</sup>  
1 1st Department of Ophthalmology, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University Hospital, Thessaloniki

**Purpose:** To present a case of stage V sickle cell retinopathy in a patient with HbSC anaemia and its surgical management.

**Materials and methods:** A 44-year-old female presented to the Emergency Department of AHEPA University Hospital complaining of sudden appearance of floaters and decreased vision in her right eye a week ago. She had a history of Type I Diabetes Mellitus and HbSC anaemia. At presentation Best Corrected Visual Acuity was Counting Finger OD and 0.1 LogMAR OS. Biomicroscopy of the anterior segment was normal and fundus examination revealed combined rhegmatogenous and tractional macula off retinal detachment OD as well as vascular alterations in the temporal periphery of the OS. Hematocrit value was 35.5% and hemoglobin level was 11.6 g/dL. Moreover, fasting blood glucose level was 263 mg/dL and HbA1c was 8.0%. Extensive laboratory workup was normal other than hemoglobin analysis. The patient underwent 25g PPV and she presented with extensive fibrovascular proliferation and generalized thinning of the retina in the inferior temporal periphery intraoperatively. Retinectomy and endolaser along the edge of the retinectomy and 360 degree were performed, and silicone oil was used as a tamponade. Two weeks post-surgery BCVA was 0.2cc OD. She also underwent laser photocoagulation of the temporal periphery in her left eye in order to prevent complications from the ischemic area. A year after the PPV she underwent a second operation for silicone oil removal combined with cataract surgery. At present 2 weeks postop, her retina is attached and BCVA is 0.4 and 0.0 LogMAR in the OD and in the OS respectively.

**Conclusion:** Proliferative sickle cell retinopathy remains a challenging ocular condition. The development of non-clearing vitreous haemorrhages, tractional, rhegmatogenous or combined retinal detachments causes significant visual morbidity in this relatively young group of patients. These require surgical intervention either with conventional cry-buckle surgery or pars plana vitrectomy surgery.



P25

## ΝΕΠΕΦΑΝΑΚΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΜΕΝΟΝΤΟΣ ΥΠΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ.

Μπόντζος Γεώργιος, Σμουστόπουλος Γεώργιος, Γκίζης Ηλίας, Γαρνάβου-Ξηρού Χριστίνα, Κόντου Ευγενία, Ξηρού Τίνα

Οφθαλμολογική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της νεπεφανάκης στην απορρόφηση εμμένοντος υπαμφιβληστροειδικού υγρού σε οφθαλμούς με macula-off ρηματογενή αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, η οποία αποκαταστάθηκε επιτυχώς με υαλοειδεκτομή.

**Υλικό & Μέθοδος:** Στη παρούσα μελέτη εξετάστηκαν 48 οφθαλμοί από 48 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε 23g υαλοειδεκτομή. Για επιπωματισμό χρησιμοποιήθηκε 14% C3F8 ή έλαιο σιλικόνης. Κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών, αυτοί εκτιμήθηκαν για την ανατομική και λειτουργική τους αποκατάσταση με πλήρη οφθαλμολογική εξέταση και οπτική τομογραφία συνοχής. Σε παρουσία εμμένοντος υποαμφιβληστροειδικού υγρού, χορηγήθηκε στους ασθενείς, έπειτα από τυχαιοποίηση τους 1:1, τοπικές σταγόνες νεπαφανάκης. Η ανατομική εικόνα του οπισθίου πόλου εξετάστηκε σε μηνιαία διαστήματα και πραγματοποιήθηκαν ποσοτικές μετρήσεις πάχους αμφ/δους.

**Αποτελέσματα:** Από τους οφθαλμούς που εξετάστηκαν οι 28 (58,3%) είχαν κάποια ποσότητα εμμένοντος υγρού, υπαμφιβληστροειδικά, 1 μήνα μετά το χειρουργείο. Από την ομάδα παρακολούθησης, 14 οφθαλμοί, το 28.6% (4 οφθαλμοί) είχαν εμμένον υγρό 1 έτος μετά τη επέμβαση ενώ 1 οφθαλμός είχε υγρό κατά την τελευταία του μέτρηση, 2 έτη μετά την επέμβαση. Ο μέσος χρόνος απορρόφησης του οιδήματος ήταν  $11.3 \pm 3.9$  μήνες (εύρος 5 – 20 μήνες). Στην ομάδα όπου χορηγήθηκε νεπεφανάκη παρατηρήθηκε ότι 2 οφθαλμοί (14.3%) είχαν εμμένον υγρό 1 έτος μετά την επέμβαση, οι οποίοι είχαν υγρό και κατά την τελευταία του μέτρηση 2 έτη μετά. Η όραση των ασθενών δεν συσχετίστηκε σημαντικά με το βαθμό του οιδήματος.

**Συμπεράσματα:** Αν και το μέσο πάχος κεντρικής περιοχής του αμφ/δη μειώθηκε σταδιακά και στις 2 ομάδες κατά την παρακολούθησή τους, στην ομάδα που χορηγήθηκε νεπεφανάκη ο ρυθμός μείωσης του οιδήματος ήταν ταχύτερος. Τα αποτελέσματα της τελικής οπτικής οξύτητας αλλά και του ποσοστού εμμένοντος υγρού μετά τα 2 έτη παρακολούθησης δεν φαίνεται να συσχετίζονται με την χρήση ή μη τοπικής αγωγής νεπεφανάκης.



P26

## MANAGEMENT OF GIANT RETINAL TEAR WITH VITRECTOMY AND PERFLUOROCARBON LIQUID AS SHORT-TERM TAMPONADE

Stamoulas Konstantinos, Chandra Aman

Southend University Hospital, Mid and South Essex NHS Trust

**Aim:** To report the outcome of a two-step approach for the management of a giant retinal tear with the use of perfluorocarbon liquid as a short-term tamponade.

**Case presentation:** A 46 year-old male patient presented in eye casualty complaining of left eye blurry vision over three days. Past ophthalmic history was remarkable for bilateral cataract surgery and right eye vitrectomy for retinal detachment. On examination, the left eye visual acuity was 6/12 and a macula on retinal detachment associated with a giant retinal tear extending more than 180° was noted during funduscopy. A two-step approach with the use of perfluoro-n-octane (PFO) as a short-term tamponade was decided. Initially, 25-gauge pars plana vitrectomy was performed. After a thorough examination of the retina, the edges of the giant retinal tear were marked with endodiathermy. Perfluoro-n-octane was used to unroll the folded retina and endolaser photocoagulation was applied around the retinal tear. This was followed by retinal cryopexy at the edges of the tear. 0.5ml of sulfur hexafluoride 100% were injected in the vitreous cavity and all sclerostomies were closed with 7.0 Vicryl sutures at surgery completion. Subconjunctival cefuroxime and betamethasone as well as subtenons triamcinolone were administered. The patient was prescribed tobramycin/dexamethasone drops and ibuprofen 400mg tds pos. A second-stage vitrectomy to remove the PFO was performed after 14 days with PFO/BSS exchange and internal retinal search with indentation. Additional endolaser photocoagulation was applied at areas with faint laser reaction and a complete fluid-air exchange was performed. On the first day post-op mild anterior chamber inflammation was noted and the retina was flat. At his last visit in the clinic, visual acuity was 6/9 with minimal anterior chamber inflammation. The retina remained flat without any tamponade.

**Conclusion:** The use of perfluorocarbon liquid as short-term tamponade for the management of giant retinal tear extending more than 180° is safe and effective. This technique avoids the use of silicone oil (SO) as postoperative tamponade and its complications which is specifically relevant to eyes with good visual potential (macula on retinal detachment) as in our case. Furthermore, it reduces the risk of retinal slippage and it has a shorter learning curve in comparison to other techniques like direct PFO/SO exchange.





P27

**MANAGEMENT OF ACUTE ONSET ENDOPTHALMITIS IN A PATIENT WITH A RETAINED INTRAOCULAR FOREIGN BODY****Gkizis I., Bitzanakis N., Karakosta C., Garnavou-Xirou C., Bontzos G., Smoustopoulos G., Kabanarou S., Xirou T.**

Department of Ophthalmology, General Hospital of Athens, Korgialenio-Benakio, E.E.S

**Purpose:** To present a case of rapid progression to endophthalmitis in a patient with a retained intraocular foreign body (IOFB)

**Case presentation:** A 50 year old man presented to our emergency department following penetrating intraocular injury with Intraocular Foreign Body (IOFB) that happened 36 hours ago, in a rural area. During the examination his ETDRS-decimal visual acuity was 10/10 without correction in both eyes (BE) and his right eye appeared normal. In his left eye (LE) he had a linear self-sealed full thickness corneal laceration with negative Seidel test, rupture of the anterior lens capsule and an IOFB incarcerated on his retina with intense local inflammatory reaction and surrounding retinal oedema. Within three hours following patient's presentation he noticed a dramatic reduction in his visual acuity. He was re-evaluated and dramatic reduction to his visual acuity at the level of Counting Fingers (CF) was confirmed. During funduscopy evidence of retinal periphlebitis with associated vitritis was found. These clinical signs were consistent with endophthalmitis. At this point surgical intervention was decided. The corneal laceration was sutured and intravitreal injections with vancomycin and ceftazidime were administered. The patient was also treated with vancomycin, ampicillin and voriconazole eye drops and intravenous moxifloxacin and voriconazole. Culture of aqueous humor was negative for the presence of microorganisms. Despite the treatment endophthalmitis progressed rapidly. Further examination revealed anterior chamber hypopyon and intense vitritis. Hence a vitrectomy procedure was planned. The surgery performed included combined lensectomy-vitrectomy, removal of the IOFB, endotamponade with silicone oil and a 360 degree circumferential scleral buckle. Patient is under close follow up and one month post-operative his Best Corrected Visual Acuity (BCVA) is CF and funduscopy revealed an attached retina with fibrous membranes on the posterior pole.

**Conclusion:** Retained IOFB with signs of endophthalmitis must be treated promptly with intravitreal antibiotics and vitrectomy for removal of the IOFB, in order to avoid the acute progression of the inflammation and retinal toxicity which worsens the already guarded prognosis.

**References:** 1 Knox, F., Best, R., Kinsella, F. et al. Management of endophthalmitis with retained intraocular foreign body. *Eye* 18, 179–182 (2004). <https://doi.org/10.1038/sj.eye.6700567> 2 Chaudhry IA, Shamsi FA, Al-Harathi E, Al-Theeb A, Elzaridi E, Riley FC. Incidence and visual outcome of endophthalmitis associated with intraocular foreign bodies. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2008 Feb;246(2):181-6. doi: 10.1007/s00417-007-0586-5. Epub 2007 Apr 28. PMID: 17468878; PMCID: PMC2206251.



P28

## TRACTIONAL LAMELLAR HOLE: TO OPERATE OR NOT TO OPERATE?

Nikiforou K, Smoustopoulos G, Garnavou-Xirou C, Xirou V, Xirou T

Ophthalmology Department, Korgialenio Benakio General Hospital, Athens, Greece

**Purpose:** Traction-related lamellar macular hole is a condition characterized by the presence of an irregular foveal contour and the schitic separation of neurosensory retina, at the level between the outer nuclear and plexiform layers. It is also often associated with the presence of tractional epiretinal membranes. The advent of Optical Coherence Tomography (OCT) has helped ophthalmologists to gain a better understanding of this disease entity. Impressively, OCT images do not always correlate with the expected reduction in the patient's visual acuity, as there is no associated tissue loss (as with degenerative lamellar holes). Here, we report a case of a patient with an asymptomatic tractional lamellar hole, and we pose the question whether we should intervene surgically or not.

**Case Presentation:** A 71-year-old male was referred to our vitreoretinal department complaining of mild visual reduction in his left eye. There was no associated past medical history of note and previous ophthalmic history was unclear. Initial examination revealed a BCVA of 1,0 and 0,6 in the right and left eye respectively, and intraocular pressure was within normal limits. Slit-lamp biomicroscopy showed a left nuclear sclerotic cataract, and funduscopy demonstrated bilateral epiretinal membranes (ERMs), and dry AMD without accompanying symptoms of metamorphopsia on Amsler grid testing. The left eye SD-OCT revealed the presence of a traction-related lamellar hole with ERM and a sharp-edged schisis-like appearance between the outer nuclear and outer plexiform layers. The ellipsoid zone was intact with no severe disorganization and there was no apparent loss of foveal tissue. After evaluation of the aforementioned findings, the patient's visual deterioration was attributed to lens sclerosis rather than to retinal pathology. Subsequently, a few days later the patient underwent left successful phacoemulsification surgery. At his 8-month review, the patient's visual acuity had improved to 1.0 and he denied having any symptoms of metamorphopsia. Finally the SD-OCT images at the time precluded the presence of morphological changes.

**Conclusions:** Clinical data suggest that tractional lamellar macular holes seem to be a relatively stable macular condition, with a preserved photoreceptor layer and good visual acuity. Thus observation is preferred in most cases. Vitrectomy should only be considered in the presence of gradual foveal thinning, or if there is a decline in the patient's visual acuity during the follow-up visits.

1 Govetto A, Dacquay Y, Farajzadeh M, Platner E, Hirabayashi K, Hosseini H, Schwartz SD, Hubschman JP. Lamellar Macular Hole: Two Distinct Clinical Entities? *Am J Ophthalmol.* 2016 Apr;164:99-109. doi: 10.1016/j.ajo.2016.02.008 2 Bottoni F, Deiro AP, Giani A, Orini C, Cigada M, Staurenghi G. The natural history of lamellar macular holes: a spectral domain optical coherence tomography study. *Graefes Arch ClinExp Ophthalmol.*



P29

### MACULAR FOLDS – WHEN TO INTERVENE?

Ch'ng Soon Wai<sup>1</sup>, Kalogeropoulos Dimitrios<sup>2</sup>

1 Birmingham and Midland Eye Centre, Birmingham, UK

2 University Hospital of Ioannina, Greece

**Aim:** To present a case of a patient with macular retinal folds following retinal detachment surgery (RD).

**Case presentation:** We present a case of a patient that developed macular folds after a retinal detachment repair due to post-operative hypotony. Surgical treatment of the post-operative retinal folds was decided. Surgical steps included slow BSS infusion (41-gauge cannula) to avoid macular hole formation, fluid-air exchange (FAX), heavy liquid, laser retinotomy and tamponade with C2F6 gas.

**Conclusions:** Macular folds comprise a serious but yet underreported complication of retinal detachment surgery that can be avoided. Macular folds can be prevented in the majority of cases by appropriate post-operative posture and avoidance of modifiable risk factors, such as large explants, sub-macular displacement of fluid during FAX, large tamponade bubbles and incomplete drainage of subretinal fluid. The natural history varies from complete resolution to permanent structural damage. Indications for treatment and techniques remain controversial. Only a limited number of successful surgical approaches are available in the current literature.

**References:** 1 Heimann H, Bopp S. Retinal folds following retinal detachment surgery. *Ophthalmologica*. 2011;226 Suppl 1:18-26. doi:10.1159/000328380 2 El-Amir AN, Every S, Patel CK. Repair of macular fold following retinal reattachment surgery. *Clin Exp Ophthalmol*. 2007;35(9):791-792. doi:10.1111/j.1442-9071.2006.01403.x 3 Ruiz-Moreno JM, Montero JA: Sliding macular fold following retinal detachment surgery. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2011;249:301–303.



P30

**RETINAL TOXICITY AFTER INTRACAMERAL USE OF A STANDARD DOSE OF CEFUROXIME FOR PHACOEMULSIFICATION AND VITRECTOMY COMBINED SURGERY****Spanos Evangelos, Kourentis Christina, Bouratzis Nikolaos, Paroikakis Eustratios, Peponis Vasilios**

1st Ophthalmology Department, Ophthalmiatrio Athinon

**Purpose:** To report a rare case of postoperative retinal toxicity following an intracameral use of a standard dose of cefuroxime during phacoemulsification and vitrectomy combined surgery.

**Case presentation:** A 50-year-old man with an ocular history of a laser photocoagulation due to retinal tear on his right eye and unremarkable medical history, underwent a combined phacoemulsification and vitrectomy surgery for a non-clearing fundus obscuring hemorrhage due to a PVD induced avulsed vessel on his right eye, after 60 days of clinical monitoring. Initially the co-existing nuclear cataract was removed and a one-piece IOL was inserted into the capsular bag, without any complications. Then an uneventful 25G pars plana vitrectomy was performed, clearing the vitreous cavity and removing any tractions. No retina tears were identified, thus no endolaser photocoagulation was performed. At the end of the procedure, a standard dose of cefuroxime (1mg/0.1ml) was administered intracamerally for endophthalmitis prophylaxis and treatment with drops chloramphenicol/dexamethasone 0,5/0,1% every 2 hours was initiated. On the following day, BCVA was 1/20, IOP was 14mmHg and there were no clinical findings from the slit lamp examination. Posterior segment OCT showed maculopathy with schisis-like appearance of the outer nuclear layer and subretinal effusion of the macular fovea. No additional treatment was administered. 7 days post-op BCVA was improved to 8/10 while OCT revealed spontaneous resolution of the maculopathy, absence of intraretinal or subretinal fluid and a normal retina configuration.

**Conclusion:** Intracameral injection of cefuroxime at the end of the surgery was found to reduce the risk of postoperative endophthalmitis (1). Although Intracameral cefuroxime 1mg/0,1ml is widely used as the standard dosage and appears to be safe and well tolerated, multiple case reports of retina toxicity of varying severity have been described in the literature, from transient macular edema to severe hemorrhagic retinal infarction and optic atrophy (2). Dilution or dosage errors, subconjunctival injections, sclerotomy leak and accidental penetration of the sclera have been reported as other possible causes of cefuroxime toxicity during vitrectomy surgery. Transient self-limiting maculopathy with schisis-like appearance of the outer retina layers and subretinal fluid after uncomplicated surgery is reported to be one of the most common ocular manifestations of cefuroxime toxicity.

**Bibliography:** 1 Endophthalmitis Study Group, European Society of Cataract & Refractive Surgeons. Prophylaxis of postoperative endophthalmitis following cataract surgery: results of the ESCRS multicenter study and identification of risk factors. *J Cataract Refract Surg.* 2007 Jun;33(6):978-88. doi: 10.1016/j.jcrs.2007.02.032. PMID: 17531690. 2 Raharja A, Neffendorf JE, Williamson TH. Retinal toxicity secondary to subconjunctival cefuroxime following pars plana vitrectomy: A case report and literature review. *Am J Ophthalmol Case Rep.* 2022 May 2;26:101557. doi: 10.1016/j.ajoc.2022.101557. PMID: 35572614; PMCID: PMC9092187.



P31

## OCT IMAGING OF A SPONTANEOUS RETINAL BREAK IN THE POSTERIOR POLE TREATED WITH YELLOW DYE LASER

Bouratzis Nikolaos<sup>1</sup>, Markopoulos Ioannis<sup>1</sup>, Batsos Georgios<sup>1</sup>, Karagiannis Dimitrios<sup>1</sup>, Kontomichos Loukas<sup>1</sup>, Gouliopoulos Nikolaos<sup>2</sup>, Paroikakis Efstratios<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Specialized Eye Hospital Ophthalmiatreion Athinon, Athens Greece

<sup>2</sup> Department of Ophthalmology, University of Athens Medical School, 'Attikon' General Hospital Athens, Haidari, Athens, Greece

**Purpose:** We present a case of a retinal break in the posterior pole using Optical Coherence Tomography imaging. We also discuss physical parameters of the yellow dye laser that was used to treat the break.

**Case presentation:** A 58-year-old male with no past ocular or medical history presented in the emergency department due to photopsia and floaters in his left eye. Best corrected visual acuity was 10/10 in both eyes. Slit lamp examination revealed no pathological signs except of Schaffer sign (+) in the left eye. During funduscopy we identified a retinal break, one optic disk diameter inferiorly to the optic nerve. The yellow dye laser was preferred for the management of this break due to its location. The scattering of the yellow light is lower compared to green and it is also not absorbed from xanthophyllin, lowering the risk for any inadvertent damage in the macular and optic disk areas<sup>1</sup>. It is worthy to mention that the size of the thermal burns is smaller in the outer laser row as we deliberately lowered the power when administering the second laser row. There are studies emphasizing physical parameters of laser such as power density and time duration affect the final size of burn and lesion intensity in retinal photocoagulation.<sup>2</sup>

**Conclusion:** The yellow dye laser is probably a safer choice for treating retinal breaks in the posterior pole due to lower scattering range and minimal xanthophyllin absorption.

<sup>1</sup> Bressler S et al.; Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. Green or yellow laser treatment for diabetic macular edema: exploratory assessment within the Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. *Retina*. 2013 Nov-Dec;33(10):2080-8.

<sup>2</sup> Soleimani et al. Effects of Laser Physical Parameters on Lesion Size in Retinal Photocoagulation Surgery: Clinical OCT and Experimental Study. *J Biomed Phys Eng*. 2017 Dec 1;7(4):355-364. P.



P32

### 10 YEAR FOLLOW-UP OF A PATIENT WITH FULL THICKNESS MACULAR HOLE ASSOCIATED WITH DRY AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION

Paroikakis Efstratios, Bouratzis Nikolaos, Batsos Georgios, Kourenti Xristina, Tsigkos Dimitrios, Kopsini Dimitra, Spanos Evangelos, Karagiannis Dimitrios  
Specialized Eye Hospital Ophthalmiatreion Athinon, Athens, Greece

**Purpose:** To ascertain the pathogenesis of macular hole (MH) associated with age-related macular degeneration (AMD) and its surgical outcomes.

**Case Presentation:** A 77-year-old female presented with loss of vision in her left eye without any other symptoms. Best corrected visual acuity was 9/10 in her right eye and 5/10 in her left eye. Slit lamp examination revealed only early stages of nucleus cataract sclerosis in both eyes. During funduscopy we identified a full thickness macular hole in her left eye along with findings of early-intermediate AMD in both eyes. Optical Coherence Tomography (OCT) confirmed the diagnosis of a stage 2 with no posterior vitreous detachment full thickness macular hole (272µm). Bilateral small drusen, reticular drusen and pigment abnormalities were also depicted on the OCT. From her past medical history the patient suffered from Hypertension and Sjogren syndrome. Patient underwent a 25-gauge pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peel and tamponade with C3F8 gas. One month after the surgery a type 1 closure of the macula hole was achieved, visual acuity increased to 8/10 and patient remained stable for 12 months. A progressive thinning of the intraretinal layers was observed in the upcoming follow-up visits due to degenerative phenomena. After a 10-year follow-up with OCT images a degenerative lamellar macula hole has been produced and patients' visual acuity dropped at 1/10 in the left eye.

**Conclusion:** The pathogenetic mechanism of a full thickness macular hole plays a crucial role in the management of the disease especially when it is combined with AMD findings. Tractional macular holes produce better outcomes regarding post-surgical visual acuity and anatomical restructuring than degenerative macular holes. There are still no specific guidelines regarding the management of lamellar macular holes especially when macular degeneration co exists.

1 Kim KL, et al. MACULAR HOLE ASSOCIATED WITH AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION: Pathogenesis and Surgical Outcomes. *Retina*. 2021 Oct 1;41(10):2079-2087.

2 Rabina G, et al FULL-THICKNESS MACULAR HOLE IN AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION PATIENTS WITH TWO DISTINCT ENTITIES: A Multicenter Study. *Retina*. 2021 Oct 1;41(10):2066-2072.



P33

### A SPONTANEOUS REGRESSION OF PROBABLE RETINOBLASTOMA: A CASE REPORT

**Farantzios George, Loukianou Eleni**

Dr Farantzios George Private Office, Lamia, Greece

Dr Eleni Loukianou Private Office, Limassol, Cyprus

**Purpose:** To report a case of spontaneous resolution of probable retinoblastoma in a 12 year old patient.

**Case report:** A 12-year-old boy presented to our clinic for a general ophthalmological examination. On presentation, his best-corrected visual acuity (BCVA) was 10/10 in both eyes. The intraocular pressure was 14mmHg in the right eye and 15 mmHg in the left eye. Funduscopy showed a whitish, translucent retinal mass containing calcified nodules and surrounded by retinal pigment clumping and atrophy extending to the vitreous cavity adjacent to the inferior temporal vascular arcade in the left eye. There were no complicating factors during maternal pregnancy and the child was a full-term infant with no obvious serious illnesses occurring during childhood.

Patient was monitored for two years. During the follow up period, the tumor was unchanged and no treatment was required. No new lesions have developed. A detailed family history was obtained and a genetic testing was performed.

**Conclusion:** Spontaneous regression of retinoblastomas is unusual and the incidence is around 1,8% of the cases. The pathogenesis has not fully established but various hypotheses have been suggested like tumour ischaemia and the patient's immunological response.



P34

### OPTIC NERVE MELANOCYTOMA AND ITS DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: CASE PRESENTATION

Vagiakis Iordanis, Dervenis Nikolaos, Athanasiadis Vasilios, Papadopoulou Elena,  
Styllas Foteinos, Stathi Theodora, Topouzis Fotios  
A' University department of ophthalmology, AHEPA Hospital, Thessaloniki

**Purpose:** Melanocytoma of the optic disc is an ophthalmic tumor that arises from melanocytes. Although benign in nature, it has a malignant potential and sometimes it might be difficult to be differentiated from malignant melanoma.

**Case report:** A 76 year old man presented to our hospital due to gradually decreased visual acuity in both eyes. His best corrected visual acuity was 6/10 in the right eye and 4/10 in his left eye. His intraocular pressure was 10mmHg bilaterally and he had significant cataract in both eyes. Incidentally, a light brown lesion with elevated and feathery margins was discovered temporally to his left optic nerve head. Pigmentation also started to emerge onto the optic nerve head inferotemporally. The lesion was about 1 disc-area in size involving the adjacent choroid as well. Lipofuscin deposition, retinal hemorrhages, retinal edema and subretinal fluid were absent. There were no other retinal lesions or ocular melanocytosis. Multimodal imaging with Nidek, Mirante was performed which did not highlight any autofluorescence. The lesion was predominantly choroidal and it showed marked displacement of the overlying retina nerve fiber layer allowing us to safely confirm the diagnosis of melanocytoma.

**Conclusion:** Although melanocytoma of the optic disc is a benign tumor, multiple investigation modalities are needed to confirm the benign nature of the lesion as well as to differentiate it from the potential life-threatening choroidal melanoma. Apart from its characteristic ophthalmoscopic features, it appeared with sharply demarcated hypoautofluorescence and a typical appearance and thickness on the OCT which allowed us to make a safe differential diagnosis from choroidal melanoma.





P35

### ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΜΕ ΟΙΔΗΜΑ ΩΧΡΑΣ ΚΑΙ ΟΠΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΕΜΒΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ

Γιαννουλάκος Γ.<sup>1</sup>, Αναγνωστοπούλου Σ.<sup>1</sup>, Γεροδήμος Γ.<sup>1</sup>, Μεταξιώτης Α.<sup>1</sup>, Παπαθωμάς Θ.<sup>1</sup>, Κουτσιούκη Χ.<sup>2</sup>

1 Οφθαλμολογική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας «ΟΡΑΣΗ», Τρίκαλα

2 Οφθαλμολογικό Κέντρο «Ophthalmica», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού αμφοτερόπλευρης ραγοειδίτιδας με οίδημα ωχράς και οπτικού νεύρου σε ασθενή υπό θεραπεία με τον ανοσοθεραπευτικό παράγοντα Pembrolizumab.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Θήλυ 31 ετών παρουσιάστηκε στην κλινική αιτιώμενη θάμβος όρασης αμφοτερόπλευρα από διμήνου. Από το ιστορικό ελέγχεται γνωστή κακοήθεια γλώσσας προ 3 ετών υπό πραγματοποιηθείσα χειρουργική, ακτινοθεραπευτική και πρόσφατα ανοσοθεραπευτική αντιμετώπιση με τον παράγοντα Pembrolizumab. Αναφέρει διπλασιασμό της χορηγούμενης δόσης pembrolizumab προ εξαμήνου και στη συνέχεια διακοπή της, ύστερα από την εμφάνιση, μεταξύ άλλων, αρθρίτιδας. Κατά τον οφθαλμολογικό έλεγχο, διαπιστώθηκε πρόσθια ραγοειδίτιδα ΔΟ με καταρράκτη και πανραγοειδίτιδα ΑΟ με υποτονία, καταρράκτη, υαλίτιδα, οίδημα ωχράς και οπτικού νεύρου. Πραγματοποιήθηκε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος με Οπτική Τομογραφία Συνοχής, Φλουοροαγγειογραφία και Αγγειογραφία Ινδοκυανίνης και τέθηκε η διάγνωση της φαρμακοεπαγώμενης ραγοειδίτιδας σχετιζόμενης με τον παράγοντα Pembrolizumab. Έγινε έναρξη τοπικής και συστηματικής θεραπείας κορτικοστεροειδών και διακοπή της χορήγησης Pembrolizumab σε συνεκτίμηση με τον θεράποντα Ρευματολόγο και Ογκόλογο και παρατηρήθηκε βελτίωση της ραγοειδίτιδας ΔΑΟ μέχρι του παρόντος.

**Συμπέρασμα:** Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ελέγχονται παρόμοιες περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης ραγοειδίτιδας, πρόσθιας και οπίσθιας, καθώς και αρθρίτιδας, οι οποίες σχετίζονται με το pembrolizumab, και οι οποίες ενδέχεται να εμφανιστούν μήνες μετά τη χορήγηση. Απαιτείται η επαγρύπνηση των οφθαλμιάτρων στη λήψη ιστορικού αυτών των ασθενών για τη σωστή συσχέτιση με τον ανοσοθεραπευτικό παράγοντα.



P36

### SCLERAL FIXATED FLUOCINOLONE ACETONIDE IMPLANT IN A PATIENT WITH OCULAR SARCOIDOSIS

Janvi Karia<sup>1-2</sup>, Stamoulas Konstantinos<sup>1</sup>,

1 Southend University Hospital, Mid and South Essex NHS Trust

2 Hinchingsbrooke Hospital

**Aim:** To present a case of a 45-year-old male with ocular sarcoidosis without systemic complications who was managed with as scleral fixated fluocinolone acetonide implant (Iluvien) after treatment failure with dexamethasone implant.

**Case presentation:** A 45-old-male who had previously undergone combined cataract surgery and vitrectomy for left eye panuveitis secondary to sarcoidosis presented in eye casualty three weeks after intravitreal injection of dexamethasone implant (Ozurdex) complaining of left eye redness and pain. Visual acuity was hand motion and intraocular pressure was 24 mmHg. On examination, the left eye was remarkable for diffuse conjunctival injection and corneal edema. Migration of the dexamethasone implant into the anterior chamber was noted. The fundus view was poor due to media opacities. The implant was subsequently removed and the patient was brought to the operating room one month after In order to receive a fluocinolone acetonide implant. During surgery, localized conjunctival peritomy was performed and superiorly and a half thickness rectangular scleral flap 2x2 mm was fashioned. This was followed by a 23-gauge sclerostomy. The fluocinolone acetonide implant was then passed through the sclerostomy into the vitreous cavity with just a small portion left protruding through the sclera. A 9.0 Nylon suture was secured at the sclera and a loop was passed around the protruding edge of the implant which helped fixate it. The scleral flap and conjunctiva were sutured with two 9.0 Vicryl sutures. One month after the operation vision remained hand motion but the patient was free of pain. There was no sign of anterior or posterior segment inflammation. Fundus view was still limited due to media opacities.

**Conclusion:** Scleral fixation of fluocinolone acetonide implant in patients with previous steroid implant migration into the AC that require long term ocular inflammation suppression is a safe and effective technique.



P37

## ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΤΙΔΑ ΣΕ ΒΙΤΡΕΚΤΟΜΗΘΕΝΤΑ ΟΦΘΑΛΜΟ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ

Ρήση-Κοζιώνα Αλέξια<sup>1</sup>, Καψής Πέτρος<sup>1</sup>, Οικονόμου Δήμητρα<sup>1</sup>, HristovPETKO<sup>1</sup>,  
Θεοφανόπουλος Ιωάννης<sup>1</sup>, Ανανωστοπούλου Μάρθα<sup>1</sup>, Αλωνιστιώτης  
Δημήτριος<sup>1</sup>.

Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό ΓΝ "Αττικόν"

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού με ενδοφθαλμίτιδα 3 μήνες μετά από χειρουργείο καταρράκτη σε ασθενή που είχε ήδη υποβληθεί σε υαλοειδεκτομή πριν από τέσσερα χρόνια, λόγω ρηγματογενούς αποκολλήσεως αμφιβληστροειδούς.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 73 ετών παρουσιάστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αιτιώμενος κεφαλαλγία, θάμβος όρασης και περιοφθαλμικό πόνο στον δεξιό οφθαλμό. Από το ατομικό ιστορικό ανέφερε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και αρτηριακή υπέρταση. Προ τεσσάρων ετών χειρουργήθηκε στον δεξιό οφθαλμό λόγω ρηγματογενούς αποκολλήσεως αμφιβληστροειδούς με υαλοειδεκτομή (PPV) και πριν τρεις μήνες στον ίδιο οφθαλμό έγινε εγχείρηση καταρράκτη και τοποθετήθηκε ενδοφακός προσθίου θαλάμου. Κατά την οφθαλμολογική εξέταση: Οπτική οξύτητα αντίληψη φωτός, γενικευμένο οίδημα κερατοειδούς, πτυχές δεσκεμετίου μεμβράνης, υπόπυο στον πρόσθιο θάλαμο ύψους 2,8mm. Στο ανώτερο σκληροκερατοειδές όριο υπήρχαν ράμματα που συνοδεύονταν από διήθηση με διάσταση της τομής (πύλη εισόδου). Κατά την διενέργεια υπερήχου (b-scan) η υαλοειδική κοιλότητα αναδείχθηκε υποηχογενής με ένδειξη αντίδρασης στο πρόσθιο τμήμα. Έγινε λήψη υλικού από τον πρόσθιο θάλαμο, το οποίο εστάλη για καλλιέργεια και χορηγήθηκαν βανκομυκίνη και κεφταζιδίμη στον πρόσθιο θάλαμο και μοξιφλοξασίνη 400mg ενδοφλεβίως. Τα αποτελέσματα της καλλιέργειας ανέδειξαν το είδος *Staphylococcus caritis*, ευαίσθητο σε μοξιφλοξασίνη και λεβοφλοξασίνη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας συνεχίστηκε ενδοφλεβίως μοξιφλοξασίνη 400mg και τοπικά κολλύρια λεβοφλοξασίνης και δεξαμεθαζόνης. Κατά το follow-up, ο ασθενής εμφάνισε βελτίωση των υποκειμενικών του ενοχλημάτων και των κλινικών σημείων, με υποχώρηση του υπόπυου, της κερατοειδικής διήθησης και του οιδήματος του κερατοειδούς. Η οπτική του οξύτητα ανήλθε σε "Μέτρηση δακτύλων".

**Συμπέρασμα:** Οι ενδοφθαλμίτιδες μετά από υαλοειδεκτομή αποτελούν ούτως ή άλλως μία σπάνια κλινική οντότητα. Η πλειοψηφία συμβαίνει τον πρώτο μετεγχειρητικό μήνα, σε αντίθεση με την καθυστερημένη εμφάνιση στο περιστατικό μας, που το καθιστά ακόμα πιο σπάνιο. Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ότι οι κοαγκουλάση αρνητικοί σταφυλόκοκκοι είναι η πιο συχνή αιτία των post-vitrectomy ενδοφθαλμίτιδων, όπως και στη δικιά μας περίπτωση.

**Βιβλιογραφία:** Endophthalmitis following pars plana vitrectomy: a literature review of incidence, causative organisms, and treatment outcomes, Vivek Pravin Dave et al, *Clin Ophthalmol.* 2014; 8: 2183–2188.



P38

### ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

Οικονόμου Δ.<sup>1</sup>, Hristov P.<sup>1</sup>, Ρήση-Κοζιώνα Α.<sup>1</sup>, Θεοφανόπουλος Ι.<sup>1</sup>, Άνδρου Α.<sup>2</sup>, Αλωνιστιώτης Δ.<sup>1</sup>

1 Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

2 Ιδιώτης Οφθαλμίατρος

**Σκοπός:** Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού ενδογενούς βακτηριακής ενδοφθαλμίτιδας σε ασθενή με μοναδικό προδιαθεσικό παράγοντα τον Σακχαρώδη διαβήτη.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 73 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ-οφθαλμολογικού λόγω αναφερόμενης επώδυνης απώλειας όρασης αριστερού οφθαλμού από πενθημέρου. Λάμβανε τοπική θεραπεία για πρόσθια ραγοειδίτιδα. Από το ιστορικό προέκυψε σακχαρώδης διαβήτης υπό ινσουλίνη, διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια άμφω, απουσία τραύματος και ενδοφθάλμιου χειρουργείου. Από την κλινική εξέταση οπτική οξύτητα 1/10 δεξιού οφθαλμού και αντίληψη φωτός αριστερού οφθαλμού, με εικόνα κυτταρίτιδας κόγχου και βαριάς πανραγοειδίτιδας ΑΟ. Η βυθοσκόπηση του ΑΟ ήταν αδύνατη και η b-scan υπερηχογραφία έδειξε συγκρίμματα υαλοειδούς, αποκόλληση αμφιβληστροειδούς και ευμεγέθεις διηθήσεις χοριοειδούς. Στα πλαίσια διερεύνησης λοιμωδών, φλεγμονωδών παθήσεων και συνδρόμων μεταμφίεσης εστάλησαν CT κόγχων, CT εγκεφάλου, ΟΝΠ, πλήρης εργαστηριακός και ανοσολογικός έλεγχος, καλλιέργειες αίματος και ούρων, Α/α θώρακος, ζητήθηκαν καρδιολογική και νευρολογική εκτίμηση, όλα χωρίς αξιόλογα ειδικά παθολογικά ευρήματα. Ο ασθενής αρνήθηκε να υποβληθεί σε υαλοειδεκτομή, οπότε ελήφθη δείγμα υδατοειδούς για καλλιέργεια και κυτταρολογική εξέταση, χορηγήθηκαν εμπειρικά ενδοβολβικά και υπό τον επιπεφυκότα βανκομικίνη και κεφταζιδίμη, ενδοφλέβια μοξιφλοξασίνη και τοπικά κολλύρια μοξιφλοξασίνης και δεξαμεθαζόνης. Από το υδατοειδές απομονώθηκε *Staphylococcus warneri* ευαίσθητο σε βανκομικίνη και μοξιφλοξασίνη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση των υποκειμενικών του ενοχλημάτων και στο follow-up του εξαμήνου οπτική οξύτητα μη αντίληψης φωτός στον ΑΟ, με διατήρηση του βολβού ανατομικά και χωρίς προσβολή του έτερου οφθαλμού.

**Συμπέρασμα:** Αντιπροσωπεύοντας το 2-15% του συνόλου των περιστατικών ενδοφθαλμίτιδας, η ενδογενής ενδοφθαλμίτιδα αποτελεί μία διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση. Στους κύριους παράγοντες κινδύνου ανήκουν η ανοσοκαταστολή, η χρήση ενδοφλέβιας αγωγής και συχνά ο σακχαρώδης διαβήτης, ο μοναδικός προδιαθεσικός παράγοντας στο περιστατικό μας.

**Βιβλιογραφία:** *The diabetic ocular environment facilitates the development of endogenous bacterial endophthalmitis*, Phillip S Coburn et al *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2012

*Isolates and antibiotic susceptibilities of endogenous bacterial endophthalmitis: A retrospective multicenter study in Japan*, Daisuke Todokoro et al *J Infect Chemother*. 2018 Jun



P39

## A CHALLENGING CASE OF RECURRENT RESISTANT RETINAL TOXOPLASMOSIS IN A YOUNG PATIENT

Markopoulos Ioannis, Spanos Evaggelos, Evripidou Thalia, Diamantopoulou Kalliopi, Peponis Vasilios

1st Ophthalmology Department, Ophthalmiatrio Athinon Specialty Hospital

**Purpose:** To present a case of recurrent resistant retinal toxoplasmosis in a 20-year-old female immunocompetent patient.

**Case presentation:** A 20-year-old female patient presented in the Medical Retina Clinic complaining of floaters in her right eye of 24 hours onset. She reported a history of a previous episode of retinal toxoplasmosis in the same eye 3 years ago, successfully treated in our clinic with a course of oral Azithromycin and oral prednisolone. On presentation, best corrected visual acuity (BCVA) in the right eye was 4/10, IOP was 14 mmHg, without signs of inflammation in the anterior chamber on slit-lamp examination. Fundoscopy of the right eye revealed mild vitreous haze and a white inflammatory retinal lesion between the macula and the optic disc. Two older toxoplasma retinal scars were visible superiorly to the vascular arcades and a smaller scar on the superior vascular arcade in proximity of the new active lesion. Optical coherence tomography (OCT) revealed a hyperreflective inner retinal lesion with overlying inflammatory vitreous reaction, and significant subretinal fluid extending from the fovea to the optic disc margin. She was started on treatment with oral Azithromycin 750 mg/day for two days, continued with 500 mg/day and oral Prednisolone 60 mg. Due to no clinical improvement in the first week of treatment, the antibiotic regimen was switched to oral Trimethoprim/Sulfamethoxazole (160/800 mg) b.i.d. In the following six weeks and on a tapering dose of Prednisolone, there was significant clinical improvement with complete resolution of vitritis, decrease of the retinal lesion and resolution of the subretinal fluid, accompanied by improvement of the visual acuity to 10/10. Due to the fact that this was a recurrent episode of toxoplasma retinitis, prophylactic treatment with Trimethoprim/Sulfamethoxazole once daily three times per week was decided, maintaining a concomitant low dose of steroid (5mg). Two weeks later, the patient returned to the clinic complaining of new-onset floaters and decrease in vision of the right eye. Recurrence of the vitreous inflammation and reactivation of the same papillomacular retinal lesion was noted, and full treatment with Trimethoprim/Sulfamethoxazole (160/800 mg) b.i.d and 20 mg Prednisolone was re-initiated, resulting in new remission of the toxoplasma retinitis and recovery of the visual acuity.

**Conclusion:** The course of the retinal toxoplasmosis in this patient showed that the episode of reactivation of the disease, with a new toxoplasma retinal lesion threatening the fovea 3 years after the initial presentation, was resistant to Azithromycin treatment. Furthermore, tapering of the steroid treatment and continuation of a prophylactic regimen with Trimethoprim/Sulfamethoxazole after six weeks of full initial treatment, was not sufficient for controlling the disease and symptoms. Therefore, an individualized approach to treatment and its continuation should be adopted in cases of recurrent toxoplasma retinitis affecting the macula or the disc and threatening central vision.

## EVALUATION OF THE EFFICACY OF A NOVEL FORMULATION OF MOXIFLOXACIN, SPECIFICALLY DESIGNED FOR SUSTAINED INTRAOCULAR RELEASE, IN EXPERIMENTAL ENDOPHTHALMITIS

Tsoka Pavlina<sup>1</sup>, Scoulica Effie<sup>2</sup>, Natsaridis Evangelos<sup>3,4</sup>, Antimisiaris G. Sophia<sup>3,4</sup>, Tsilimbaris K. Miltiadis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratory of Vision and Optics, University of Crete Medical School, Heraklion, Crete, Greece

<sup>2</sup> Laboratory of Clinical Microbiology and Molecular Microbiology, University of Crete Medical School, Heraklion, Crete, Greece

<sup>3</sup> Laboratory of Pharmaceutical Technology, Department of Pharmacy, University of Patras, Rio, Greece

<sup>4</sup> Foundation for Research and Technology Hellas, Institute of Chemical Engineering Sciences (FORTH/ICE-HT), Rio, Greece



P40

**Purpose:** Endophthalmitis can lead to significant vision loss even after prompt and proper treatment, partially due to the limited time of antibiotics' residence in the vitreous cavity. The purpose of this study was to evaluate the efficacy of a novel drug liposomal formulation, which is specifically designed for sustained intraocular release of moxifloxacin, in an experimental model of *Escherichia coli* (*E. coli*) – induced endophthalmitis.

**Methods:** Experimental endophthalmitis was induced in Sprague-Dawley rats. Animals received an intravitreal injection of 10.000 - 18.000 colony – forming units (CFUs)/eye of the *E. coli* strain U13, which is susceptible to moxifloxacin. Six hours later, animals received a second intravitreal injection with either free or liposomal moxifloxacin (conventional vs. sustained release delivery, respectively). A recently developed novel liposomal formulation of moxifloxacin was used. Clinical scores were evaluated in vivo with slit lamp biomicroscopy, and direct ophthalmoscopy and animals were euthanized at 30- and 54-hours post treatment and eyes were proceeded for the assessment of the bacterial growth rate.

**Results:** An inoculum of 10.000-18.000 CFUs/eye of *E. coli* U13 resulted in conjunctival hyperemia, purulent exudations, iritis and miosed pupils (posterior synechiae) with mild to moderate inflammatory scores and an average bacterial load of 105 CFUs/eye and 107 CFUs/eye at 30- and 54- hours respectively. A pharmaceutical intervention with either free or liposomal moxifloxacin within the 6-hours timeframe was highly effective. An intravitreal injection of liposomal moxifloxacin (1,6 µg/µl) 6 hours after the bacterial inoculation, resulted in significant reduction of the bacterial load at 30 hours to an average of 103CFUs/eye. Furthermore, animals showed resolved signs of inflammation or lack of progression of clinical signs as well as reduced infiltration.

**Conclusions:** *E. coli* – induced endophthalmitis can be achieved in rats and is a highly reproducible model of experimental gram-negative bacterial endophthalmitis. Low inocula of *E. coli* strain U13 result in mild to moderate progress of the inflammatory signs, thus allowing pharmaceutical intervention. Liposomal moxifloxacin seems as effective as the free antibiotic at early time points. Further experimentation is currently ongoing in order to evaluate the efficacy of the novel moxifloxacin over a longer time frame.



P41

**GOLD NANOPARTICLES AS CONTRAST AGENTS IN OPHTHALMIC IMAGING****Kavalaraki Alexandra, Spyratou Ellas, Kavalaraki Marianna, Efstathopoulos Efstathios**

2nd Department of Radiology, General University Hospital Attikon, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens Greece

**Purpose:** This study aims to review the potential application of Gold Nanoparticles (AuNPs) for diagnostic purposes in Ophthalmology, focusing on their utilization as contrast agents (CA) in Optical Coherence Tomography (OCT) and Photoacoustic Imaging (PAI).

**Methods:** This review inspects publications of the recent literature, using search engines such as PubMed, Google Scholar and Elsevier. Various keywords were chosen, including "Gold Nanoparticles AND Ophthalmology", "Gold Nanoparticles AND molecular imaging", "Gold Nanoparticles AND Optical Coherence Tomography" and "Gold Nanoparticles AND Photoacoustic Imaging". The results were screened based on titles and their abstracts. Articles discussing the use of AuNPs in medical fields other than Ophthalmology were excluded and the articles selected were those investigating the applications of gold nanoparticles as contrast agents for ocular imaging with OCT and PAI.

**Results:** Gold Nanoparticles (AuNPs) are nanomaterials with unique optical properties, attributed to the localized surface plasmon resonance effect (LSPR), which involves two light-matter interactions: scattering and absorption. The extinction peaks of AuNPs can be tuned by tailoring the geometry and size of the nanostructure, and can be shifted from the visible to the near-infrared region of the spectrum, which is beneficial for biomedical imaging. OCT images result from the detection of backscattering of light from biological tissues. Gold nanoparticles present excellent light scattering ability, which can be easily tuned in the desired wavelength. Therefore, AuNPs can serve as a contrast agent and achieve imaging enhancement, by regulating their optical properties in the wavelength, in which the OCT system operates. Furthermore, gold nanostructures can effectively act as imaging adjuvants for PAI. Photoacoustic images of biological tissues are based on the detection of acoustic waves generated from the absorption of optical energy. The operation of this system, therefore, requires the presence of light-absorbing molecules. Gold nanoparticles can effectively absorb light in a tunable manner and can consequently serve as exogenous contrast agents for this imaging modality. Over the past few years, this novel idea of adding AuNPs as contrast agents in the above imaging modalities has been examined by numerous in vitro, ex vivo as well as in vivo studies in animals. These studies have brought encouraging results regarding contrast enhancement; however, before progressing from bench to bedside and introducing them into clinical practice, further research is required.

**Conclusions:** Gold Nanoparticles exhibit great potential as contrast agents in Optical Coherence Tomography (OCT) and Photoacoustic Imaging (PAI). The introduction of effective imaging adjuvants can improve early diagnosis and monitoring of various ocular diseases, which still remains a challenge in Ophthalmology



P42

## TORPEDO MACULOPATHY: A PEDIATRIC CASE SERIES

Maliotis Neofytos

General Hospital Nilkea - Pireas "Ag. Panteleimon"

**Purpose:** Torpedo maculopathy (TM) is a rare, congenital retinal lesion which involves the retinal pigmented epithelium (RPE). Studies have showed that there is a potential risk of choroidal neovascular membrane formation at the site of lesion. This study demonstrates the importance of a full, routine ophthalmology screening in the pediatric population.

**Clinical Cases:** Two different cases of torpedo maculopathy in two young girls of Caucasian decent, were revealed after a routine pediatric ophthalmological examination. Visual acuity in both the cases was normal, while no ocular history or symptoms were reported. The fundus examination revealed the accidental finding of a torpedo-shaped well defined hypopigmented lesion unilaterally. TM consists of a characteristic unilateral macular lesion usually temporal to the fovea with a typical appearance on ocular coherence tomographic imaging (OCT).

**Conclusion:** Torpedo maculopathy, although rare, is a benign, congenital and mostly asymptomatic macular lesion. Pathogenesis remains unknown. The diagnosis is set through a fundoscopic examination combined with an OCT of the macula. Hence, a full ophthalmic examination early in life is of paramount importance.

1 Shirley, K., O'Neill, M., Gamble, R. et al. Torpedo maculopathy: disease spectrum and associated choroidal neovascularisation in a paediatric population. *Eye* 32, 1315–1320 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41433-018-0074-7>

2 Dumitru A, Goicea D, Ștefan I. Case report: Torpedo maculopathy in a pediatric patient. *Rom J Ophthalmol*. 2021 Oct-Dec;65(4):391-394. doi: 10.22336/rjo.2021.77. PMID: 35087983; PMCID: PMC8764432





P43

**ΜΠΟΡΕΙ ΜΙΑ ΠΕΡΙΔΗΝΗΤΗ ΦΛΕΒΑ ΝΑ ΜΙΜΗΘΕΙ ΕΝΑ ΜΕΛΑΝΩΜΑ;****Ραπάνου Ανδρομάχη, Μπλούνας Στυλιανός, Πέγκυ Μπουζικά, Γεωργοπούλου Ελένη, Γεωργάλας Ηλίας**

Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ «Γ Γεννηματάς»

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού που προσήλθε στα επείγοντα με εικόνα που προσομοιάζε με μελάνωμα χοριοειδούς και η καταγραφή της κλινικής εξέτασης και των απεικονιστικών μεθόδων που πραγματοποιήθηκαν για να οδηγηθούμε στη σωστή διάγνωση.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής άρρεν ετών 36 προσήλθε στα επείγοντα περιστατικά της Α' Πανεπιστημιακής Οφθαλμολογικής Κλινικής, μετά από παραπομπή από άλλη οφθαλμολογική κλινική, λόγω ύποπτου όγκου στο βυθό του αριστερού οφθαλμού (ΑΟ), που τους προσομοιάζε με μελάνωμα χοριοειδούς. Ο ασθενής έχει ελεύθερο ατομικό, οφθαλμολογικό και οικογενειακό ιστορικό και προσήλθε για οφθαλμολογικό έλεγχο λόγω φωταψιών ΑΟ από τριήμερο. Από τον οφθαλμολογικό έλεγχο στην κλινική μας η οπτική οξύτητα βρέθηκε 10/10 αμφώτερα στους οφθαλμούς χωρίς διόρθωση, η ενδοφθάλμια πίεση εντός φυσιολογικών ορίων, το πρόσθιο ημιμόριο και των δύο οφθαλμών ήταν απολύτως φυσιολογικό, καθώς και η εξέταση του οπτικού νεύρου και της ωχράς κηλίδας αμφω. Ο αμφιβληστροειδής και χοριοειδής του δεξιού οφθαλμού δεν ανέδειξε κάποια παθολογία, ενώ στον αριστερό οφθαλμό διαπιστώθηκε μετά από μυδρίαση υπέργερση του περιφερικού αμφιβληστροειδούς στην 11η ώρα, με ήπια μελάγχρωση, χωρίς λιποφουσκίνη ή drusen. Πραγματοποιήθηκε αυτοφθορισμός στη βλάβη χωρίς όμως χαρακτηριστική παθολογία, ανέρυθρη φωτογραφία που ανέδειξε μια μάζα με μειωμένο σήμα, ενώ η οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) κατέγραψε μια σύστοιχη υπέργερση χοριοειδούς και αμφιβληστροειδούς, χωρίς παρουσία ενδο ή υπο-αμφιβληστροειδικού υγρού. Καθώς, οι παραπάνω εξετάσεις δεν προσέφεραν πολλά στοιχεία στην διαφορική διάγνωση, προχωρήσαμε σε υπέρηχο του ΑΟ, που ανέδειξε μια πολύ ήπια υπέργερση του χοριοειδούς, χωρίς τα χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά ευρήματα μελανώματος, που μάλιστα φαινόταν να μεταβάλλεται σε μέγεθος ανάλογα με τις κινήσεις του οφθαλμού. Διενεργήθηκε ακολούθως φλουροαγγειογραφία (FA), στην οποία παρατηρήθηκε σύστοιχα με τη βλάβη ασαφής υπερφθορισμός. Τέλος, πραγματοποιήσαμε αγγειογραφία με πράσινο ινδοκυανίνης (ICGA), η οποία ανέδειξε σαφώς μία διογκωμένη περιδίνητη φλέβα χοριοειδούς σύστοιχα με τη βλάβη – ένα κισό περιδίνητης φλέβας, όπως αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία (Vortex Vein Varix). Η ICGA και η FA δεν ανέδειξαν καμία άλλη αγγειακή βλάβη, αμφιβληστροειδικών και χοριοειδικών αγγείων, και στους δύο οφθαλμούς.

**Συμπέρασμα:** Το παραπάνω περιστατικό περιγράφει πώς μια διογκωμένη περιδίνητη φλέβα χοριοειδούς μπορεί να μιμηθεί ένα χοριοειδικό μελάνωμα και τονίζει τη μεγάλη αξία της διαγνωστικής χρήσης συνδυασμού πολλαπλών απεικονιστικών μεθόδων (multimodal imaging), ώστε να φτάσουμε με ασφάλεια στη διάγνωση και παρακολούθηση πιο πολύπλοκων περιστατικών. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η μεταβολή του μεγέθους της υπέργερσης με τις κινήσεις του οφθαλμού κατά την υπερηχογραφία, λόγω μεταβολής των ενδοφθάλμιων πιέσεων και επίδρασης πάνω στη φλεβική παροχέτευση, και η χαρακτηριστική μορφολογία της βλάβης στην αγγειογραφία με πράσινο ινδοκυανίνης που διαγράφεται ακριβώς η διογκωμένη φλέβα, οδήγησαν στην οριστική διάγνωση αυτής της καλοήθους βλάβης και τη διαφοροδιάγνωση από το κακόηθες χοριοειδικό μελάνωμα.



P44

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ  
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ**

Κόντου Ε., Σγούρος Π., Καρακώστα Χ., Μπουντούρη Ε., Σγούρου Χ., Καμπανάρου Μ., Ξηρού Τ.

Οφθαλμολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού με οίδημα οπτικής θηλής σε έδαφος γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας με φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα, 84-ετών, προσήλθε στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του τμήματος μας λόγω μείωσης οπτικής οξύτητας στον αριστερό οφθαλμό. Από την οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκε ότι η καλύτερη διορθούμενη οπτική οξύτητα ήταν 0,2 και αντίληψη κινούμενης χειρός (κατά snellen) σε δεξιό και αριστερό οφθαλμό αντίστοιχα. Η ενδοφθάλμια πίεση ήταν εντός φυσιολογικών ορίων αμφοτερόπλευρα. Από την εξέταση του προσθίου ημιμορίου βρέθηκε πυρηνικός καταρράκτης ΔΑΟ. Κατά τη βυθοσκόπηση ο οπίσθιος πόλος σε δεξιό οφθαλμό ήταν φυσιολογικός ενώ στον αριστερό οφθαλμό παρατηρήθηκε οίδημα οπτικής θηλής με αιμορραγία σε όλες τις στιβάδες του οπτικού δίσκου. Εστάλη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος όπου ήταν φυσιολογικός. Από την συστηματική κλινική εξέταση βρέθηκε ΑΠ: 200/90mmHg, ενώ κατά την καρδιολογική εκτίμηση δεν ανεβρέθει κάτι το οξύ. Αρχικά το οίδημα αποδόθηκε σε υπερτασική οπτικοπάθεια, αλλά στην επανεξέταση τρεις ημέρες μετά διαπιστώθηκε εντοπισμένη φλογοειδής αιμορραγία στον έτερο οφθαλμό. Ζητήθηκε άμεση παθολογική εκτίμηση και έγινε βιοψία κροταφικής αρτηρίας αριστερά, όπου ετέθη η διάγνωση γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας. Μετά από διάστημα οχτώ μηνών η όραση παραμένει σταθερή.

**Συμπέρασμα:** Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα είναι μια κοκκιωματώδης αγγειίτιδα μεσαίου και μεγάλου μεγέθους αγγείων. Προσβάλλει συνήθως γυναίκες άνω των 80 ετών. Στις οφθαλμικές εκδηλώσεις της νόσου καταγράφονται αιφνίδια πτώση της οπτικής οξύτητας και πρόσθια ισχαιμική οπτικοπάθεια, με υψηλή ΤΚΕ και CRP. Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα πρέπει πάντα να αποτελεί μέρος της διαφορικής διάγνωσης σε ηλικιωμένα άτομα με οξεία απώλεια όρασης, καθώς σε ένα ποσοστό 20% μπορεί να διατηρούνται φυσιολογικοί οι δείκτες φλεγμονής.



P45

## RETINAL DETACHMENT IN PATIENT WITH PHACIK IOL

Barlampa Katerina, Papakonstantinou Evangelia, Doumazos Spyros, Petrou

Petros

1General Hospital of Athens "G. Gennimatas"

**Purpose:** To present a case of a patient who had two episodes of retinal detachment 32 years after insertion of phacik IOL as a solution for high myopia.

**Case Presentation:** A 52 yo female who presented with retinal detachment due to a retinal hole near the optic disc 4 weeks after a surgery for RD, which was treated with PPV and insertion of gas. The patient was, at that point, in need of surgery and insertion of silicone oil. The result of treating an emmetropic patient in such way would have been to leave at least 4 to 5D hyperopia. As a result, it was decided to perform an extraction of the phacik IOL and then proceed with the surgery for the RD and the insertion of silicone oil.

**Conclusions:** The patient remained emmetropic during the period stayed under silicone oil. After a period of 4 months, a surgery wich included phacoemulsification and removal of silicone oil was performed, leaving the patient with a visual acuity 9-10/10sc throughout the whole procedure.



P46

## ΟΞΕΙΑ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΡΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟΥ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΜΕ STENT ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Γκίζης Ηλίας, Κοντογιάννη Χρυσίδα, Παπαδόπουλος Αλέξανδρος, Μπόντζος Γεώργιος, Σμουστόπουλος Γεώργιος, Ξηρού Τίνα  
Κοργιαλένιο Μπενάκειο Γ.Ν.Α., Ε.Ε.Σ.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού με οξεία, παροδική απώλεια όρασης μετά από επέμβαση εμβολισμού, υποβοηθούμενη με stent, μη ραγέντος ανευρύσματος της κορυφής της βασικής αρτηρίας.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 55 ετών παραπέμπεται από το τμήμα επεμβατικής ακτινολογίας του νοσοκομείου μας, λόγω οξείας απώλειας όρασης μετά από επέμβαση εμβολισμού ανευρύσματος της κορυφής της βασικής αρτηρίας, υποβοηθούμενης με stent. Κατά την κλινική εξέταση, η οπτική οξύτητα ήταν μέτρηση δακτύλων σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς, τα φωτοκινητικά αντανάκλαστικά ήταν νωθρά και στους δύο οφθαλμούς και ήταν αδύνατο να εκτιμηθεί η χρωματική αντίληψη. Η ενδοφθάλμια πίεση (ΕΟΠ) ήταν 13mmHg στον δεξιό οφθαλμό (ΔΟ) και 12mmHg στον αριστερό οφθαλμό (ΑΟ). Κατά την βυθοσκόπηση δεν παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις του οπτικού δίσκου και της ωχράς κηλίδας. Λόγω αδυναμίας της ασθενούς να συνεργαστεί για την διενέργεια περαιτέρω εξετάσεων αποφασίστηκε να επανεκτιμηθεί την επόμενη ημέρα. Η πιθανότητα αγγειακού επεισοδίου καθώς και η πιθανή νευροτοξικότητα από το σκιαγραφικό ήταν τα πιθανότερα διαφοροδιαγνωστικά σενάρια την δεδομένη στιγμή. Η ασθενής επανεξετάστηκε μετά 24ώρου με σαφή καλύτερευση της κλινικής της εικόνας. Η οπτική οξύτητα ήταν 5/10 στον ΔΟ και 9/10 στο ΑΟ, τα φωτοκινητικά αντανάκλαστικά, η ΕΟΠ και η χρωματική αντίληψη των βασικών χρωμάτων φυσιολογικά. Η κλινική εικόνα της ασθενούς την δεδομένη στιγμή μας επέτρεψε να διενεργήσουμε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο με OCT ωχράς και οπτικού νεύρου, OCT αγγειογραφία ωχράς και νεύρου καθώς και αυτοφθορισμό χωρίς την ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Ο απεικονιστικός έλεγχος στον οποίο υποβλήθηκε (CT εγκεφάλου) δεν ανέδειξε παθολογία. Επιπλέον η ασθενής προγραμματίστηκε για έλεγχο οπτικού πεδίου το οποίο και ανέδειξε δεξιά ομώνυμη ημιανοψία.

**Συμπέρασμα:** Σε μια εποχή που το multimodal imaging αποκτά συνεχώς αυξανόμενη φήμη, εξετάσεις όπως τα οπτικά πεδία μπορεί να συμβάλλουν αποφασιστικά στην διάγνωση και περαιτέρω αντιμετώπιση ασθενών με συστηματικά νοσήματα. Στην περίπτωση της ασθενούς μας, η χαρακτηριστική βλάβη στην εξέταση των οπτικών πεδίων μας βοήθησε να αποκλείσουμε την περίπτωση νευροτοξικότητας στην σκιαγραφική ουσία η οποία χρησιμοποιήθηκε κατά την διάρκεια της αγγειογραφίας και να θεωρήσουμε ότι πιθανό θρομβοεμβολικό επεισόδιο κατά την διάρκεια της επέμβασης ήταν η αιτία της απώλειας όρασης της ασθενούς.



P47

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΛΑΙΟΥ ΣΙΛΙΚΟΝΗΣ ΣΤΗ ΣΤΙΒΑΔΑ ΤΩΝ ΓΑΓΓΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ PARS PLANA ΥΑΛΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΗΓΜΑΤΟΓΕΝΟΥΣ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Καραμήτσος Αθανάσιος, Μηχανετζή Μαρία-Αναστασία, Τζάκρη Δήμητρα, Τζέτζη Δέσποινα, Δραγούμης Ιωάννης, Ζιάκας Νικόλαος

Β' Οφθαλμολογική Πανεπιστημιακή κλινική ΑΠΘ του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

**Σκοπός:** Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού επίδρασης ελαίου σιλικόνης στη στιβάδα των γαγγλιακών κυττάρων του αμφιβληστροειδούς σε ασθενή που υποβλήθηκε σε χειρουργείο 25G pars plana υαλοειδεκτομής για αποκατάσταση ρηγματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής άρρεν 71 ετών, προσήλθε στην Β' Οφθαλμολογική Πανεπιστημιακή Κλινική ΑΠΘ του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, με κατώτερη αποκόλληση αμφιβληστροειδούς (macula on) στον δεξιό του οφθαλμό. Ο ασθενής στο παρελθόν είχε υποβληθεί σε ανεπίπλεκτη επέμβαση καταρράκτη και ένθεση ενδοφακού και η προεγχειρητική του καλύτερα διορθούμενη οπτική οξύτητα (Ο.Ο) ήταν 10/10cc (-2,00 sph). Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα 25G pars plana υαλοειδεκτομή, ενδο-LASER περιχαρακωση στις ρωγμές που ανευρέθηκαν και επιπωματισμό με έλαιο σιλικόνης 5700. Στις επανεξετάσεις που ακολούθησαν στις δύο εβδομάδες και στον ένα μήνα μετά το χειρουργείο η Ο.Ο ήταν 8/10 sc με rinhole και ο αμφιβληστροειδής επίπεδος 360ο. Στην επανεξέταση 4 μήνες μετά το χειρουργείο η Ο.Ο του ασθενούς ήταν 1/20. Κατά την εξέταση στην σχισμοειδή λυχνία, ο κερατοειδής ήταν διαυγής και ο πρόσθιος θάλαμος ήρεμος. Η ΕΟΠ: 14mmHg. Ο αμφιβληστροειδής ήταν επικολημένος 360ο, και η υαλοειδική κοιλότητα πληρούμενη πλήρως με έλαιο σιλικόνης και χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε OCT οπτικού νεύρου και RNFL όπου ήταν φυσιολογικά και OCT ωχράς όπου παρατηρήθηκε παθολογική μείωση των γαγγλιακών κυττάρων του ΔΟ, πιθανότατα λόγω τοξικότητας από το έλαιο σιλικόνης.

**Συμπέρασμα:** Είναι σημαντικό οι χειρουργοί αμφιβληστροειδούς να γνωρίζουν και να ενημερώνουν τους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργείο υαλοειδεκτομής και χρήση ελαίου σιλικόνης ως μέσω επιπωματισμού για αποκατάσταση ρηγματογενούς αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς, ότι σημαντική τοξικότητα στη στιβάδα των γαγγλιακών κυττάρων του αμφιβληστροειδούς στην περιοχή της ωχράς κηλίδας ενδέχεται να προκύψει.

# 180

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ



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