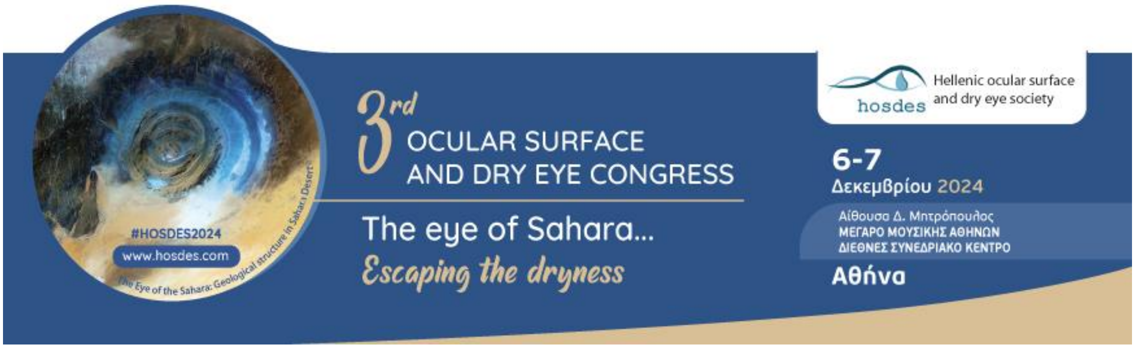


AA01 Εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση στη θεραπεία του συνδρόμου ξηρού οφθαλμού

Νικολάου Γ., Σγούρου Χ., Μαρτίνος Φ. Σ., Κουρουπάκη Α.
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Η παρουσίαση θεραπευτικής προσέγγισης εμμένουσας ξηροφθαλμίας σε γυναίκα 28 ετών με ιστορικό φλυκταινώδους κερατοεπιπεφυκίτιδας.

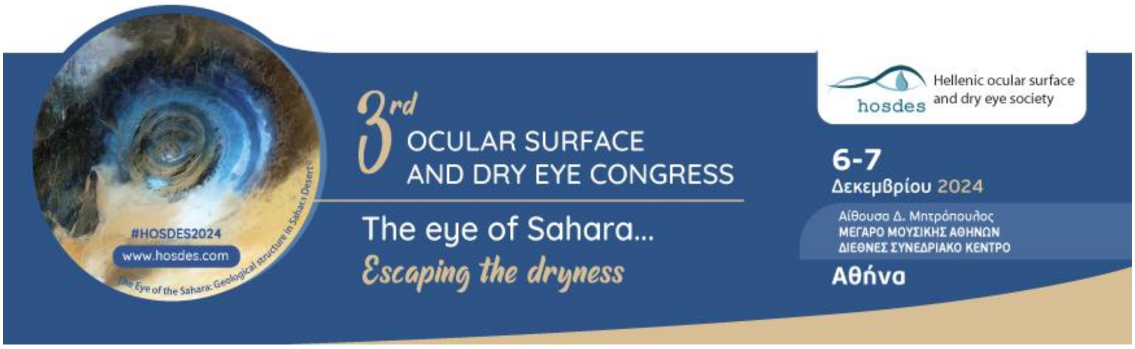
Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 28 ετών προσέρχεται με κλινική εικόνα παραμελημένης φλυκταινώδους κερατοεπιπεφυκίτιδας στον δεξιό οφθαλμό. Μετά από πλήρη εργαστηριακή διερεύνηση η ασθενής ετέθη σε τοπική αγωγή με κολλύριο δεξαμεθαζόνης, στην οποία εμφάνισε θετική ανταπόκριση. 15 ημέρες μετά την θεραπεία, η εικόνα έντονου συνδρόμου ξηρού οφθαλμού στο κατώτερο ήμισυ του κερατοειδούς ήταν εμμένουσα και αποφασίστηκε η χορήγηση κολλυρίου ηπαρίνης (100 units/ml) 2 φορές την ημέρα. Το κολλύριο ηπαρίνης παρασκευάστηκε με Heparin LEO αραιωμένη σε τεχνητά δάκρυα με ενεργά συστατικά τη δεξτράνη 70 0.1% και την υπρομελλόζη 0.3%.

Αποτελέσματα: Δύο εβδομάδες μετά τη χορήγηση του κολλυρίου ηπαρίνης, παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη βελτίωση της ξηροφθαλμίας.

Συζήτηση: Η τοπική ενστάλαξη κολλυρίου ηπαρίνης (100 units/ml), αποτελεί μια θεραπευτική εναλλακτική προσέγγιση στην θεραπεία εμμένοντος συνδρόμου ξηρού οφθαλμού.

References:

1. SEUNGWON AN, ILANGOVAN RAJU, Bayasgalan Surenkhuu, Satyabrata Sinha, Pei-Yu Wu, Anna Ahn, Anubhav Pradeep, Jieun Kwon, Azucena Lopez, Christine Mun, Sandeep Jain; Sub-Anticoagulant Dose Heparin is a Potential Therapy for Tear Deficient Dry Eye Disease in patients with ocular Graft-Vs-Host Disease (oGVHD).. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.* 2018;59(9):3293.
2. Jieun Kwon, SEUNGWON AN, Illangovan Raju, Bayasgalan Surenkhuu, Anubhav Pradeep, Christine Mun, Nour Atassi, Sandeep Jain; Sub-Anticoagulant Dose Heparin Dismantles Neutrophil Extracellular Traps (NETs): Therapeutic Implementations for Dry Eye Disease (DED). *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.* 2019;60(9):309.



AA02 Κερατίτιδα από ακανθαμοιβάδα επιπλεγμένη με απλό έρπητα

Σγούρου Χ., Μαρτίνος Φ. Σ., Νικολάου Γ., Ξηρού Τ., Κουρουπάκη Α.
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού επιλοίμωξης ερπητικής ενδοθηλίτιδας σε ασθενή με προϋπάρχουσα κερατίτιδα από ακανθαμοιβάδα.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 29 ετών παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας, με ιστορικό κερατίτιδας δεξιού οφθαλμού από φακούς επαφής. Η αρχική κλινική εικόνα περιελάμβανε μείωση οπτικής οξύτητας και απόπτωση επιθηλίου κερατοειδούς συνοδευόμενη από δακτυλιοειδή διήθηση στρώματος, υπό αγωγή με κινολόνη 2ης γενιάς, στην οποία είχε ελλιπή ανταπόκριση. Στάλθηκε ξέσμα επιθηλίου κερατοειδούς προς χρώση gram (+) και gram (–) μικροοργανισμών, καθώς και PCR για απλό έρπητα και ακανθαμοιβάδα, χωρίς την ανάδειξη κάποιου παθογόνου αιτίου. Διενεργήθηκε Confocal μικροσκοπία η οποία ανέδειξε κύστεις ακανθαμοιβάδας στα 84 μm βάθους κερατοειδούς. 12 ημέρες μετά την έναρξη αγωγής με βάση το πρωτόκολλο του Brolene Study Group και ενώ υπήρχε σημαντική βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς, παρατηρήθηκε εκ νέου μείωση της οπτικής οξύτητας και εικόνα ερπητικής ενδοθηλίτιδας, που αντιμετωπίστηκε με συστηματική αντιική αγωγή και τοπική ενστάλαξη δεξαμεθαζόνης.

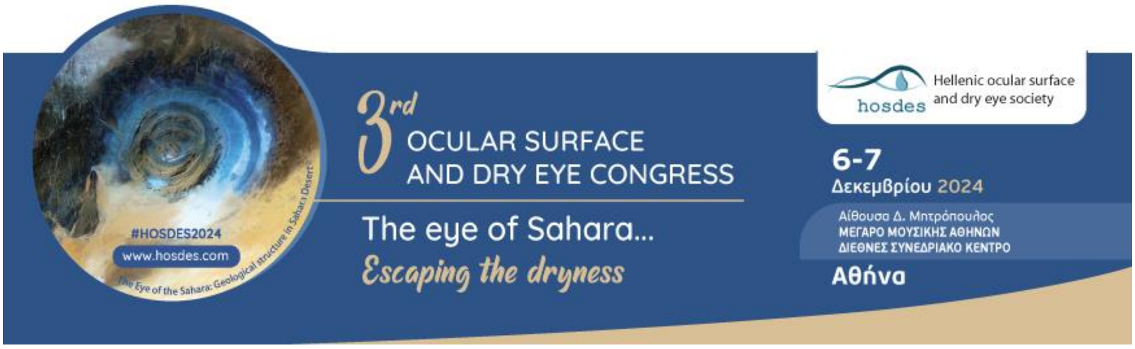
Αποτελέσματα: 3 μήνες μετά την θεραπεία ο οφθαλμός είναι ήρεμος και η οπτική οξύτητα της ασθενούς είναι 1.0 με διόρθωση. Η ερπητική ενδοθηλίτιδα μπορεί να συνυπάρξει ως δευτερογενής επιλοίμωξη σε περιστατικά με κερατίτιδα από ακανθαμοιβάδα.

Συζήτηση: Η τοπική ενστάλλαξη κορτιζόνης αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα στη θεραπεία της κερατίτιδας από ακανθαμοιβάδα, ωστόσο στο συγκεκριμένο περιστατικό δεν φαίνεται να επηρεάζει την κλινική πορεία της νόσου, ενώ η συνύπαρξη κερατίτιδας από ακανθαμοιβάδα και ερπητικής ενδοθηλίτιδας είναι βιβλιογραφικά σπάνια.

Keywords: Έλκος κερατοειδούς, ακανθαμοιβάδα, ερπητική κερατίτιδα, Confocal μικροσκοπία

References:

1. Hsu CW, Liu CH, Hsiao CH. Corneal Endotheliitis as a Presentation of Acanthamoeba Keratitis. Eye Contact Lens. 2020 Sep;46(5):e30-e32. doi: 10.1097/ICL.0000000000000633. PMID: 31219868.
2. Mathers WD, Goldberg MA, Sutphin JE, Ditkoff JW, Folberg R. Coexistent Acanthamoeba keratitis and herpetic keratitis. Arch Ophthalmol. 1997 Jun;115(6):714-8. doi: 10.1001/archopht.1997.01100150716002. PMID: 9194720.
3. Somani SN, Ronquillo Y, Moshirfar M. Acanthamoeba Keratitis. 2023 Nov 23. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 31751053.



ΑΑ03 ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19

Ζώρα Π. Φ.[1,2], Ντηνιώτη Τ.[1,3], Τσιούτης Κ.[1], Μαλιώτης Ν.[2], Πανά Ζωή Δ.[1]
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, Άγιος Παντελεήμων, Πειραιάς, Ελλάδα
Ινστιτούτο Έρευνας και εκπαίδευσης Οφθαλμός, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός

Η χρήση ψηφιακών οθονών αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες μέρος της καθημερινότητας. Η συχνή χρήση τους έχει οδηγήσει σε ένα σύνολο οφθαλμικών, και μη συμπτωμάτων που συντελούν το «Οφθαλμικό Σύνδρομο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή» που παρατηρείται σε χρήστες ψηφιακών οθονών με ποικίλη συχνότητα και ένταση. Η παρατεταμένη διάρκεια χρήσης τους μεταξύ άλλων παραμέτρων, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με το σύνδρομο. Ο χρόνος χρήσης οθονών αυξήθηκε εκθετικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού ως αποτέλεσμα των περιοριστικών μέτρων. Η παρούσα αποτελεί μελέτη του επιπολασμού και των σχετικών παραγόντων κινδύνου του «Οφθαλμικού Συνδρόμου Ηλεκτρονικού Υπολογιστή» σε σχέση με δημογραφικές και εργονομικές παραμέτρους σε έναν πανεπιστημιακό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid 19.

Υλικό- Μέθοδοι- Στατιστική Ανάλυση

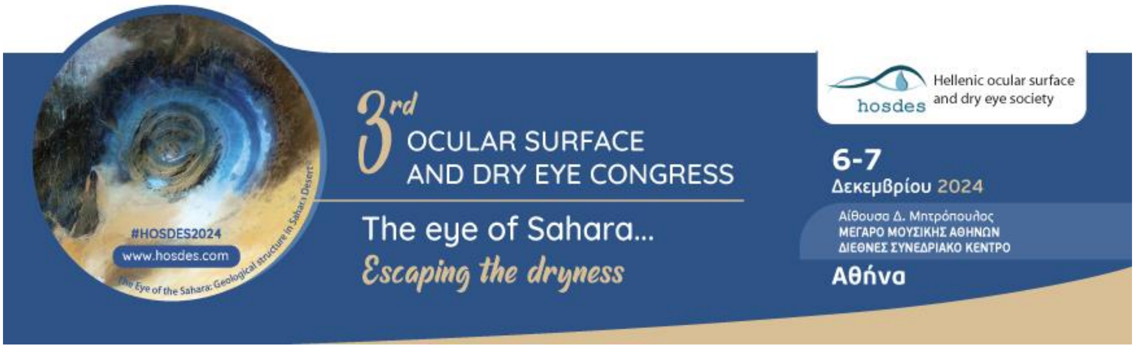
Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη, με αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο εστάλη σε όλους τους προπτυχιακούς φοιτητές του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου μέσω του πανεπιστημιακού τους email. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι μαθητές ηλικίας 18 ετών και άνω που χρησιμοποίησαν ψηφιακές οθόνες για εκπαιδευτικούς σκοπούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid 19. Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η παρουσία ή απουσία του συνδρόμου. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές περιλάμβαναν τη διάρκεια χρήσης ψηφιακών οθονών, την απόσταση και τη γωνία οθόνης, τυχόν διαθλαστικές ανωμαλίες και τις προστατευτικές πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν από τους μαθητές, όπως διαλείμματα, ρύθμιση φωτισμού οθόνης, χρήση λιπαντικών οφθαλμικών σταγόνων κ.λπ.

Αποτελέσματα

Απάντησαν 134 φοιτητές εκ των οποίων το 54% ($p=0.003$) ανέπτυξε το «Οφθαλμικό Σύνδρομο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή»

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα πως η παρατεταμένη χρήση οθονών, η ύπαρξη διαθλαστικών ανωμαλιών, η μη χρήση γυαλιών οράσεως και λιπαντικών σταγόνων, η χρήση φακών επαφής, η λάθος τοποθέτηση και απόσταση της οθόνης καθώς και η μη διόρθωση του φωτισμού συμβάλλουν στην εμφάνισή του «Οφθαλμικό Σύνδρομο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή». Ακόμα παρατηρήθηκε πως τα πιο συχνά συμπτώματα του συνδρόμου που δήλωσαν οι συμμετάσχοντες ήταν: πονοκέφαλοι, θάμβος όρασης, φωτοευαισθησία, ξηροφθαλμία, ερυθρότητα και άλγος στους ώμους.



AA04 Τοπική οφθαλμική χρήση tacrolimus σε παιδιατρικό πληθυσμό

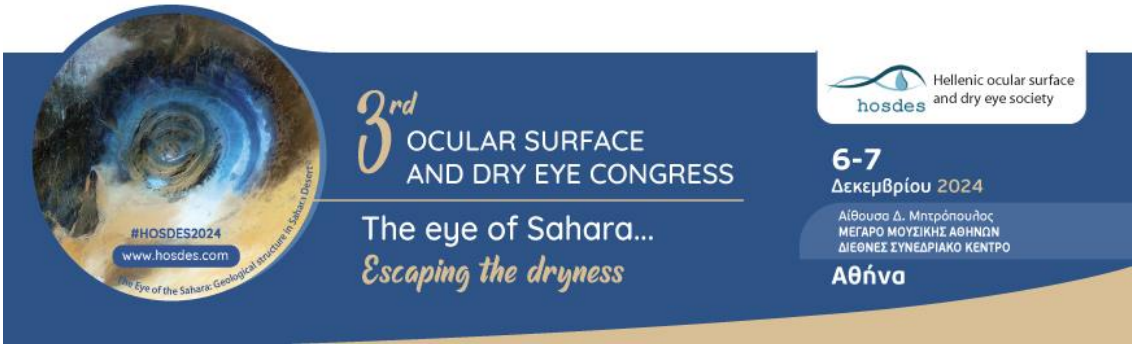
Νιζάμη Γ. [1], Μουργελά Α. [1], Παπαδοπούλου Μ. [1], Κουρή Α. [1]
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

Σκοπός: Η τοπική χορήγηση ανοσοκατασταλτικών παραγόντων όπως το tacrolimus αποτελεί μια σύγχρονη επιλογή στην αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων της οφθαλμικής επιφάνειας. Με την παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία ενός Τριτοβάθμιου Παιδιατρικού Νοσοκομείου στην οφθαλμική χρήση του tacrolimus σε παιδιατρικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 29 παιδιατρικών περιστατικών που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» με νόσο της οφθαλμικής επιφάνειας κατά το χρονικό διάστημα 2019-2024.

Αποτελέσματα: Οι παράμετροι που μελετήθηκαν ήταν το φύλο, η ηλικία εμφάνισης, η διάγνωση, η συγκέντρωση που χρησιμοποιήθηκε και η διάρκεια χρήσης του tacrolimus, οι ανεπιθύμητες ενέργειες της αγωγής και το ποσοστό υποτροπής της νόσου.

Συζήτηση: Οι χρόνιες φλεγμονώδεις νόσοι της οφθαλμικής επιφάνειας στα παιδιά μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμες επιπλοκές όπως θόλωση του κερατοειδούς με κίνδυνο την ανάπτυξη αμβλυωπίας. Η θεραπεία με tacrolimus είναι αποτελεσματική και ασφαλής επιλογή για την αντιμετώπιση αυτών.



AA05 Neurotrophic Keratopathy Following Treatment for Pontocerebellar Medulloblastoma

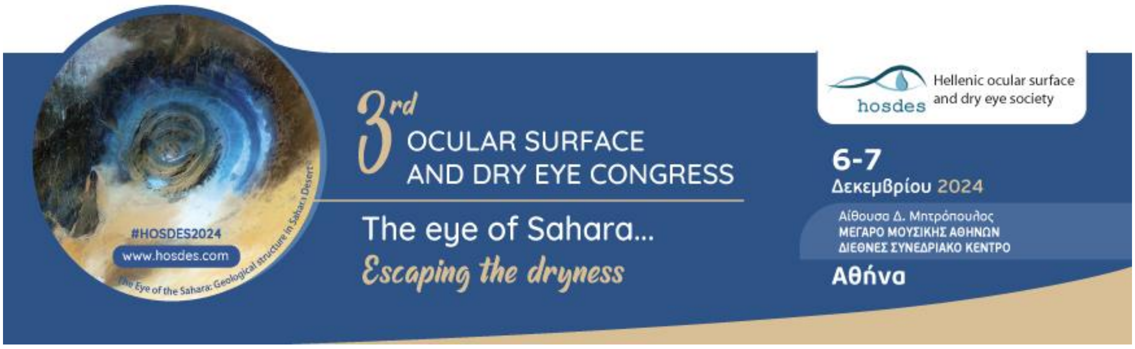
Nikiforou K, Smoustopoulos G, Martinos F, Sgourou C, Nikolaou G, Kouroupaki A, Xirou T, Gkizis I
Ophthalmic Department, Korgialenio Benakio Hospital, Athens, Greece

Introduction: Neurotrophic keratopathy (NK) is a rare corneal complication characterized by impaired corneal innervation that can significantly impact vision. We present a case of a young woman who developed NK following treatment for a medulloblastoma located in the pontocerebellar angle.

Methods: A 19-year-old female patient with a documented medical history of surgical resection, radiotherapy, and chemotherapy for a pontocerebellar medulloblastoma presented to our clinic with a progressive decline in vision, photophobia, and ocular discomfort localized to the left eye. A comprehensive ophthalmic examination was performed and medical records were reviewed for treatment details.

Results: Ophthalmic examination revealed best-corrected visual acuity (BCVA) of moving hand perception in the left eye. Slit-lamp biomicroscopy demonstrated a corneal epithelial defect with stromal infiltration and anterior chamber inflammation. Corneal sensation testing confirmed denervation in the left eye. The patient underwent a treatment regimen consisting of intensive lubrication, antibiotics and autologous serum. Eyelid taping was implemented to promote corneal re-epithelialization. Following this therapeutic course, the corneal ulcer successfully healed. During follow-up examination, BCVA improved to 2/10 in the left eye, although residual findings of superficial punctate keratitis and corneal haze persisted.

Conclusion: This case demonstrates the potential for NK development following treatment for medulloblastoma in the pontocerebellar angle. The close proximity of the tumour to the trigeminal and facial nerves suggests nerve damage as a possible cause. Early ophthalmological intervention with topical medications and eyelid taping can promote corneal healing. This case highlights the importance of close ophthalmologic monitoring for patients undergoing treatment in this area.



AA06 **The Effects of Autologous Serum Tears 50% on the Cornea and Ocular Surface of Patients with Severe Dry Eye Disease due to Sjogren's Syndrome: A Prospective, Double-blind, Randomized, Controlled, Contralateral Eye Study.**

Bachtalia K. [1], Voudouri A. [2], Dalianis G. [3], Palioura S. [4]

[1] Department of Biomedical Sciences, University of West Attica (UNIWA), Athens, Greece; [2] Cornea Department, Athens Eye Experts Clinic, Athens, Greece; [3] Glaucoma Department, Konstantopouleio General Hospital of Nea Ionia ''Agia Olga'', Athens, Greece; [4]Department of Ophthalmology, University of Cyprus Medical School, Nicosia, Cyprus

Purpose: To evaluate how treatment with Autologous Serum (AS) tears 50% affects the cornea and ocular surface of patients with refractory Dry Eye Disease (DED) due to Sjogren's Syndrome.

Methods: Twenty eyes of 1O patients with severe immune-mediated DED were contralaterally randomized to the use of either AS tears 50% or artificial tears between June 2021 and May 2023. Changes in tear stability, ocular surface staining and in the morphology of the corneal sub-basal nerves were evaluated before treatment and at 1, 2 and 3 months after treatment using objective tests for DED and confocal microscopy. The microbiological integrity of AS tears 50% after the use was investigated using Matrix-Assisted Laser Desorption Ionization–Time of Flight Mass Spectrometry (MALDI-TOF MS).

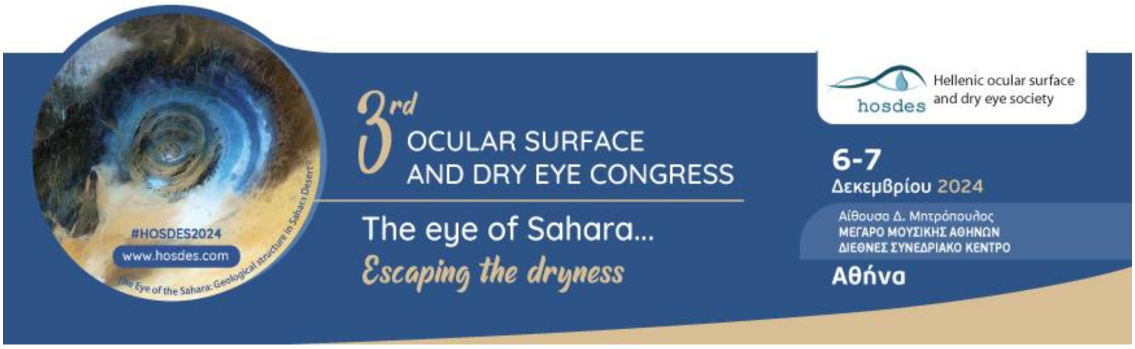
Results: Significant post-treatment increase of tear break up time, Schirmer's test, corneal and conjunctival staining, nerve fiber density, nerve branch density, nerve fiber length and visual acuity ($p < 0.05$) was detected only in the AS tears 50% group at 3 months compared to baseline. Corneal nerve regeneration was proportional to tear stability and inversely proportional to the vital staining of the ocular surface. Microbiological analysis revealed the presence of Gram-negative bacteria in the remaining AS tears 50%.

Conclusion: The use of AS tears 50% improves confocal microscopy findings, indications of severe DED and visual performance. Ocular surface healing following implementation of autologous serum 50% occurs alongside corneal nerve regeneration. Autologous serum tears in higher concentrations show higher risk of contamination, prompting additional considerations for proper use to ensure safety.

Keywords: Autologous serum tears, dry eye disease, Sjogren syndrome, in vivo confocal microscopy

REFERENCES

1. Tsubota K, Goto E, Fujita H, et al. Treatment of dry eye by autologous serum application in Sjogren's syndrome. Br J Ophthalmol. 1999;83(4):390-395.
2. Celebi ARC, Ulusoy C, Mirza GE. The efficacy of autologous serum eye drops for severe dry eye syndrome: A randomized double-blind crossover study. Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol. 2014;252(4):619-626.
3. Urzua CA, Vasquez DH, Huidobro A, et al. Randomized double-blind clinical trial of autologous serum versus artificial tears in dry eye syndrome. Curr Eye Res. 2012;37(8):684-688.
4. Kojima T, Ishida R, Dogru M, et al. The effect of autologous serum eyedrops in the treatment of severe dry eye disease: A prospective randomized case-control study. Am J Ophthalmol. 2005;139(2):242-246.
5. Tananuvat N, Daniell M, Sullivan LJ, et al. Controlled study of the use of autologous serum in dry eye patients. Cornea. 2001;20(8):802-806.
6. Noda-Tsuruya T, Asano-Kato N, Toda I, et al. Autologous serum eye drops for dry eye after LASIK. J Refract Surg. 2006;22(1):61-66.
7. Bjordal O, Norheim KB, Rødahl E, et al. Primary Sjögren's syndrome and the eye. Surv Ophthalmol. 2020;65(2):119-132.
8. Pan Q, Angelina A, Marrone M, et al. Autologous serum eye drops for dry eye. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(2).



AA07 **Corneal Neurotization for Neurotrophic Keratopathy: A case presentation of Bilateral corneal indirect Nerve Transplantation with Sural nerve graft, in combination with left tectonic corneal graft surgery**

Gkountelia A., Mina W., Ashena Z.
BHRUT, Queen's Hospital, London, UK

Purpose

We present a rare case of bilateral Neurotrophic Keratopathy and acute left corneal perforation from a district general hospital in London, UK

Methods

A case report and literature review

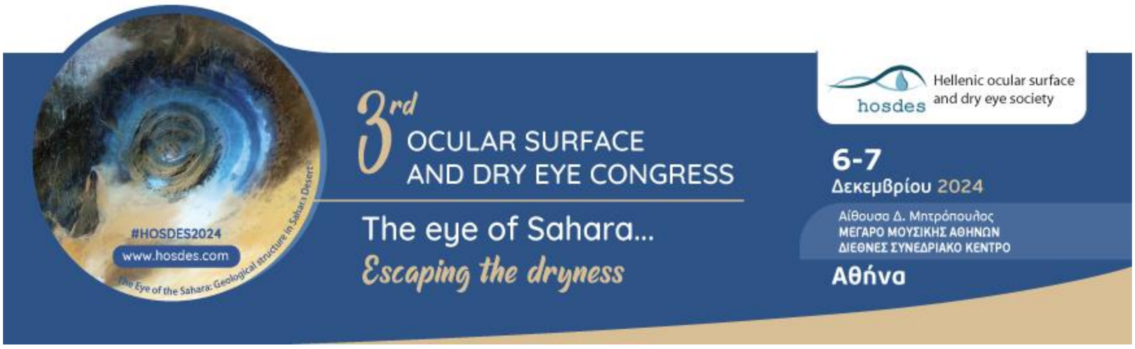
Results

A 47-year-old female with history of bilateral total corneal neurotrophia following
craniotomy and resection surgery for Cerebellar pilocytic astrocytoma excision in 2019 and 2020. Despite regular treatment and monitoring the patient has developed severe right inferior neurotrophic keratitis and left corneal melt secondary to old zoster scar, thinning and neurotrophia. The patient has undergone bilateral upper lid platinum weight placement, squint and cataract surgery in the past. Bilateral corneal neurotization surgery with pseudo- nerve graft from the right foot (sural nerve) and left tectonic corneal graft surgery has been performed as treatment of choice for the left corneal perforation and bilateral corneal neurotrophia. Five months postop the patient is recovering well. The patient's cornea appears clear, without any signs of keratitis and erosions. The patient has reduced the frequency of lubricating treatment. We have observed partial return of sensation on the left side, the visual acuity was improved, we didn't observe any postop complications, whereas objective improvement is documented.

Conclusion

There is no previous report of bilateral Corneal Neurotization surgery for Neurotrophic Keratopathy using indirect Nerve Transplantation technique, with Sural nerve graft in combination with left tectonic corneal graft surgery.

Majority of reported cases have shown success in improving corneal sensation, reducing corneal vascularization and opacity. Nerve transplant for neurotrophic keratopathy is a quite promising technique on which we will need to invest in the nearest future for the treatment of these cases



AA08 Οντότητες Ξηροφθαλμίας μέσα από κλινικά περιστατικά

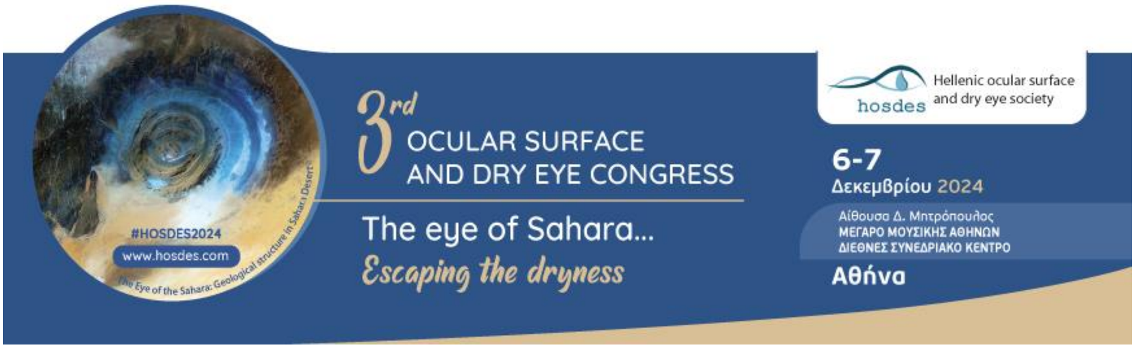
Κτιστάκης Ν., Γαρδέλη Ι.
Τμήμα Κερατοειδούς και Μεταμοσχεύσεων, Κρατική Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιάσουμε διαφορετικές μορφές ξηροφθαλμίας μέσα από κλινικά περιστατικά που έχουμε αντιμετωπίσει στο τμήμα κερατοειδούς της κλινικής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ξηροφθαλμία είναι μία πολυπαραγοντική νόσος που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών ποικιλοτρόπως. Το φάσμα της εκτείνεται από τον τρόπο ζωής (καλλυντικά, εργασία σε οθόνες) μέχρι και την γενική υγεία (αυτοάνοσες παθήσεις- σ. Sjogren) των ασθενών και τους επηρεάζει σε άλλοτε άλλο βαθμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ξηροφθαλμία έχει δύο μορφές που συνήθως συνυπάρχουν σε κάθε ασθενή. Επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι πιο σημαντικοί εκ των οποίων είναι ο τρόπος ζωής και οι συνοσηρότητες του ασθενούς. Επιπλέον, ο έλεγχός της απαιτεί προϋπόθεση για την επιτυχία χειρισμών που πρόκειται να υποβληθούν οι ασθενείς στο μέλλον, όπως η φακοθρυψία ή η αφαίρεση ενός πτερυγίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Μέσα από τα κλινικά περιστατικά αναδεικνύεται η σοβαρότητα της νόσου της οφθαλμικής επιφάνειας. Σημαντική είναι η λήψη όχι μόνο του ιατρικού ιστορικού αλλά και η ενσυναίσθηση, δηλαδή η ικανότητα του ιατρού να καταλάβει τον τρόπο ζωής του ασθενούς που έχει απέναντί του. Μόνο έτσι θα καταφέρει να παρέχει αποτελεσματική θεραπεία.



AA09 Management of a difficult case of Toxic Epidermal Necrolysis after topical use of Chloramphenicol

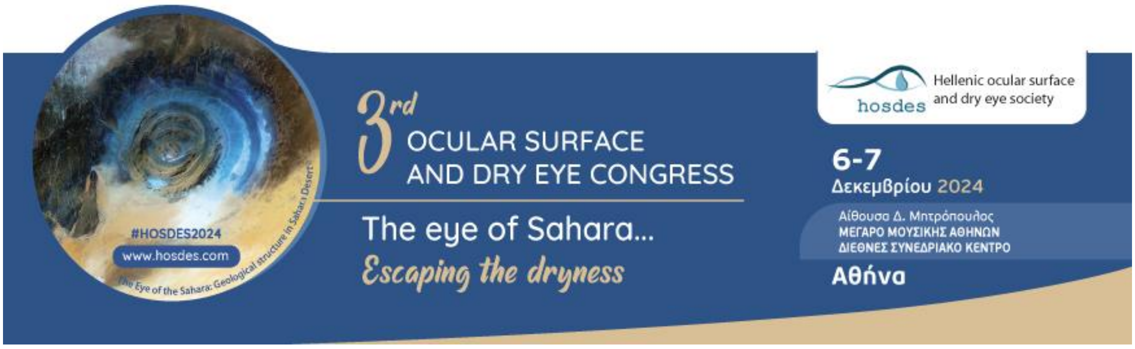
Dalieraki E., Dalianis G., Giakoumogiannaki E., Terzidou C.
Ocular Surface Service, Ophthalmology Dpt., Konstantopouleio- Patission Gen. Hptl., Athens, Greece

Purpose: To present the management of an interesting case of Toxic Epidermal Necrolysis (TEN), which was induced after topical chloramphenicol use.

Methods: A 32 year-old woman came to our clinic due to discomfort and dry eye symptoms, reporting an episode of TEN after topical chloramphenicol use, 9 months ago. Slit-lamp examination revealed extensive lid and ocular surface inflammation mainly in the right eye(RE).
The patient was treated with topical therapy. There was no follow-up for 5 years, in which period, she underwent an unknown lower right lid intervention elsewhere, due to distichiasis.
Due to repeated corneal ulcers and continuous pain from her right eye, she returned to our clinic. Eyelid fibrosis, distichiasis, corneal abrasions and a paracentral small ulcer in her right eye were present. Buccal mucosa transplantation on both lid margins of RE was performed.
Additionally, an amniotic membrane was transplanted in the upper tarsal lid area, after removal of the defective tissue.

Results: Transplantation of buccal mucosa in combination with amniotic membrane along with local treatment, managed to control the majority of the patient's symptoms. Due to the natural evolving of the disease, she now wears daily contact lenses and is symptom-free for long time periods, 12 years since her initial diagnosis.

Conclusion: To our knowledge this is the first case of TEN induced after chloramphenicol drops use. A TEN with heavy ocular involvement challenges ophthalmologists and patients due to the long-term sequalae of the disease.



AA10 Αποτελεσματικότητα εφαρμογής laser σε σύνδρομο ξηρού οφθαλμού λόγω ανεπάρκειας μεϊβομιανών αδένων

<u>Κάππος Ν.[1,2]</u>, Γεωργάλας Η.[1], Παπακωνσταντίνου Δ.[1], Δρούτσας Κ.[1]

[1] *Ά Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Αθήνα*

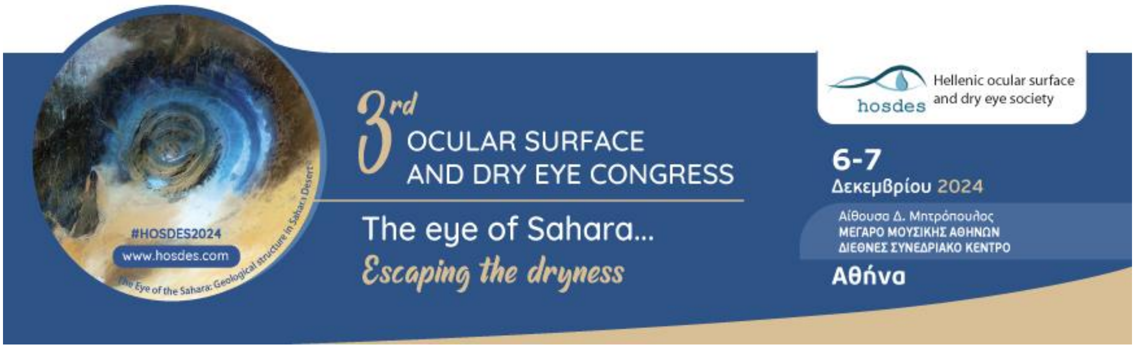
[2] *Οφθαλμολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα*

<u>Σκοπός:</u> η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας μιας νέας θεραπείας (sub-threshold laser) στο σύνδρομο ξηρού οφθαλμού (DED) λόγω ανεπάρκειας μεϊβομιανών αδένων (MGD) με υπεραιμία του βλεφαρικού χείλους.

<u>Μέθοδος/Υλικό:</u> 24 ασθενείς (48 οφθαλμοί) με ανθεκτικό στη συμβατική θεραπεία DED λόγω MGD με υπεραιμία του βλεφαρικού χείλους συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Στον κλινικά χειρότερο οφθαλμό τα παθολογικά αγγεία του βλεφαρικού
χείλους καταστράφηκαν με 532 nm subthreshold laser μέσω επιλεκτικής θερμόλυσης, ενώ ο έτερος οφθαλμός αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου (control). Οι δείκτες OSDI, TBUT, Schirmer I, το βάθος και ύψος του δακρυΐκού μηνίσκου, η μορφολογία των μεϊβομιανών αδένων και του βλεφαρικού χείλους, καθώς και η χρώση του κερατοειδούς αξιολογήθηκαν μία ημέρα πριν και 2,4,8 και 12 εβδομάδες μετά τη θεραπεία.

<u>Αποτελέσματα:</u> Οι δείκτες OSDI, TBUT, Schirmer I, το βάθος και ύψος του δακρυΐκού μηνίσκου, η υπεραιμία του βλεφαρικού χείλους, η έκκριση των μεϊβομιανών αδένων, καθώς και η χρώση του κερατοειδούς βελτιώθηκαν σε σχέση με τις αρχικές τιμές ($p < 0,05$) και ήταν καλύτεροι σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$) σε όλα τα μετεγχειρητικά σημεία. Αντίθετα, τα μορφολογικά χαρακτηριστικά των μεϊβομιανών αδένων δεν μεταβλήθηκαν. Οι παραπάνω παράμετροι δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά ($p > 0,05$) στους ετέρους οφθαλμούς (ομάδα ελέγχου). Δεν παρατηρήθηκαν τοπικές ή συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

<u>Συζήτηση:</u> Είναι η πρώτη μελέτη που διερευνά το subthreshold laser ως νέα θεραπεία για την MGD και παρουσιάζει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια αυτής της θεραπείας στην ελάττωση της υπεραιμίας του βλεφαρικού χείλους, βελτιώνοντας τη λειτουργία των μεϊβομιανών αδένων και τα συμπτώματα/σημεία του DED λόγω MGD.



AA11 **When the Eyes Speak: Psoriatic Arthritis Presenting with Ocular Symptoms**

Zora F., Maliotis N., Pavlakis K., Pagoulatos D.
General Hospital of Nikaia – Peiraias "Agios Panteleimonas"

Purpose

This case highlights a rare instance of psoriatic arthritis (PsA) initially presenting with ocular symptoms, emphasizing the need for interdisciplinary evaluation in psoriatic disease.

Methods

A 79-year-old Caucasian male with a two-year history of glaucoma presented with acute unilateral pain, blurred vision, and photophobia in his right eye. Slit-lamp examination revealed conjunctival erythema, anterior chamber cells, mutton-fat keratic precipitates, and posterior synechiae, while fluorescein staining was negative. Intraocular pressure (IOP) was 30 mmHg OD and 18 mmHg OS, with fundoscopy showing no issues in the left eye. He was diagnosed with anterior uveitis and treated with topical prednisolone acetate 1% drops, cyclopentolate, and oral acetazolamide. The patient had a history of hypertension and glaucoma managed with latanoprost and no family history of autoimmune conditions.

Rheumatology screening showed normal inflammatory markers and negative results for Anti- CCP, rheumatoid factor, ANA, ANCA-C, and ANCA-P, with slightly elevated uric acid at 7.4 mg/dL. The uveitis was deemed idiopathic. Seven months later, symptoms recurred in both eyes, with positive fluorescein staining and IOP of 30 mmHg OD and 29 mmHg OS. Bilateral periorbital erythema and scaly skin were noted, and the Schirmer test was positive OU. Treatment was repeated with intensified artificial tears, leading to improved ocular symptoms, though periorbital erythema and chronic keratoconjunctivitis sicca persisted.

Two years later, the patient presented with signs of anterior uveitis, increased IOP, worsening keratoconjunctivitis sicca, and periorbital redness, alongside thick, scaly rashes on the dorsal hands, forehead, and lower eyelids. He was treated again and referred back to rheumatology, where blood tests showed elevated ESR, CRP, increased uric acid, positive ANA, and HLA- B27, resulting in a diagnosis of psoriasis and psoriatic arthritis, as well as gout. The patient currently has periorbital psoriatic lesions and symblepharon due to chronic keratoconjunctivitis sicca. His glaucoma management includes brinzolamide/brimonidine, latanoprost, and timolol, along with dexamethasone drops, artificial tears, and vitamin A ointment.

Results

This case illustrates that PsA can manifest through recurrent ocular inflammation without initial skin or joint symptoms, underscoring the importance of awareness among ophthalmologists and cross-specialty collaboration for timely diagnosis and treatment.

Conclusion

Proactive screening for PsA in at-risk patients can enhance outcomes and reduce disease burden.

References

1. Rajguru, J.P. et al. (2020) Update on psoriasis: A Review, Journal of family medicine and primary care.

2. Price, B. and Jackson, J. (2008) Psoriasis, xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference.

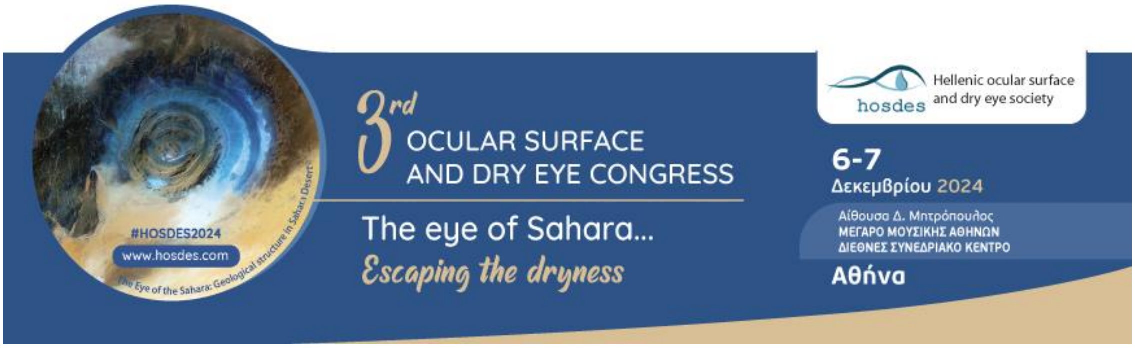
3. Gui, X.-Y. et al. (2018a) Serum uric acid levels and hyperuricemia in patients with psoriasis: A hospital-based cross-sectional study, Anais brasileiros de dermatologia. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6106671/

4. Patrikiou E;Liaskos C;Mavropoulos A;Ntavari N;Gkoutzourelas A;Simopoulou T;Fechner K;Scheper T;Meyer W;Katsiari CG;Roussaki-Schulze A;Zafiriou E;Sakkas LI;Bogdanos DP; (no date) Autoantibodies against specific nuclear antigens are present in psoriatic disease and are diminished by secukinumab, Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry.

5. Chandran, Vinod & Raychaudhuri, Siba. (2010). Chandran V, Raychaudhuri SPGeoepidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis. J Autoimmun 34:J314-J321. Journal of autoimmunity. 34. J314-21. 10.1016/j.jaut.2009.12.001.

6. Kolli SR, Boda N, Reddy EA. Ocular menifestation in psoriasis. Natl J Med Dent Res. 2016;4:101–4

7. Psoriasis: Diagnosis, Treatment, and Steps to Take (2024) National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases.



AA12 Pterygium excision with subconjunctival MMC injection (MARCoF). Safety and results of this rapid technique.

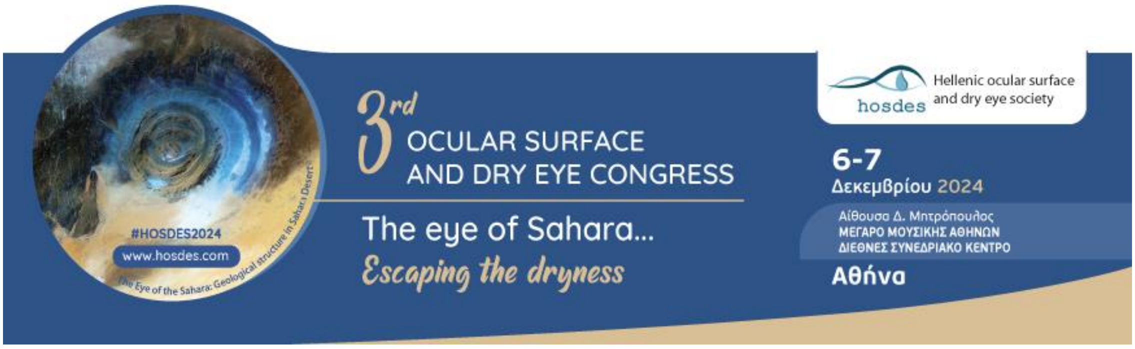
Dalieraki E., Koulocheris S., Andriopoulou I.,Terzidou C.
Ocular Surface Service, Ophthalmology Dpt, Konstantopouleio Gen Hptl, Athens, Greece

Purpose: To present the long-term postoperative results of our pterygium excision rapid technique with intraoperative subconjunctival MMC injection and use of conjunctival flaps.

Methods: 35 eyes of 31 patients underwent the same surgical technique by the same surgeon (CT) over a 5-year period. A close follow up regime is applied, with regular postoperative visits. Under topical anesthesia, we inject Mitomycin C 5μg/0.1ml mixed with lidocaine, under the body of the pterygium. We proceed with wide excision with a 30° knife and partial removal of the underlying tenon's capsule. We create and advance adequate healthy conjunctival flaps sutured with 9-0 nylon or 8-0 vicryl, placing mattress limbus sutures. Postoperatively, topical treatment for 2 weeks is used. Additional 5-fluorouracil injections are administered subconjunctivaly when congestion is documented or high fibrovascular activity is suspected.

Results: Mean age was 72.68 years (51-90). All patients were followed-up for at least one year, with a maximum of 5 years. No recurrence was documented. No intraoperative of postoperative complications were noted. A mean of 2.4 5-FU injections per patient were needed (0-4). Suture removal was performed on day 12- 15.

Conclusions: Mitomycin Assisted Rapid technique with Conjunctival Flaps (MARCoF) appears to be safe, quick and efficient, with no recurrences or complications and good cosmetic result. Strict follow up and 5-FU injections are critical for a long-term positive result.



AA13 **Corneal Neurotization for Neurotrophic Keratopathy: A case presentation of Supraorbital Nerve Transplantation**

Gkountelia A., Mina W.

BHRUT, Queen’s Hospital, London, UK

Purpose

We present a rare case of Corneal Neurotization surgery for Neurotrophic Keratopathy treatment, with Supraorbital Nerve Transplantation from a district General Hospital in London UK

Methods

A case report and literature review

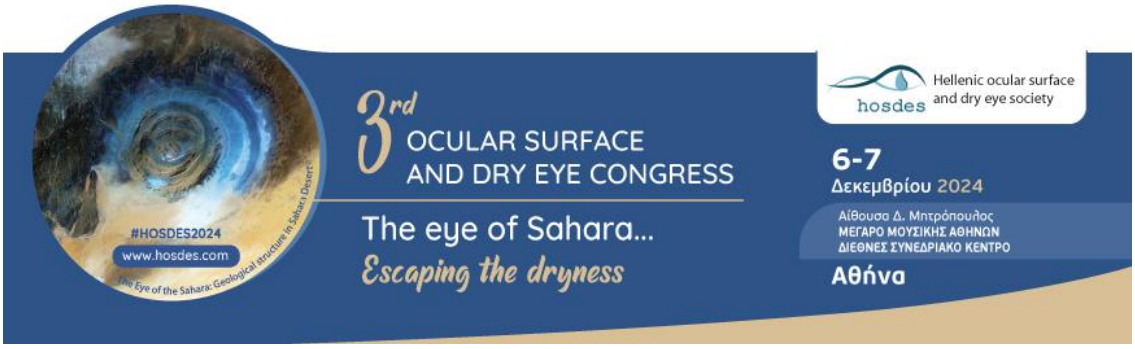
Results

In this case we preferred the direct nerve transfer technique, although the choice of approach needs to be individualized and takes into account donor nerve sensory function, nerve caliber and axon count, anatomical proximity to the recipient cornea, surgeon’s preference, and the surgical accessibility. While initial cases reported objective improvement of sensibility at an average of 2.8 years, others have observed evidence of objective improvement by 3–8 months post direct transfer, but on average, there is a maximum return of sensation by 6–9 months. In this patient, we haven’t observed a return of sensation yet although, the cornea appears clear, without any signs of keratitis and erosions. In addition, the patient has reduced the frequency of lubricating treatment from one hourly to 3 hourly. The small number of cases reported in the literature thus far limits the conclusions that can be drawn. However, denervation time does not appear to influence the success rate or recovery time. Majority of reported cases have shown success in improving corneal sensation, reducing corneal neovascularization and opacity which we have already started to observe in this case. Six months postop, the patient’s visual acuity in the affected eye has been improved measured to 0.40 unaided with PH corrected to 0.28.

This patient didn’t report any postop complications, pain or discomfort after the operation, whereas objective improvement is documented after 4 months.

Conclusion

Neurotrophic Keratopathy is a degenerative disease in which damage to the corneal nerves leads to corneal hypoesthesia. Injuries to neurotrophic corneas are notoriously difficult to treat and have traditionally been approached with supportive management. However, recent progress in the field of corneal neurotization has given new direction for addressing nerve loss directly by stimulating new nerve growth onto the cornea from nearby sensory nerves transferred to the perilimbal region. We present a case of direct transfer of supraorbital nerve grafts at the affected cornea. Considerations in surgical approach, as well as factors that influenced prognosis and outcomes of the surgical intervention are discussed at this abstract.



AA14 **Management of Diathermy-Induced Corneal Burn Following Upper Eyelid Blepharoplasty with Multilayer Amniotic Membrane Transplantation: A Case Report and Review of the Literature**

Bachtalia K., MSc[1], Palioura S., MD, PhD[2]
[1]*Department of Biomedical Sciences, University of West Attica, Athens, Greece*
[2]*Department of Ophthalmology, University of Cyprus Medical School, Nicosia, Cyprus*

Introduction: Thermal injuries associated with cosmetic eyelid surgery can significantly impair corneal integrity, potentially leading to vision loss. Conventional management, including bandage contact lens use, topical steroids, lubrication, autologous serum tears, and vitamin C, may be insufficient, often leading to residual corneal scars and poor visual outcomes. This case report elucidates the beneficial effect of multilayer amniotic membrane transplantation (AMT) as an adjunct to standard therapy for treating diathermy-associated corneal burns. Review of the literature highlights the superiority of supplementary AMT in managing thermal corneal trauma.

Case description: A 75-year-old man presented with unilateral diathermy-associated corneal laceration superior to the visual axis following cosmetic blepharoplasty. Vision had deteriorated to 20/125 due to induced irregular astigmatism. Intervention involved multilayer AMT alongside standard care, including topical steroids and antibiotics, oral doxycycline, and vitamin C. Postoperative course was monitored with anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) imaging.

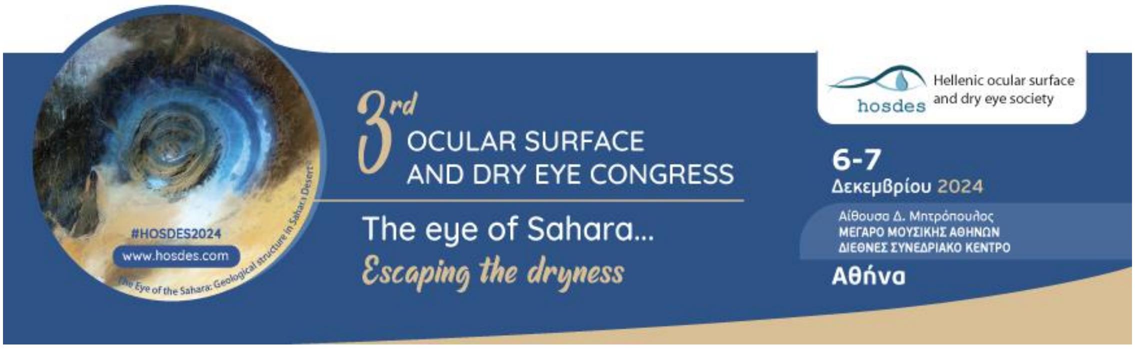
Results: By three months, complete corneal healing and restoration of baseline visual acuity were achieved.

Conclusion: This is the first documented case of multilayer AMT as an effective supplement to conventional management of diathermy-associated corneal injury. AMT's unique properties facilitated remarkable healing and visual recovery, suggesting its potential as a standard treatment modality for similar cases.

Keywords: amniotic membrane transplantation, corneal injury, corneal thermal burn, diathermy-induced corneal burn

References

1. Lelli GJ, Lisman RD. Blepharoplasty complications. *Plast Reconstr Surg*. 2010;125(3):1007-1017.
2. Meyer BI, Shoji MK, Zamani KA, Bozung AK, Lee WW. Beyond the Surface: A Systematic Review of Perforating and Penetrating Globe Injuries From
3. Blepharoplasty. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2024;XX(Xx):1-6.
4. Bonte AS, Ni Dhubhghaill S, Leysen I, Koppen C. Severe Corneal Damage After Minor Eyelid Surgery: A Case Series. *Eye Contact Lens*. 2024;50(4):194- 197.
5. Mangan MS. Direct corneal injury during radiofrequency-assisted upper blepharoplasty. *Dermatologic Surg*. 2021;47(8):1146-1147.
6. Shoji MK, Nikpoor N, Lee WW. Corneal Laceration Associated with Upper Eyelid Blepharoplasty. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2020;36(1):e21-e23.
7. Chou B; Boxer Wachler BS. Astigmatism after corneal thermal injury. *J Cataract Refract Surg*. 2001;27:784-786.
8. Darlington JK, Lee WB, Schwab IR. Corneal perforation during laser
9. blepharoplasty. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2006;37(4):327-329.
10. Lee SH, Tseng SCG. Amniotic membrane transplantation for persistent
11. epithelial defects with ulceration. *Am J Ophthalmol*. 1997;123(3):303-312.



AA15 Αμφοτερόπλευρη Διάτρηση Κερατοειδούς Λόγω Χρόνιας Οφθαλμικής Νόσου Μοσχεύματος Έναντι Ξενιστή: Αναφορά Περιστατικού με Σειριακή Απεικόνιση AS-OCT και Πολυεπιστημονική Διαχείριση

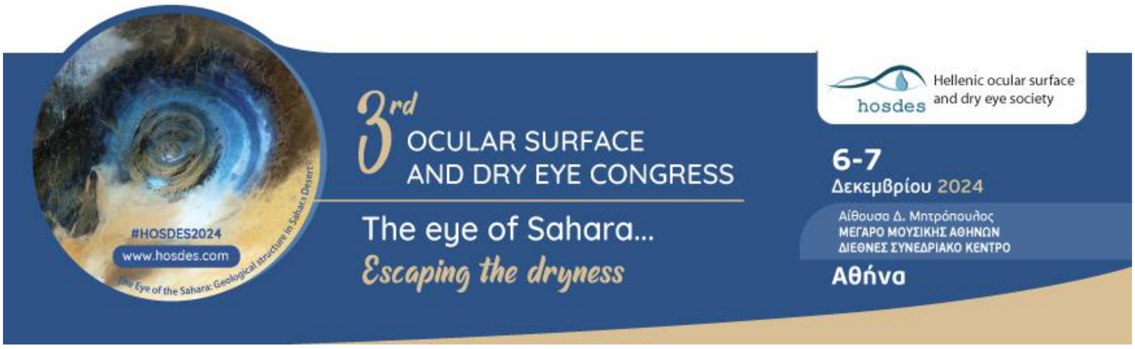
Μαρμαλίδου Α. [1], Παλιούρα Σ.[2,3,4]
[1]Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα, Ελλάδα.
[2]Department of Ophthalmology, Bascom Palmer Eye Institute, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL, USA.
[3]Department of Ophthalmology, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA.
[4]Department of Ophthalmology, University of Cyprus Medical School, Nicosia, Cyprus.

Σκοπός: Αναφορά ενός σπάνιου περιστατικού ταυτόχρονων αμφοτερόπλευρων διατρήσεων κερατοειδούς που σχετίζονται με χρόνια οφθαλμική και δερματική νόσο μοσχεύματος-εναντίον-ξενιστή (GVHD), το οποίο αντιμετωπίστηκε με κυανοακρυλική κόλλα, μεταμόσχευση αμνιακής μεμβράνης και πολυεπιστημονική προσέγγιση, με παρακολούθηση μέσω σειριακής πρόσθιας τομογραφίας οπτικής συνοχής (AS-OCT).

Περιγραφή περιστατικού: Ένας 58χρονος άνδρας με ιστορικό λευχαιμίας, που είχε υποβληθεί σε αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων (HSCT) και είχε αναπτύξει χρόνια οφθαλμική και δερματική GVHD, προσήλθε με ταυτόχρονες αμφοτερόπλευρες διατρήσεις κερατοειδούς. Η αρχική θεραπεία περιλάμβανε εφαρμογή κυανοακρυλικής κόλλας για σφράγιση των διατρήσεων και μεταμόσχευση αμνιακής μεμβράνης για δομική υποστήριξη και επούλωση. Η επούλωση παρακολουθήθηκε με σειριακές εικόνες AS-OCT. Η συστηματική ανοσοκαταστολή ενισχύθηκε με από του στόματος μεθυλπρεδνιζολόνη, δοξυκυκλίνη και βιταμίνη C, ενώ τοπικά χορηγήθηκαν κυκλοσπορίνη, δεξαμεθαζόνη και δάκρυα ομόλογου ορού 50% για σταθεροποίηση της οφθαλμικής επιφάνειας.

Αποτελέσματα: Παρά τη σταθεροποίηση του κερατοειδούς, ο ασθενής ανέπτυξε φακολυτικό γλαύκωμα λόγω υπερώριμου καταρράκτη. Υποβλήθηκε σε φακοθρυψία με χρήση ενδοφωτισμού για αντιμετώπιση του καταρράκτη. Στην τελική παρακολούθηση, 2.5 έτη από την πρώτη εξέτασή του, η οπτική οξύτητα βελτιώθηκε σε 20/60 στον δεξιό οφθαλμό και 20/125 στον αριστερό οφθαλμό.

Συζήτηση: Αυτό το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και άμεσης θεραπείας της οφθαλμικής GVHD για την αποφυγή απώλειας όρασης. Ο συνδυασμός κυανοακρυλικής κόλλας και μεταμόσχευσης αμνιακής μεμβράνης, μαζί με συστηματική και τοπική ανοσοκατασταλτική θεραπεία, ήταν αποτελεσματικός στη θεραπεία των αμφοτερόπλευρων διατρήσεων κερατοειδούς. Η σειριακή απεικόνιση με AS-OCT ήταν πολύτιμη για την παρακολούθηση της επούλωσης, ενώ η έγκαιρη επέμβαση για την αφαίρεση του καταρράκτη συνέβαλε στην οπτική αποκατάσταση του ασθενούς. Η μακροχρόνια παρακολούθηση και η συνεχής θεραπεία είναι απαραίτητες για τη σταθερότητα της οφθαλμικής επιφάνειας σε πολύπλοκες περιπτώσεις.



ΑΑ16 Αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης στην ανίχνευση της ξηροφθαλμίας

Ιωάννου Α. [1], Μαυροφόρου Α.[2], Δαρδιώτης Ε. [3], Τσιρώνη Ε.[4]

[1] *Υποψία Διδάκτορας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής σχολής, Λάρισα*

[2] *Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής σχολής, Λάρισα*

[3] *Αν. Καθηγητής Νευρολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής σχολής, Λάρισα*

[4] *Ομότιμη Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής σχολής, Λάρισα*

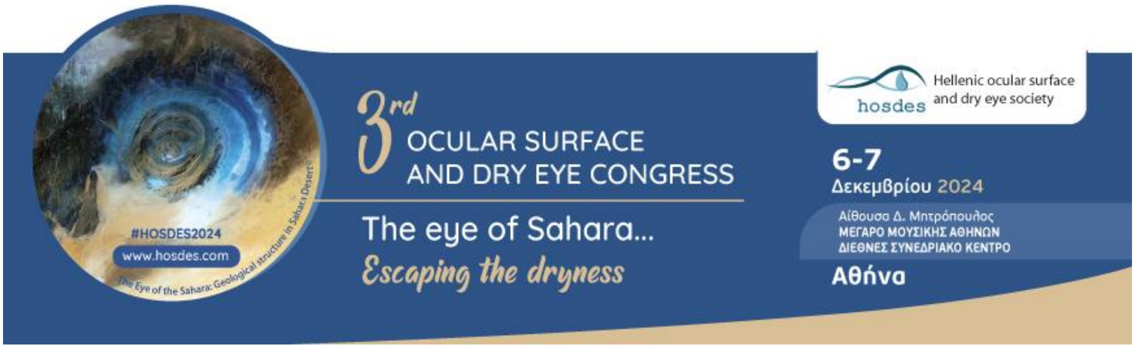
Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να συνοψίσουμε και να παρουσιάσουμε αλγόριθμους Τεχνητής νοημοσύνης που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση της ξηροφθαλμίας.

Υλικά και Μέθοδοι: Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και για αυτό, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση δύο ερευνητικών βάσεων δεδομένων, το ResearchGate και το Google scholar. Η ανασκόπηση περιλαμβάνει την τεχνική αναζήτησης ερευνητικής βάσης δεδομένων με τη χρήση τεχνικής αναζήτησης λέξεων-κλειδιών, την αντίστροφη αναζήτηση βιβλιογραφιών που αναφέρονται στην ερευνητική εργασία που εξετάζεται και την εμπρός αναζήτηση της βάσης δεδομένων του Μελετητή Google που αναφέρονται στην υπό ανασκόπηση βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν πολλές προκλήσεις σχετικά με την ανίχνευση, τη διάγνωση και τη σωστή θεραπεία της ξηροφθαλμίας και η έρευνα με χρήση αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης (ΤΝ) αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά για την αντιμετώπιση της νόσου. Υπάρχουν πολλές τεχνικές που χρησιμοποιούν την έρευνα της τεχνητής νοημοσύνης στην ξηροφθαλμία, όπως η ανάλυση του δακρυϊκού φιλμ, η αξιολόγηση των μεϊβομιανών αδένων, η συνεστιακή μικροσκοπία in vivo με την οποία εξετάζονται τα νεύρα του κερατοειδούς και τα κύτταρα του ανοσοποιητικού
μεταξύ διαφορετικών μορφών ξηροφθαλμίας καθώς και άλλες που αναλύονται στην εργασία. Δεδομένου ότι τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης είναι ικανά για προηγμένη επίλυση προβλημάτων, η χρήση τέτοιων τεχνικών θα μπορούσε να οδηγήσει σε μία πιο αντικειμενική διάγνωση και μία πιο στοχευμένη θεραπεία θεραπεία.

Συμπεράσματα: Με τις νέες προσεγγίσεις που γίνονται στη νόσο του προσθίου ημιμορίου τα τελευταία χρόνια, είναι πιθανό ότι η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης
στη νόσο της ξηροφθαλμίας θα παρέχει ακριβέστερη διάγνωση και θεραπεία δίνοντας πληροφορίες για τις αιτιολογίες και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ξηροφθαλμίας. Επίσης, υπάρχει ελπίδα ότι οι αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης για την ξηροφθαλμία θα εισέλθουν και στην κλινική πράξη.

Λέξεις κλειδιά: Ξηροφθαλμία, τεχνητή νοημοσύνη, αλγόριθμοι, διάγνωση



AA17 Νευροτροφική Κερατοπάθεια – Μία θεραπευτική περιπλάνηση

<u>Μαρτίνος Φ. Σ.,</u> Σγούρου Χ., Ξηρού Τ., Κουρουπάκη Α.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικής πορείας ασθενούς με ανθεκτικό νευροτροφικό έλκος κερατοειδούς που αντιμετωπίστηκε με τοπικές σταγόνες ινσουλίνης.

Μέθοδος: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό υποτροπιαζόντων επεισοδίων κερατίτιδας από απλό έρπη στο δεξιό οφθαλμό (Δ.Ο) παρουσίασε νευροτροφικό έλκος, χωρίς βελτίωση με τη χρήση των συνήθη θεραπευτικών μέσων. Χορηγήθηκαν σταγόνες ινσουλίνης 3 φορές την ημέρα, οι οποίες παρασκευάστηκαν με την ανάμιξη ινσουλίνης lispro σε τεχνητά δάκρυα με ενεργά συστατικά τη δεξτράνη70 0,1% και την υπρομελλόζη 0,3%.

Αποτέλεσμα: Κατά την παρακολούθηση των 2 εβδομάδων, το έλλειμμα και η κλινική εικόνα βελτιώθηκαν.

Συμπέρασμα: Η τοπική χρήση ινσουλίνης μπορεί να αποτελεί μια απλή και αποτελεσματική θεραπεία για ανθεκτικά νευροτροφικά έλκη κερατοειδούς. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη για τον προσδιορισμό της κλινικής αποτελεσματικότητας και του προφίλ παρενεργειών των σταγόνων ινσουλίνης.

Keywords: κερατοειδής, έλκος κερατοειδούς, ερπητική κερατίτιδα, νευροτροφική κερατοπάθεια, τοπική θεραπεία με ινσουλίνη

References:

1. Neurotrophic keratopathy. Dua HS, Said DG, Messmer EM, et al. Prog Retin Eye Res. 2018;66:107–131. - PubMed
2. Neurotrophic keratitis. Bonini S, Rama P, Olzi D, Lambiase A. Eye (Lond) 2003;17:989–995. - PubMed
3. Neurotrophic keratitis. Semeraro F, Forbice E, Romano V, et al. Ophthalmologica. 2014;231:191–197. - PubMed
4. Diagnosis and management of neurotrophic keratitis. Sacchetti M, Lambiase A. Clin Ophthalmol. 2014;8:571–579. - PMC - PubMed
5. Neurotrophic keratitis: current challenges and future prospects. Versura P, Giannaccare G, Pellegrini M, Sebastiani S, Campos EC. Eye Brain. 2018;10:37–45. - PMC - PubMed