

# Αντιμετώπιση περιστατικού ενδοφθαλμίτιδας με πρώιμη βιτρεκτομή: Παρουσίαση περιστατικού

**Φανάρα Π., Βασιλόγλου Π., Πάντσιος Λ., Στοΐλα Μ., Τζαμίχας Ι.**

*Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«Ιπποκράτειο»*

## Παρουσίαση Περιστατικού

Ασθενής 40 ετών, με αναφερόμενο [α128](#)  
1ίσθημα ξένου σώματος, ερυθρότητα και μέτριο  
άλγος στον ΑΟ.

**Από Α.Ι.** : διατιτραίνον τραύμα κερατοειδούς ΑΟ  
από σύρμα, προ 40ημέρου, που  
αποκαταστάθηκε χειρουργικά με συρραφή  
κερατοειδούς

## Αντιμετώπιση

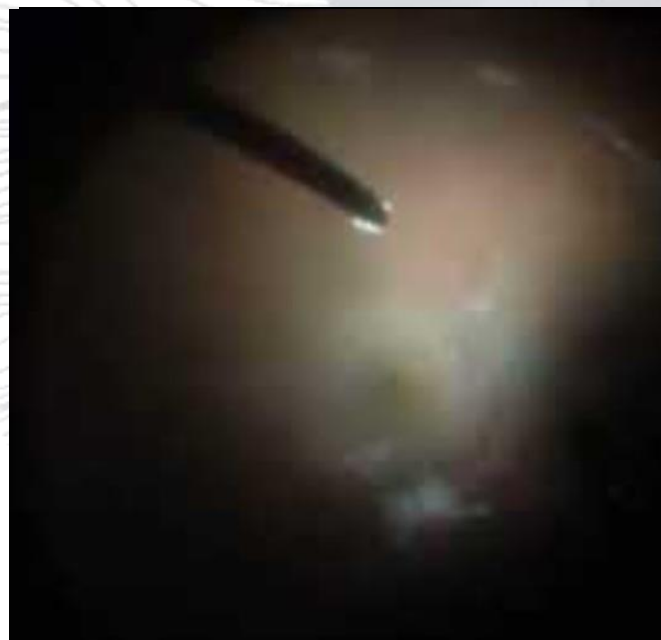
Ο ασθενής τέθηκε σε τοπική και ενδοφλέβια αντιβιοτική  
αγωγή, και σε τοπική αντιμυκητιασική αγωγή.

Υποβλήθηκε σε φακεκτομή και **23g pars plana βιτρεκτομή**.  
Έγινε λήψη υαλοειδούς για καλλιέργεια, και core βιτρεκτομή,  
με αποκόλληση της οπίσθιας υαλοειδικής μεμβράνης.

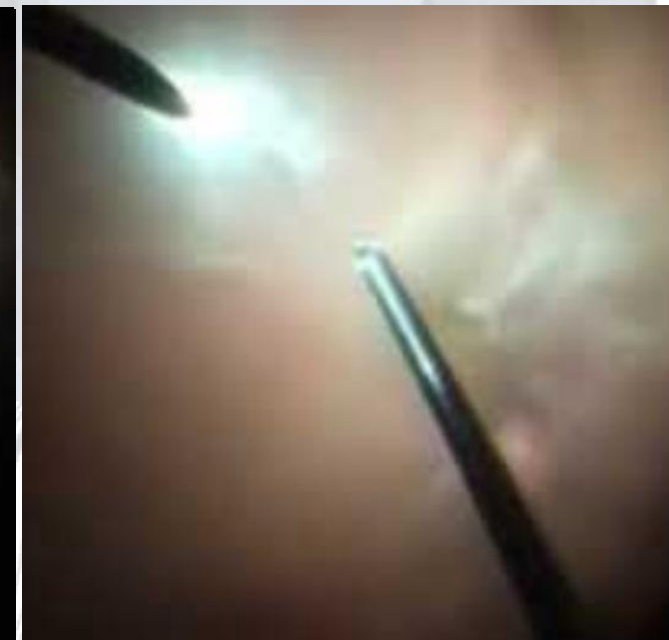
Παρατηρήθηκαν **πολλαπλές ενδοαμφιβληστροειδικές  
αιμορραγίες**, εξιδρώματα και οίδημα στην περιοχή της  
ωχράς, επιβεβαιώνοντας την εικόνα σοβαρής  
ενδοφθαλμίτιδας. Έγινε ενδοϋαλοειδική έγχυση αντιβιοτικών,  
που επαναλήφθηκε μετά από 3 ημέρες με επιπρόσθετη  
έγχυση δεξαμεθαζόνης.

## Κλινική Εξέταση

- BCVA: (ΔΟ) 10/10, (ΑΟ) ΑΚΧ
- ΕΟΠ (ΑΟ) 14 mmHg
- Νωθρό κορικό αντανακλαστικό
- **S/L:** τραυματικός καταρράκτης, ήπιο οίδημα στρώματος κερατοειδούς, 5  
ράμματα κερατοειδούς στην 5<sup>η</sup>-6<sup>η</sup> ώρα, υπόπυο 1,5m, κύτταρα 3+,  
μέτριο flare στον πρόσθιο θάλαμο
- **U/S:** υπεξάρθρημα τραυματικού καταρρακτικού φακού, σημαντικές  
θολώσεις υαλοειδούς, χωρίς εικόνα αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς



Πολλαπλές  
ενδοαμφιβληστροειδικές  
αιμορραγίες



Υαλοειδεκτομή μετά  
την αποκόλληση της  
οπίσθιας υαλοειδικής  
PVD



## Αποτελέσματα

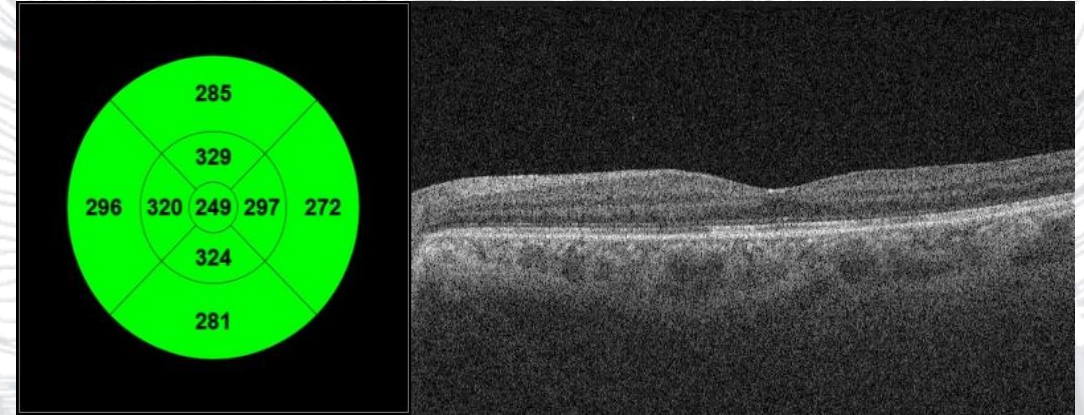
Ένα μήνα μετεγχειρητικά, ο ασθενής παρουσίαζε:

- BCVA (AO) 8/10 με διόρθωση (+9,00 sph)
- αμφιβληστροειδής κολλημένος,
- κύτταρα προσθίου θαλάμου (1+),
- απουσία υπόπυου ή ινικής.

Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργείο με ένθεση ενδοφακού 3- piece στο sulcus και τελική BCVA (AO) 8/10 χωρίς διόρθωση.

## Συμπεράσματα

- Η ενδοφθαλμίτιδα είναι μία σπάνια επιπλοκή μετά από τραύμα ή χειρουργική επέμβαση, η οποία είναι απειλητική για την όραση του ασθενούς.
- Η πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι πρωτεύουσας σημασίας.
- Η πρώιμη βιτρεκτομή, σε περιστατικά με Ο.Ο. καλύτερη της αντίληψης φως, μπορεί να παρέχει σημαντικό όφελος στην απομάκρυνση μολυσματικών υλικών, να αποτρέψει την εξέλιξη της φλεγμονής και να βελτιστοποιήσει την τελική οπτική οξύτητα του ασθενούς.
- Με ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές των τελευταίων ετών, έχουν διατυπωθεί απόψεις ότι το πρωτόκολλο EVS είναι πιθανώς παρωχημένο, αφού η πρώιμη βιτρεκτομή, σε οπτικές οξύτητες καλύτερες της ΑΦ φαίνεται να είναι ασφαλής και αποτελεσματικότερη.



Μετεγχειρητική OCT ωχράς ΑΟ