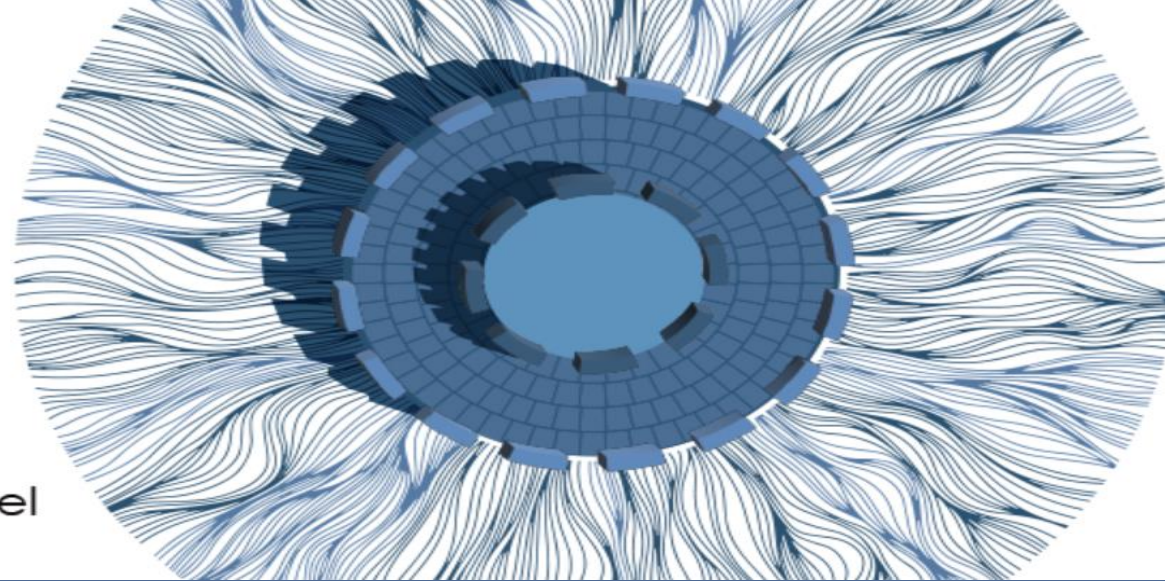


30 Μαΐου έως
1 Ιουνίου 2024

Θεσσαλονίκη
Makedonia Palace Hotel



57%

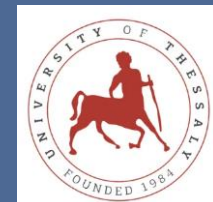
Πανελλήνιο
Οφθαλμολογικό
Συνέδριο

Έλκος κερατοειδούς σε έδαφος θυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας: θεραπευτικές προκλήσεις στην αντιμετώπιση της θυρεοειδικής οφθαλμικής νόσου.

Μελέτη I.¹, Μήτσιος Α.¹, Μυργιώτης Λ.¹, Πράπας Β.¹, Παυλάκη Μ.², Παπαγεωργίου Ε.^{1,2}, Ανδρούδη Σ.^{1,2}

1. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

2. Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Θεσσαλία, Ελλάδα



Έλκος κερατοειδούς σε έδαφος θυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας: θεραπευτικές προκλήσεις στην αντιμετώπιση της θυρεοειδικής οφθαλμικής νόσου.

Μελέτη Ι.¹, Μήτσιος Α.¹, Μυργιώτης Λ.¹, Πράπας Β.¹, Παυλάκη Μ.², Παπαγεωργίου Ε.^{1,2}, Ανδρούδη Σ.^{1,2}

1. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα
2. Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Θεσσαλία, Ελλάδα

Σκοπός

- Η θυρεοειδική οφθαλμική νόσος σχετίζεται με υπερθυρεοειδισμό σε ποσοστό 90% των περιπτώσεων.
- Ενώ η αυστηρή ρύθμιση της λειτουργίας του θυρεοειδούς είναι σημαντική στην αντιμετώπιση της θυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας, η κλινική πορεία και η σοβαρότητα των οφθαλμικών εκδηλώσεων δε συσχετίζεται πάντοτε με τα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών.
- Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η παρουσίαση των θεραπευτικών προκλήσεων στην αντιμετώπιση της θυρεοειδικής οφθαλμικής νόσου.

Υλικό και μέθοδοι

Θήλυ 62 ετών προσήλθε με αμφοτερόπλευρη πρόπτωση, ανάσπαση βλεφάρων, οίδημα των περικογχικών ιστών και αναφερόμενη ελάττωση όρασης και άλγος στον αριστερό οφθαλμό από εξαμήνου.

Αποτελέσματα (1)

- Θήλυ ασθενής, 62 ετών, προσήλθε με αμφοτερόπλευρη πρόπτωση, ανάσπαση βλεφάρων, οίδημα των περικογχικών ιστών και αναφερόμενη διαταραχή όρασης με συνοδό άλγος στον αριστερό οφθαλμό από εξαμήνου.
- Η εξέταση του αριστερού οφθαλμού με σχισμοειδή λυχνία ανέδειξε κεντρικό έλκος κερατοειδούς, με λευκωπή διήθηση, στρωματική θόλωση και σχηματισμό πάννου στο κατώτερο ήμισυ του κερατοειδούς.

Έλκος κερατοειδούς σε έδαφος θυρεοειδικής οφθαλμοπάθειας: θεραπευτικές προκλήσεις στην αντιμετώπιση της θυρεοειδικής οφθαλμικής νόσου.

Μελέτη Ι.¹, Μήτσιος Α.¹, Μυργιώτης Λ.¹, Πράπας Β.¹, Παυλάκη Μ.², Παπαγεωργίου Ε.^{1,2}, Ανδρούδη Σ.^{1,2}

1. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα
2. Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Θεσσαλία, Ελλάδα

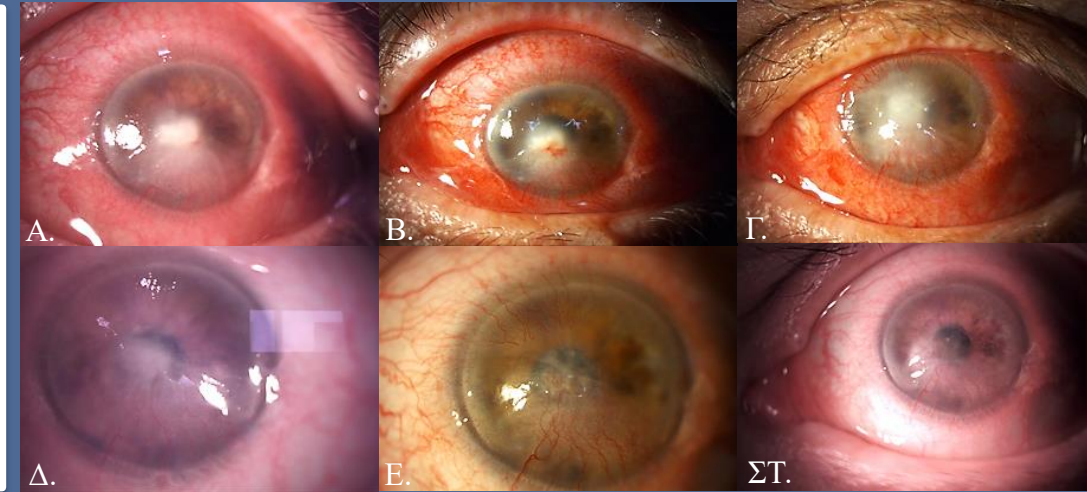
Αποτελέσματα (2)

- Η σύγκλιση των βλεφάρων ήταν ελλιπής και η οπτική οξύτητα ήταν αντίληψη κινουμένης χειρός.
- Στα πλαίσια της διαγνωστικής εκτίμησης, διενεργήθηκε μαγνητική και αξονική τομογραφία κόγχων και ενδοκρινολογική εκτίμηση με προσδιορισμό θυρεοειδικών ορμονών.
- Θεραπευτικά, η ασθενής τέθηκε σε τοπική αντιμικροβιακή αγωγή και ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης ανά εβδομάδα.
- Εντός εξαμήνου, παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση των χαρακτηριστικών του κερατοειδικού έλκους, με εξάλειψη της διήθησης, υποχώρηση της νεοαγγείωσης και σταδιακή άνοδο της οπτικής οξύτητας.

Εικόνα 1

Φωτογραφίες προσθίου ημιμορίου με την εξέλιξη της διήθησης του κερατοειδούς κατά την αρχική παρουσίαση (Α) και σε τακτική επανεκτίμηση μετά την έναρξη της θεραπείας.

(Α. baseline, Β. 1st week, Γ. 1st month, Δ. 2nd month, Ε. 3rd month, ΣΤ. 4th month.)



Συμπεράσματα

- Η θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια αποτελεί μία από τις συχνότερες συσχετίσεις του υπερθυρεοειδισμού και μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές για την όραση οφθαλμολογικές επιπλοκές.
- Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν μεταξύ άλλων η νόσος της οφθαλμικής επιφάνειας, η διάτρηση του κερατοειδούς και η οπτική νευροπάθεια.
- Το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα εξαρτάται από την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών, πιθανές παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, τη διεπιστημονική συνεργασία καθώς και τη συμμόρφωση του ασθενούς.

Βιβλιογραφία

1. Caglar C. Inadvertent intralenticular dexamethasone implant: 1-year follow-up and management. *Oman J Ophthalmol.* 2017 ep-Dec; 10(3): 235- 237.
2. Karalezli A, Eroglu FC. Intravitreal dexamethasone implant in the crystalline lens. *JCRS Online Case Rep.* 2014;2:12-5.
3. Berarducci A, Sian IS, Ling R. Inadvertent dexamethasone implant injection into the lens body management. *Eur J Ophthalmol.* 2014;24:620-2.
4. Coca-Robinot J, Casco-Silva B, Armada-Maresca F, García-Martínez J. Accidental injections of dexamethasone intravitreal implant (Ozurdex) into the crystalline lens. *Eur J Ophthalmol.* 2014;24:633-6.
5. Munteanu M, Rosca C. Repositioning and follow-up of intralenticular dexamethasone implant. *J Cataract Refract Surg.* 2013;39:1271-4.