

Διεθνής επιστημονική διάκριση για τον καθηγητή Αν. Κανελλόπουλο

Με μεγάλη χαρά σας ανακοινώνουμε ότι ο Χειρουργός Οφθαλμίατρος Δρ. Αναστάσιος Ιωάννης Κανελλόπουλος, με πολυετή ακαδημαϊκή καριέρα, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στην Ελλάδα, εξελέγη ομόφωνα από την Επιτροπή του Πανεπιστημίου NYU (New York University) της Νέας Υόρκης, να προαχθεί από Αναπληρωτής Καθηγητής σε Τακτικό Καθηγητή Κλινικής Οφθαλμολογίας, στο ομώνυμο Πανεπιστήμιο.

Ως γνωστόν ο κ. Κανελλόπουλος είναι εκλεγμένο μέλος του Δ.Σ. του Ε.Ε.ΙΑ.



Συνδυασμένη Φωτοδιαθλαστική Κερατεκτομή και Διασύνδεση Κολλαγόνου στον Εξελισσόμενο Κερατόκωνο: Αποτελεσματικότητα και Παρουσίαση Περιστατικών

Ronald R. Krueger, MD, MSE, A. John Kanellopoulos, MD

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρακολούθηση της σταθερότητας μιας συνδυασμένης θεραπευτικής αγωγής που διορθώνει τις αποκλίσεις και ενισχύει το κερατοειδικό κολλαγόνο των οφθαλμών με εξελισσόμενο κερατόκωνο.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Δύο ασθενείς με εξελισσόμενο κερατόκωνο υπεβλήθησαν σε μερική θεραπεία (70% στον κύλινδρο και στο σφαίρωμα μέχρι κεντρικού βάθους έως 50μm) με φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή υπό τοπογραφικό έλεγχο (PRK) χρησιμοποιώντας το σύστημα T-CAT του ALLEGRETTO WAVE Eye-Q excimer laser (Alcon Laboratories Inc) και κατόπιν σε διασύνδεση κερατοειδικού κολλαγόνου (CXL) με τη χρήση σταγόνων ριβοφλαβίνης 0,1% κάθε δύο λεπτά και ταυτόχρονη έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία Α (UVA) μέσης συχνότητας 365nm στα 3,0mW/cm² για 30 λεπτά (Πρωτόκολλο Αθίνας - the Athens Protocol). Οι προεγχειρητικές και μετεγχειρητικές εκτιμήσεις συμπεριλάμβαναν απλή διάθλαση

και διάθλαση κατόπιν κυκλοπληγίας, κερατοειδική παχυμετρία και τομογραφία Scheimpflug, καθώς και έλεγχο της κερατοειδικής διαφάνειας σε σχισμοειδή λυχνία, με ελάχιστο follow up εκείνο των 30 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαπιστώθηκε ταχεία επούλωση του επιθηλίου σε χρονικό διάστημα 5 ημερών και προοδευτική βελτίωση της όρασης και στους δύο οφθαλμούς που υπεβλήθησαν στη θεραπευτική αγωγή.

Στην πρώτη περίπτωση, η μερική θεραπεία μείωσε τον αστιγματισμό, επιτρέποντας την επιτυχή χρήση φακού επαφής στους 3 μήνες. Το follow-up στους 13, 19, 30 και 36 μήνες έδειξε προοδευτική μείωση της διαθλαστικής μυωπίας και της κερατομετρικής ισχύος.

Στη δεύτερη περίπτωση, η θεραπεία με laser οδήγησε σε μια σχεδόν εμμετρική διάθλαση με μη διορθωμένη οπτική οξύτητα της τάξεως του 20/20 στους 3 μήνες, η οποία παρέμεινε αμετάβλητη κατά τον 21ο και

30ο μετεγχειρητικό μήνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μερική φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή υπό τοπογραφικό έλεγχο (PRK) ακολουθούμενη από διασύνδεση κερατοειδικού κολλαγόνου με τη χρήση ριβοφλαβίνης/UVA ακτινοβολίας (CXL) αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική συνδυασμένη θεραπεία, η οποία ανακαινίζει την πρόοδο της κερατεκτασίας και ελαττώνει τη σφαιροκυλινδρική διάθλαση με αποτέλεσμα τη βελτίωση της οπτικής οξύτητας των ασθενών με εξελισσόμενο κερατόκωνο.

Διαπιστώθηκε σταθερότητα του αποτελέσματος και προοδευτική βελτίωση με την πάροδο του χρόνου, αν και ενδέχεται να υπάρχουν περιορισμοί αναφορικά με πιο λεπτούς κερατοειδείς και κερατοειδείς με μεγαλύτερες κλίσεις.

(J Refract Surg. 2010; 26(10):S827-S832)
doi:10.3928/1081597X-20100921-11.