

Magyar Műlencse Implantációs és Refraktív Sebészeti Társaság (SHIOL) Kongresszusa

Siófok, 2016. április 7-9.

Hotel Azúr****



TARTALOMJEGYZÉK

Általános tájékoztató
A konferencia támogatói, kiállítói
Kiállítói alaprajz
Áttekintő táblázat
Részletes tudományos program
Előadás összefoglalók
Kurzus összefoglalók
Poszter összefoglalók
Névjegyzék

ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ

Helyszín:

Hotel Azúr****

8600 Siófok, Erkel Ferenc u. 2/c.

Szálloda recepció: 84/501-400

www.hotelazur.hu

Megközelítés:

Az M7-es autópályáról a 105-ös kilométerkőnél kell lehajtani. Ezután a centrum, illetve a vitorlás kikötő irányába – minden elágazásnál egyenesen tovább – haladva, keresztezve a vasúti síneket, a Vitorlás és az Erkel Ferenc utca sarkánál balra fordulva, 200 méterre található a szálloda bejárata.

GPS koordináták:

Lat: 46.9063

Lon: 18.0416

Parkolás:

A szálloda sorompóval őrzött nyitott parkolójában díjmentes a szállóvendégeknek.

Szállás lehetőségek:

Hotel Azúr****

8600 Siófok, Erkel Ferenc u. 2/c.

Wellness Hotel Residence Balaton****

8600 Siófok, Erkel Ferenc u. 49.

Hotel Yacht Siófok****

8600 Siófok, Vitrolás u. 12-14.

SunGarden Wellness & Conference Hotel****

8600 Siófok, Batthyány u. 24.

Regisztrációs iroda nyitvatartása:

2016. április 7. csütörtök	9:00 - 19:00
2016. április 8. péntek	7:30 - 19:00
2016. április 9. szombat	7:30 - 13:00

Helyszíni kongresszusi regisztráció elérhetősége:

Dézma Tímea 06 (70) 383 3440

Tudományos programok helyszínei:

Toscana I. terem – Plenáris terem

Marbella terem – Szekció terem I.

Ibiza terem – Szekció terem II.

Toscana II. terem – Szekció terem III.

Hotel lobby, Étterem előtti rész – Poszter szekció

Hotel lobby, Foyer – Szakmai kiállítás és a kávészünetek helye

ÁPRILIS 8-ÁN PÉNTEKEN, A PLENÁRIS ÜLÉSEK IDŐSZAKÁNAK KIVÉTELÉVEL
WET-LAB OKTATÁST BIZTOSÍT AZ ALCON HUNGARIA KFT.

ELŐZETES JELENTKEZÉS AJÁNLOTT!

A prezentációhoz szükséges vetített / videóanyag leadása:

A Dialeadó szobában kérjük leadni a regisztrációs iroda nyitva tartási idejében, lehetőleg az előadást megelőző napon, de legkésőbb az előadást megelőző szekció előtti szünetben, memory sticken (pendrive-on).

Az előadóteremben saját laptop használata nem lehetséges!

Kérjük, hogy prezentációikat Microsoft Powerpoint 2007, 2010, 2013 formátumban legyenek kedvesek elkészíteni.

A Prezi-ben készült előadások lejátszásához internet kapcsolatot biztosítunk, de biztonság kedvéért kérjük Önöket, hogy offline formában egy pendrive-on is legyenek kedvesek elhozni.

A prezentációkba ágyazott videók mp4 vagy wmv formátumúak legyenek, az esetleges video lejátszási problémák minimalizálása érdekében minden videót külön is kérünk lementeni a prezentáció mellé.

A helyszínen a Dialeadó szobában lesz lehetőség módosítani az előadásokat, illetve technikai segítséget itt kérhetnek munkatársainktól.

Vendéglátás, társasági programok

A tudományos programban megadott kávészünetekben ásványvizet, üdítőt, kávé és édes-sós aprósüteményt biztosítunk minden regisztrált résztvevőnek a szakmai kiállítóterben.

Szűkített büféebédet és kávé, üdítőt, ásványvizet biztosítunk minden regisztrált résztvevőnek április 7-én a Live Surgery alatt és közvetlen utána a plenáris terem leválasztott részén.

Aki a Hotel Azúr vagy Villa Azúr szállóvendége, vagy ebédigényét előre jelezte a jelentkezésekor, az a regisztrációban átvett ebédjegy ellenében a szálloda éttermében veheti azt igénybe április 8-án, pénteken és április 9-én, szombaton a program szerinti ebédszünetben.

Fogadás

Helyszín: Hotel Azúr Marbella & Ibiza termek, majd a "Szórakoztató központ"

Időpont: 2016. április 7. 19:30 – 02:00 óra

Program: állófogadás, majd zene-tánc karaoke, bowling és csocsó lehetőséggel

Bankett

Helyszín: Hotel Azúr Étterem

Időpont: 2016. április 8. 19:30 – 02:00 óra

Program: Büféasztalos gálavacsora, melynek keretében műsort ad Csákányi Eszter. Vacsora után pedig DJ szolgáltatja a zenét a tánchoz.

Kongresszusi Titkárság

Egyéni regisztráció
TENSI Aviation Kft. – Pécs
7621 Pécs, Teréz u. 17.
Telefon: 06 (72) 513 993
Mobil: 06 (70) 454 5853
E-mail: congress@tensipecs.hu



Web: www.tensi-congress.hu

Szponzorált regisztráció,
céges kapcsolattartás
TENSI Kft. – Budapest
1023 Bp., Komjádi Béla u. 1.
Telefon: 06 (1) 345 1567
Mobil: 06 (70) 383 3440
E-mail: tdezma@tensi.hu

SHIOL EMLÉKÉRMESEK

1999	Vörösmarty Dániel
2000	Galli Lóránt
2001	Biró Zsolt Ulrich Klemen
2002	Radó Gábor Futó Gábor
2003	Szalczér Lajos
2004	Halmai Ottó
2005	Salacz György
2006	Bausz Mária
2007	Nagy Zoltán Zsolt
2008	Gonda Gyula
2009	Kerek Andrea Rácz Péter
2011	Kovács Bálint
2012	Hatvani István Michael C. Knorz
2013	Kerényi Ágnes Vámosi Péter
2014	Vogt Gábor Papp László Tivadar
2015	Ratkay Imola
2016	Győry József

TISZTELETBELI TAG – HONORARY MEMBER

2005	Gerd U. Auffarth, Németország
2006	Abhay Vasavada, India
2007	Charlotta Zetterström, Svédország
2008	Steve A. Arshinoff, Kanada
2009	Vladimir Pfeifer, Slovenia
2012	Richard L. Abbott
2013	Jorge Alió
	Roberto Bellucci
	Wolfgang Haigis
2014	Dan Shepard
	Tat Keong Chan
2015	Juhász Tibor
	Bor Zsolt
2016	Farhad Hafezi

A SHIOL LIVE SURGERY 2016 TÁMOGATÓI:

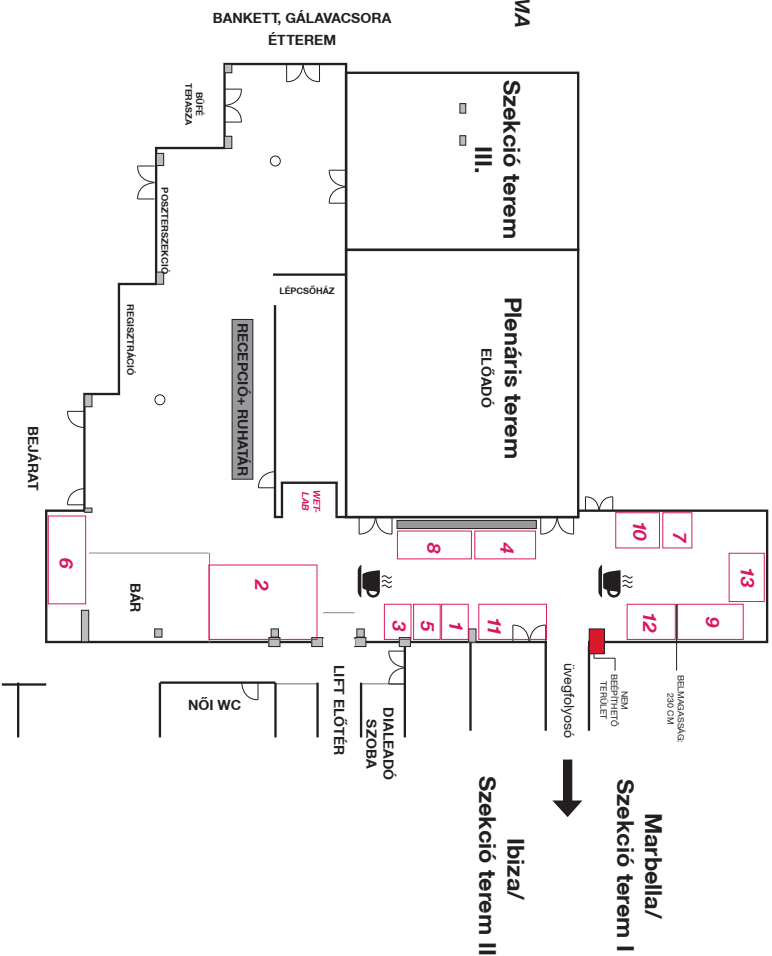
ALCON HUNGARIA Kft.
PREMED PHARMA Kft.

KIÁLLÍTÓK, TÁMOGATÓK:

Alcon Hungária Kft.
Allergan Hungary Kft.
Argus Optik Kft.
Bausch & Lomb
Carl Zeiss Technika Kft.
K-MED Kft.
Medicontur Kft.
Neovius Plus Kft.
OPC Szemészeti Termék Központ Kft.
Penta Pharma Kft.
Polytech Hungária Kft.
Premed Pharma Kft.
Santen Oy Magyarországi Kereskedelmi Képviselete
Vitreus Kft.

Kiállítói alaprajz

- 1 ACTAVIS
 - 2 ALCON
 - 3 ARGUS OPTIC
 - 4 BAUSCH
 - 5 CARL ZEISS
 - 6 MEDICONTUR
 - 7 NEOVISUS
 - 8 OPC
 - 9 K-MED
 - 10 POLYTECH
 - 11 PREMEDI PHARMA
 - 12 SANTEN OY
 - 13 WIREUS
-  **KÁVÉSZÜNNET**



Áttekinő program

2016. ÁPRILIS 7. CSÜTÖRTÖK	
	Toscana I. / Plenáris terem
10:00	
11:00	LIVE SURGERY Szponzorok: Alcon Hungaria Kft. és Premed Pharma Kft. (11:00-13:00)
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	Kerekasztal beszélgetés a LIVE SURGERY operatőreivel (16:30-17:30)
17:00	
18:00	SHIOL közgyűlés (17:30-19:00)
19:00	Hotel Azúr "Szórakoztató központ"
	Fogadás (19:30 - 02:00)

2016. ÁPRILIS 8. PÉNTEK

Toscana I. / Plenáris terem			
8:00	Megnyitó, plenáris ülés Elnök: Nagy Zoltán Zsolt, Kerényi Ágnes (8:00-9:30)		
9:00	Kávészünet		
	Marbella / Szekció terem I.	Ibiza / Szekció terem II.	Toscana II. / Szekció terem III.
10:00	Ea. II. - Műlencse tervezés, astigmia korr. Elnök: Vörösmarthy D., Óri Zs. (10:00 - 11:30)	Kurzus I. Vogt Gábor - Műlencse elmozdulás (10:00 - 11:00)	Ea. I. Congen. cat. Elnök: Biró Zs, Szalczser L. (10:00 - 11:30)
11:00	Kávészünet	Kurzus II. Bátor György - IFIS (11:00 - 12:00)	Kávészünet
12:00	Alcon szimpózium (12:00-13:00)	Santen szimpózium (12:00 - 13:00)	
13:00	Ebédszünet (13:00 - 14:00)		
14:00	Poszter séta (Hotel Lobby) Elnök: Milibák T., Bátor Gy. (14:00-14:20)		
15:00	Ea. III. Endophthalmitis, multifokális, akkomodatív PCL Elnök: Németh J., Vámosi P. (14:30 - 16:00)	Kurzus III. Bausz Mária - Congen cat. (14:30 - 15:30)	
		Polytech szimpózium (15:30 - 16:15)	
16:00	Kávészünet		Kávészünet
	Bausch&Lomb szimpózium (16:30 - 17:00)	Medicontur szimpózium (16:30 - 17:30)	
17:00	OPC szimpózium (17:00 - 17:30)		
18:00		Kurzus IV. Biró Zsolt - Te hogyan oldanád meg? (17:30 - 19:00)	
19:00	Étterem		
	Bankett 19:30-02:00		

2016. ÁPRILIS 9. SZOMBAT

	Marbella / Szekció terem I.	Ibiza / Szekció terem II.	Toscana II. / Szekció terem III.
8:00	Előadás V. Cataracta műtét - berendezések, eszközök Elnök: Kovács B., Vogt G. (8:00 - 9:30)	Kurzus V. (Rezidens kurzus) Filkorn Tamás - Modern műlencse tervezés – alapoktól a kihívást jelentő esetekig (8:00 - 9:00)	Előadás IV. Speciális helyzetek Elnök: Sziklai P., Módis L. (8:00 - 9:30)
9:00			
	Kávészünet	Kurzus VI. Radó Gábor - Mikrosebészeti alapok (9:15 - 10:15)	Kávészünet
10:00	Előadás VII. Cataracta műtét Elnök: Facskó A., Vastag O. (10:00 - 11:30)		Előadás VI. Refrakív célú sebészet Elnök: Berta A., Cseke I. (10:00 - 11:30)
11:00		Kurzus VII. Vámosi Péter - Akkomodatív műlencsék (10:30 - 11:30)	
	Toscana I. / Plenáris terem		
12:00	SHIOL Zárószimpózium A zárt zug és a lencse Moderátor: Kerényi Ágnes, Sziklai Pál (11:30 - 13:00)		
13:00	Zárszó		

2016. ÁPRILIS 7. CSÜTÖRTÖK
Toscana I. / Plenáris terem

SHIOL LIVE SURGERY (11:00 - 13:00)

***A LIVE SURGERY-t az Alcon és
a Premed Pharma szponzorálja***

Alcon blokk:

O1: Ferencz Mária

O2: Filkorn Tamás

O3: Óri Zsolt

O4: Tsorbatzoglou Alexis

Premed Pharma blokk:

O1: Biró Zsolt

O2: Németh Gábor

O3: Hargitai János

O4: Szalczér Lajos

**Kerekasztal beszélgetés a Live Surgery
operatőreivel (16.30 - 17.30)**

SHIOL közgyűlés (17:30 - 19:00)

Fogadás (19:00-tól)

a Hotel Azúr “Szórakoztató központ”-ban

2016. ÁPRILIS 8. PÉNTEK
Toscana I. / Plenáris terem

Megnyitó, plenáris ülés (8:00 - 9:30)

Nagy Zoltán Zsolt: Megnyitó

Farhard Hafezi: Using Light to Save Sight: CXL Recommendations for 2016

Győry József: A tokzsák és a szürkehályog műtét

Kiss Szilárd: A comparison of same setting versus delayed vitrectomy in the management of retained lens fragments after cataract surgery

Harminder S. Dua: The pre-Descemet's layer (Dua's layer): Clinical and surgical applications

Nagy Zoltán Zsolt: A szürkehályog és refraktív sebészet helyzete hazánkban, 2015-ben

Kávészünet (9:30 - 10:00)

2016. ÁPRILIS 8. PÉNTEK
Marbella / Szekció terem I.

**Előadások II. - Műlencse tervezés, astigmia
korrekció (10:30 - 11:30)**

Üléselnökök: Vörösmarthy Dániel - Óri Zsolt

**1 - A CORNEÁLIS ASTIGMATISMUS CSÖKKENTÉSE KETTŐS
CORNEÁLIS SEBNYITÁSSAL – HOSSZABB TÁVÚ EREDMÉNYEK**

Németh Gábor¹, Hassan Ziad², Módis László³

¹B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Miskolc

²Orbi-Dent Egészség- és Lézercentrum, Debrecen

³Debreceni Egyetem, Szemklinika

**2 - ELSŐ EREDMÉNYEINK AZ ASTIGMIA KORREKCIÓJÁVAL
FEMTOSZEKOND LÉZERREL KATARAKTA MŰTÉT SORÁN**

Kerek Andrea, Gáspár Beáta, Palotás Csilla

Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest

**3 - MŰLENCSE TERVEZÉS ÖSSZEHASONLÍTÁSA ALADDIN
(TOPCON) ÉS IOLMASTER 500 (ZEISS) KÉSZÜLÉKEKKEL**

Revák Ágnes, Várdai Juliánna, Sohajda Zoltán

Kenézy Kórház és Rendelőintézet, Debrecen Szemészet

4 - HÁROM KÜLÖNBÖZŐ KÉSZÜLÉKKEL MÉRT KERATOMETRIÁS ÉRTÉKEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Szabó Lénárd, Pesztenleherer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

5 - EGY ELHANYAGOLT HIBAFORRÁS

Tsorbatzoglou Alexis

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

6 - TAPASZTALATAINK MEDICONTUR BI-FLEX TÓRIKUS MŰLENCSE BEÜLTETÉSÉT KÖVETŐEN

Szemán Annamária, Pesztenleherer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Szemészeti Osztály, Győr

7 - TÓRIKUS MŰLENCSE IMPLANTÁCIÓ: DIGITÁLIS ÉS MANUÁLIS MARKER EREDMÉNYESSÉGÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A POSZTOPERATÍV RESIDUÁLIS ASTIGMIA TEKINTETÉBEN

Pesztlenleherer Norbert, Bánfi Virág, Erdélyi Hilda, Gőcze Péter, Középesy Mária, Kulcsár Kinga, Márkus Gyöngyi, Máté Tamás, Pék Anita, Szemán Annamária, Szabó Lénárd Péter

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

8 - A VERION KÉSZÜLÉK HASZNÁLATÁNAK ELŐNYEI A MINDENNAPOKBAN

Óri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky Noémi

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

9 - LUXOR LX3 Q-VUE - FÓKUSZBAN A REFLEX

Pesztenlehrer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

Kávészünet (11:30 - 12:00)

Alcon Szimpózium (12:00 -13:00)

AZ ALCON REFRAKTÍV SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTI RENDSZER ÚJDONSÁGAI

Moderátor: Nagy Zoltán Zsolt

Óri Zsolt: UltraSert előretöltött AcrySof IQ műlencse

Nagy Zoltán Zsolt: AcrySof IQ PanOptix műlencse

Martin Kacerovský: Az AcrySof IQ PanOptix műlencse a praxisomban

Dudás Lajos: "Mikroszkópia": Lehet újat mutatni?

Ebédészünet (13:00 - 14:00)

Előadások III. - Endophthalmitis, multifokális, akkomodatív PCL (14:30 - 16:00)

Üléselnökök: Németh János, Vámosi Péter

10 - POSZTOPERATÍV ENDOPHTHALMITIS MAGYARORSZÁGI TANULMÁNY 2015

Szalczser Lajos^{1,18}, Ács Tamás², Bátor György³, Bereczki Árpád⁴, Biró Zsolt⁵,
Czvikovszky György⁶, Gyetvai Tamás⁷, Györy József^{8,19}, Horóczy Zoltán⁹, Őri
Zsolt¹⁰, Pernecky Tamás¹¹, Pesztenlehrer Norbert¹², Pusztai Dezső¹³, Sohajda
Zoltán¹⁴, Tóth Jenő¹⁵, Vámosi Péter¹⁶, Vogt Gábor¹⁷

¹Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg

²Bács-Kiskun Megyei Kórház, és Repülőkórház, Kecskemét

³Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

⁴"Dr. Bereczki Árpád" Szemészeti Lézer Központ, Győr

⁵PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

⁶Czvikovisio EüBt, Budapest

⁷SZTE Szemészeti Klinika, Szeged

⁸Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém

⁹Pándy Kálmán Megyei Kórház, Gyula

¹⁰Vaszary Kolos Kórház, Esztergom

¹¹Uzsoki utcai Kórház, Budapest

¹²Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

¹³Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Cegléd

¹⁴Kenézy Gyula Kórház, Debrecen

¹⁵Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház és Móri Telephelye, Székesfehérvár

¹⁶Péterfy Kórház, Budapest

¹⁷Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

¹⁸Keszthelyi Kórház, Keszthely

¹⁹Szent Donát Kórház, Várpalota

11 - ACRYSOF IQ PANOPTIX TRIFOCALIS INTRAOCULARIS MŰLENCSEVEL SZERZETT ELSŐ TAPANSZTALATAINK

Czakó Attila¹, Sohajda Zoltán

¹Kenézy Kórház Szemészet

12 - PANOPTIX MULTIFOKÁLIS MŰLENCSEK IMPLANTÁCIÓJÁVAL NYERT ELSŐ TAPASZTALATAINK

Kemény-Beke Ádám, Rentka Anikó, Módis László, Berta András

DE KK Szemklinika, Debrecen

13 - KÉT MULTIFOKÁLIS MŰLENCSE ÖSSZEHASONLÍTÁSA – KORAI ÉS KÖZÉPTÁVÚ EREDMÉNYEK

Dunai Árpád Ferenc, Kránitz Kinga, Juhász Éva, Sándor Gábor László, Filkorn Tamás, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

14 - HAGYOMÁNYOS MÓDON, VALAMINT HÁTSÓ CAPSULORHEXISSEL ÉS PROGRESSZIV APODIZÁLT DIFFRAKTÍV MULTIFOCALIS (PAD-MF-IOL) MŰLENCSE-BEÜLTETÉSSEL ELVÉGZETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT UTÁNI KONTRASZT SZENZITIVITÁS ALAKULÁSA FÉL ÉS EGY ÉVES KÖVETÉSSEL.

Győry József, Madár Endre

Retinaszervíz Kft.

15 - MULTIFOKÁLIS MŰLENCSE BEÜLTETÉS HATÁSA A MAGASABB RENDŰ ABERRÁCIÓKRA

Juhász Éva¹, Sándor Gábor László¹, Kránitz Kinga¹, Kovács Illés¹, Dunai Árpád¹, Nagy Zoltán Zsolt^{1,2}

¹*Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika*

²*Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar*

16 - KAPPA-SZÖG VÁLTOZÁSAI MULTIFOKÁLIS MŰLENCSE BEÜLTETÉST KÖVETŐEN

Kránitz Kinga, Kovács Illés, Dunai Árpád, Juhász Éva, Sándor Gábor László, Nagy Zoltán Zsolt, Filkorn Tamás

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika

17 - SPECIÁLIS PÁCIENS IGÉNYEK KIELÉGÍTÉSE PRÉMIUM MŰLENCSEKKEL ÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSOKKAL - ESETBEMUTATÁS

Dunai Árpád Ferenc^{1,2}, Palotás Csilla², Nagy Zoltán Zsolt¹

¹*Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest*

²*Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest*

18 - ELSŐ TAPASZTALATAINK A FLUIDVISION AKKOMODÁLÓ MŰLENCSEVEL

Vámosi Péter, Mátyus Dóra, Szabolcs Gabriella, Rupnik Zsófia, Kiss Krisztina, Fórián Magdolna

Péterfy Sándor utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Budapest

Kávészünet (16:00 - 16:30)

Bausch&Lomb szimpózium (16:30 - 17:00)

A SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTEK UTÓKEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Vogt Gábor: Non-szteroid gyulladáscsökkentők cataracta műtét után?
Tapasztalataink bromfenac szemcseppel.

Aranyoss Katalin: Műtét utáni szemszárazság. Artelac Rebalance: új alternatíva a kezelésre

OPC szimpózium (17:00 - 17:30)

ÍRISZ-FIXÁCIÓS MŰLENCSE VALAMINT TECNIS ELŐRETÖLTÖTT MŰLENCSE

Levezető elnök: Nagy Zoltán Zsolt

Prof.Dr. Nagy Zoltán Zsolt: Írisz-fixációs műlencse írisz mögé implantálása

Maka Erika: Írisz-fixációs műlencse gyermek szemben írisz elé implantálva, VacuFix eszköz használatával

Pesztenlehrer Norbert: Tecnis preloaded műlencse

2016. ÁPRILIS 8. PÉNTEK
Ibiza / Szekció terem II.

**Kurzus I. - Mit tegyünk, ha egy műlencse
elmozdul a helyéről? (10:00 - 11:00)**

Kurzusvezető: Vogt Gábor

**Kurzus II. - Amit a floppy írisz szindrómáról
tudni kell (11:00 - 12:00)**

Kurzusvezető: Bátor György

Santen szimpózium (12:00 - 13:00)

ANTIBIOTIKUM TERÁPIA – HOL ÁLLUNK MA?

Elnök: Kerényi Ágnes

Tóth Ákos: Antibiotikum rezisztencia helyzet Magyarországon

Ludwig Andre: Az antibiotikum terápia jelene és jövője

Ebédszünet (13:00 - 14:00)

Kurzus III. - A gyermekkori katarakta és a szemlencse egyéb fejlődési rendellenességei és kezelésük (14:30 - 15.30)

Kurzusvezető: Bausz Mária

Polytech szimpózium (15:30 - 16:15)

Moderátor: Biró Zsolt

Biró Zsolt: Morcher CCC gyűrű használata a pontos capsulorhexisért

Kemény-Beke Ádám: A Polylens Y51 T P előretöltött tórikus műlencse bemutatása

Kávészünet (16:00 - 16:30)

Medicontur szimpózium (16:30 - 17:30)

TAPASZTALATOK ÉS ÚJDONSÁGOK

Moderátor : Vámosi Péter

Nagy Zoltán Zsolt: Első tapasztalatok a Medicontur PIL-MA injektor rendszerrel. Új jövevény a magyar lencsepiacon.

Győry József: Morfológiai és funkcionális eredmények 100 progresszív Bi-Flex M lencse beültetését követően 1 évvel. Beteg kiválasztás, beteg és orvos megelégedettség

Bereczki Árpád: Első tapasztalataim a Scharioth- féle Macula lencsével

Gombos Katalin: Miben nyújt nagyobb biztonságot a DORC EVA készüléke vitrectomia során?

Kurzus IV. - Te hogyan oldanád meg? Te hogyan folytatnád? (17:30 - 19:00)

Kurzusvezető: Biró Zsolt

2016. ÁPRILIS 8. PÉNTEK
Toscana II. / Szekció terem III.

Előadások I. Kongenitális katarakta

Üléselnökök: Biró Zsolt – Szalczer Lajos

**19 - VELESZÜLETETT SZÜRKEHÁLYOG A GYERMEKSZEMÉSZ
SZEMSZÖGÉBŐL**

Maka Erika

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika

20 - KONGENITÁLIS KATARAKTA MŰTÉTI MEGOLDÁSA

Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

**21 - A MŰTÉTTŐL A JÓ LÁTÁSIG CONGENITALIS CATARACTA
ESETÉN**

Nagy Annamária

DE KK Szemklinika

22 - VELESZÜLETETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTI MEGOLDÁSA INTRAOCULÁRIS MŰLENCSÉ BEÜLTETÉSEL. ELTÉRÉS A TERVEZETT REFRAKCIÓTÓL.

Skribek Ákos, Sohár Nicolette, Hári Kovács András, Facskó Andrea

SZTE Szemészeti Klinika

23 - RETROSPEKTÍV TANULMÁNY A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM SZEMÉSZETI KLINIKÁJÁN 2011 ÉS 2015 KÖZÖTT GYERMEKKORI CATARACTÁVAL KEZELT BETEGEKRŐL

Hári Kovács András, Sohár Nicolette, Skribek Ákos, Facskó Andrea

SZTE Szemészeti Klinika

24 - ÍGY NEVELD A SÁRKÁNYODAT! (EGY CSALÁD, HÁROM CONGENITALIS CATARACTÁS GYERMEK, HÁROMFÉLE MŰTÉTI MEGOLDÁS)

Sohár Nicolette, Hári Kovács András, Berkes Szilvia, Facskó Andrea

SZTE Szemészeti Klinika

25 - CATARACTA MŰTÉT POSTERIOR LENTICONUSBAN - ESETISMERTETÉS

Sohajda Zoltán

Kenézy Gyula Kórház Szemészeti Osztály

26 - SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT ANIRÍDIÁS BETEGNÉL

Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

27 - POLARIS POSTERIOR KATARAKTÁK MŰTÉTI MEGOLDÁSA BETEGANYAGUNKBAN

Szathmáry Enikő, Dudás Veronika, Gyenizse Zsuzsanna, Balázs Krisztina, Takács Enikő, Rodler András, Vogt Gábor

MH EK Szemészeti osztály

2016. ÁPRILIS 8. PÉNTEK
Hotel Lobby

Poszter séta (14:00 - 14:20)

Elnökök: Milibák Tibor, Bátor György

P1 - EGY UVEITISES BETEG KÁLVÁRIÁJA

Gyenzse Zsuzsanna¹, Farkas Katalin¹, Vogt Ferenc², Vogt Gábor¹

¹MH Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest

²Magánrendelő, Budapest

**P2 - KERATOPROTÉZIS BEÜLTETÉSÉT KÖVETŐEN KIALAKULT
RECIDIVÁLÓ STERIL KERATOLÍZIS KEZELÉSE CROSSLINKING
SEGÍTSÉGÉVEL**

Tóth Gábor¹, Franziska Bucher², Sándor Gábor László¹, Szentmáry Nóra^{1,3}, Nagy Zoltán Zsolt¹, Claus Cursiefen²

¹Szemészeti Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

²Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln, Köln

³Klinik für Augenheilkunde, Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

**P3 - ÜVEGTESI TÉRBE MOZDULT MŰLENCSE REPOZÍCIÓJA 23G
VITREKTOMIA SORÁN**

Szijártó Zsuzsanna

Munkahely: PTE KK Szemklinika

P4 - A LÉZER-SZÖVET KÖLCSÖNHATÁS VIZSGÁLATA FEMTOSZEKUNDUMOS LÉZERES CAPSULOTOMIA UTÁN

Sándor Gábor László¹, Kiss Zoltán², Bocskai Zoltán Imre³, Kolev Krasimir⁴, Takács Ágnes Ildikó¹, Juhász Éva¹, Kránitz Kinga¹, Tóth Gábor¹, Gyenes Andrea¹, Bojtár Imre³, Juhász Tibor⁵, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹*SE Szemészeti Klinika*

²*BME Polimertechnika Tanszék*

³*BME Tartószerkezetek Mechanikája Tanszék*

⁴*SE Orvosi Biokémiai Intézet*

⁵*University of California, Department of Ophthalmology and Department of Biomedical Engineering*

P5 - LÁTÁSJAVÍTÓ MŰTÉT?!

Rodler András, Szathmáry Enikő, Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest

2016. ÁPRILIS 9. SZOMBAT
Marbella / Szekció terem I.

**Előadások V. - Cataracta műtét - berendezések,
eszközök (8:00 - 9:30)**

Üléseelnökök: Kovács Bálint – Vogt Gábor

**28 - KONTROLLÁLT GÁZ TÚLNYOMÁSOS INFÚZIÓS RENDSZER
HASZNÁLATA FAKOEMULZIFIKÁCIÓ SORÁN**

Légrády György, Tóth Károly, Vén Emese, Volek Éva

Szent Lázár Megyei Kórház Szemészet

**29 - KATARAKTA MŰTÉT, MŰLENCSE BEÜLTETÉS CENTURION
KÉSZÜLÉKKEL**

Óri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky
Noémi

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

**30 - FAKOEMULZIFIKÁCIÓ CONSTELLATION KÉSZÜLÉKKEL - CR4
SZOFTVER FRISSÍTÉS UTÁN**

Vogt Gábor, Dudás Veronika

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

31 - CAPSULOTOMIA KAUTERGYŰRŰVEL

Vogt Gábor, Szathmáry Enikő, Takács Enikő, Kálmán Zsuzsanna, Barta Ágnes

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

32 - ELSŐ TAPASZTALATOK ELŐTÖLTÖTT AMO TECNIS® 1-PIECE (PCB00) MONOFOKÁLIS TÍPUSÚ MŰLENCSÉVEL

Pék Anita

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Szemészeti osztály

33 - ALCON ULTRASERT ELŐRETÖLTÖTT INJEKTORRAL SZERZETT ELSŐ TAPASZTALATAINK

Horóczy Zoltán, Pohánka Tünde

34 - ELSŐ TAPASZTALATOK AZ ULTRASERT PRE-LOADED DELIVERY SYSTEM-MEL

Őri Zsolt, Horváth Judit

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

35 - KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSÚ ELŐRETÖLTÖTT INJECTOROK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE

Pohánka Tünde, Horóczy Zoltán

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

36 - AMO TECNIS 1 ITEC ÉS ALCON ACRYOSOF IQ ULTRASERT ELŐTÖLTÖTT MŰLENCSE INJEKTOROKKAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Kulcsár Kinga, Erdélyi Hilda, Gócze Péter, Középesy Mária, Márkus Gyöngyi, Máté Tamás, Pék Anita, Pesztenlehrer Norbert, Szabó Lénárd, Szemán Annamária

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház

Kávészünet (9:30 - 10:00)

Előadások VII. - Cataracta műtét (10:00 - 11:30)

Üléselnökök: Facskó Andrea – Vastag Oszkár

37 - CATARACTA MŰTÉT RADIALIS KERATOTOMIA UTÁN

Horváth Nóra Andrea, Szabó Ilona, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

38 - HÁTSÓ CSARNOK MŰLENCSE CSERÉJE ISMERETLEN EREDETŰ FELRAKÓDÁS MIATT - ESETISMERTETÉS

Kovács Judit, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

39 - SZÜRKEHÁLYOG-MŰTÉT UTÁN KIALAKULT FIBRINLEMEZ MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSA - ESETISMERTETÉS

Nagy Ágnes, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

40 - ELÜLSŐ TOK ZSUGORODÁSA – ESETBEMUTATÁS

Popper Mónika¹, Kerek Andrea², Csákány Béla¹, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹*Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest*

²*Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest*

41 - A SZIVÁRVÁNYHÁRTYA MORFOLÓGIÁJÁNAK ÉS A CSARNOKVÍZ FEHÉRJE-ÖSSZETÉTELÉNEK VIZSGÁLATA TAMSULOSINNAL KEZELT BETEGEKBEN

Hargitai János^{1,2}, Cehovski Jørgensen Lasse², Pluzsik Milán Tamás¹, Stensballe Allan³, Vorum Henrik²

¹*Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Szemészeti Osztály*

²*Aalborgi-i Egyetem, Szemészeti Tanszék*

³*Aalborg-i Egyetem, Egészségtudományi és Technológiai Tanszék*

42 - A MALYUGIN-FÉLE PUPILLATÁGÍTÓ ÉS STABILIZÁLÓ GYŰRŰVEL SZERZETT TAPASZTALATOK

Vastag Oszkár, Csáki Monika

Tolna megyei Balassa János Kórház, Szekszárd, Szemészeti Osztály

43 - TÁG PUPILLA SZŰKÍTÉSE KÖRKÖRÖSEN FUTÓ VARRATTAL - ESETISMERTETÉS

Bátor György, Rozmán Beáta

Markusovszky Kórház Szemészeti osztály

44 - SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTTTEL KOMBINÁLT HÁTSÓ LAMELLÁRIS KERATOPLASZTIKÁK EREDMÉNYEI FUCHS-FÉLE ENDOTHELIÁLIS CORNEA DYSTROPHIÁS BETEGEKNÉL

András Bernadett, Hargitai János, Pregun Tamás, Bársony Vera, Pék György, Enyedi Lajos, Kálmán Réka, Pluzsik Milán Tamás, Tóth Eszter, Kerényi Ágnes

Bajcsy Zsilinszky Kórház Szemészeti osztály

45 - A PHACOEMULSIFICATIO UTÁNI AKUT POSZTOPERATÍV SZEMNYOMÁSEMELKEDÉS ÉRTÉKELÉSE GLAUCOMAS BETEGEKBEN

Rentka Anikó, Kemény-Beke Ádám, Módis László, Berta András

DE KK Szemklinika

46 - A KUTYA ÉS AZ EMBER SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A SZEMORVOS SZEMSZÖGÉBŐL (ÉRDEKESSÉGEK KUTYÁKON VÉGZETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTEK KAPCSÁN)

Óri Zsolt, Szentgáli Zsolt

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

2016. ÁPRILIS 9. SZOMBAT
Ibiza / Szekció terem II.

**Kurzus V. (Rezidens kurzus) - Modern műlencse
tervezés – alapoktól a kihívást jelentő esetekig
(8:00 - 9:00)**

Kurzusvezető: Filkorn Tamás

Kurzus VI. - Mikrosebészeti alapok (9:15 - 10:15)

Kurzusvezető: Radó Gábor

**Kurzus VII. - Akkomodatív műlencsék (10:30 -
11:30)**

Kurzusvezető: Vámosi Péter

2016. ÁPRILIS 9. SZOMBAT

Toscana II. / Szekció terem III.

Előadások IV. - Speciális helyzetek (8:00 - 9:30)

Üléselnökök: Sziklai Pál – Módis László

47 - TRAUMÁS SZÜRKEHÁLYOG KEZELÉSE ÉS A SZEKUNDER MŰLENCSEIMPLANTÁCIÓ

Bálint András, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

48 - KÉTSZER KELLETT KERTÉSZÜNKNEK SÉRÜLT SZEMÉT OPERÁLNI. DE HOGYAN?

Kiss Emília, Bartha Erika Izabella, Futó Gábor

Szent Borbála Kórház Szemészet

49 - A TRANSSCLERÁLIS VARRATOS ÉS INTRASCLERÁLIS MŰLENCSE RÖGZÍTÉSI TECHNIKÁKKAL ELÉRT EREDMÉNYEINK

Czumbel Norbert, Czibere Katalin

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Szemészeti Osztály

50 - FOUR-POINT SUTURE SCLERAL FIXATION OF A HYDROPHILIC ACRYLIC IOL IN APHAKIC EYES

Kiss Szilárd

Weill Cornell Medical College

51 - SZÜRKEHÁLYOGMŰTÉT DIABETES MELLITUSBAN

Módis László, Szalai Eszter, Rentka Anikó, Kemény-Beke Ádám, Berta András

DE KK Szemklinika

52 - PHACOEMULSIFIKÁCIÓVAL KOMBINÁLT INTRAVITREÁLIS BEVACIZUMAB KEZELÉS EXSUDATÍV MACULADEGENERATIÓS SZEMEKEN

Enyedi Lajos, Bársony Vera, András Bernadett, Pluzsik Milán Tamás, Hargitai János, Dálnoki Noémi, Pregun Tamás, Kerényi Ágnes

Bajcsy Zsilinszky Kórház Szemészeti osztály

53 - KÓROS FOLYADÉKÁRAMLÁS OKOZTA SEKÉLY CSARNOK ÉS TENSIOEMELKEDÉS (FOLYADÉK MISDIREKCIÓS SZINDRÓMA) PHACOEMULSIFICATIÓS HÁLYOGMŰTÉT KÖZBEN

Pregun Tamás, Kerényi Ágnes, Enyedi Lajos, András Bernadett, Pluzsik Milán Tamás

Bajcsy Zsilinszky Kórház Szemészeti osztály

54 - HÁLYOGMŰTÉT ÉLŐ MIYAKE PERSPEKTÍVÁBÓL

Czvikovszky György Tamás¹, Győry József Ferenc²

¹*Czvikovisio Bt.*

²*Retinaszervíz Kft.*

55 - PHACOEMULSIFICATIO SORÁN TAPASZTALT DISZKOMFORT VIZSGÁLATA

Farkas Katalin, Gyenizse Zsuzsanna, Vogt Gábor

MH EK Szemészeti Osztály

Kávészünet (9:30 - 10:00)

Előadások VI. - Refraktív célú sebészet (10:00 - 11:30)

Üléselnökök: Berta András – Cseke István

56 - REFRAKTÍV CÉLLAL VÉGZETT LENCSE-MŰTÉTEK

Semsey István

Kazincbarcika Városi Kórház Szemészeti Szakterület

57 - EREDMÉNYEINK SULCUS FIXÁLT PHAKIÁS MŰLENCSE IMPLANTÁCIÓVAL

Cseke István¹, Bátor György²

¹Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron

²Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

58 - SMILE- MY PREFERRED TECHNIQUE IN MYOPIA

Filip Mircea, Filip Amarelia, Nicolae Mirunam, Dragne Carmen, Triantafyllidis G., Moisescu Raluca, Antonescu Cristina

Amaoptimex

59 - HUMÁN CORNEÁLIS LENTICULÁK ÉS GRAFTOK FELÜLETI MINŐSÉGI TULAJDONSÁGAI FEMTOSZEKUNDUM LASERES MŰTÉTEK UTÁN

Kemény-Beke Ádám, Rentka Anikó, Módis László, Daróczi Lajos, Csík Attila, Berta András

DE KK Szemklinika

60 - A CORNEÁLIS FÉNYSZÓRÓDÁS MÉRTÉKE ÉS VÁLTOZÁSA COLLAGEN CROSS-LINKING KEZELÉS KAPCSÁN

Hassan Ziad, Módis László, Szalai Eszter, Németh Gábor

Orbi-Dent Kft.

61 - HÁMINVÁZIO SPONTÁN FELSZÍVÓDÁSA 2 ÉVVEL A LEBENYES LÉZERES REFRAKTÍV BEAVATKOZÁS UTÁN

Palotás Csilla, Kerek Andrea

Optimum Látásjavító Lézerközpont

62 - A XIII-AS VÉRALVADÁSI FAKTOR KÖNNYBEN PRK MŰTÉT UTÁN

Orosz Zsuzsanna Zita^{1,2}, Hassan Ziad³, Facskó Andrea¹, Muszbek László^{2,4}

¹*Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szemészeti Klinika*

²*Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet, Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék*

³*Orbident Egészség és Lasercentrum, Debrecen,*

⁴*MTA Thrombosis, Hemostasis és Vaszkuláris Biológia Kutató Csoport*

63 - KETTŐS POLYMER (HP-GUAR/HYALURONAT) TARTALMÚ MŰKÖNNY HATÁSA PHACOEMULSIFICATIOT KÖVETŐ SZEMSZÁRAZSÁG ESETÉN

Sohajda Zoltán, Czakó Attila, Juhász Levente

Kenézy Gyula Kórház Szemészeti Osztály

64 - A SZARUHÁRTYA KORAI SEJTSZINTŰ ÉS SUBBASALIS IDEGROST ELTÉRÉSEI FIATAL 1-ES TÍPUSÚ DIABETESES BETEGEKBEN CORNEÁLIS KONFOKÁLIS MIKROSZKÓPIÁVAL

Szalai Eszter¹, Deák Eszter¹, Módis László¹, Németh Gábor¹, Berta András¹, Nagy Annamária¹, Felszeghy Enikő², Káposzta Rita², Rayaz A. Malik^{3,4}, Csutak Adrienne^{1,5}

¹Szemklinika, Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Debrecen

²Gyermekklinika, Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Debrecen, Hungary

³Centre for Endocrinology and Diabetes, Institute of Human Development, University of Manchester, Manchester, Egyesült Királyság

⁴Weill-Cornell Medical College-Qatar, Doha, Qatar

⁵3T Research Kft.

2016. ÁPRILIS 9. SZOMBAT

Toscana I. / Plenáris terem

**SHIOL zárószimpózium - A zárt zug és a lencse
(11:30 - 13:00)**

Moderátor: Kerényi Ágnes, Sziklai Pál

Sziklai Pál: Primer zárt zug betegség, felosztás, klinikum, pathomechanizmus

Vámosi Péter: A primer zárt zug kezelése

Cseke István: A szürkehályog műtét nehézségei primer zárt zug esetén

Vogt Gábor: Videoszemelvények primer zárt zug mellett végzett szürkehályog műtétekről

Kerényi Ágnes: Malignus glaukóma

Előadás összefoglalók

1 - A CORNEÁLIS ASTIGMATISMUS CSÖKKENTÉSE KETTŐS CORNEÁLIS SEBNYITÁSSAL – HOSSZABB TÁVÚ EREDMÉNYEK

Németh Gábor¹, Hassan Ziad², Módis László³

¹B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Miskolc

²Orbi-Dent Egészség- és Lézercentrum, Debrecen

³Debreceni Egyetem, Szemklinika

Cél

A korrigálandó nagyságú preoperatív corneális astigmatismus csökkentésének egy lehetősége a kettős corneális sebnyitás (opposite clear corneal incision, OCCI). Célunk volt az OCCI technika hosszabb távú hatásának elemzése.

Betegek és módszer

188 cataracta műtetre váró páciens 188 szemét válogattuk be a jelen vizsgálatba. Beválasztási kritérium volt az 1,0 D feletti keratometriás astigmatismus. A legmeredekebb corneális tengelyben készített 2,8 mm-es clear cornea seben keresztül végzett cataracta műtét végén a fősebbel megegyező méretű, clear corneális sebet készítettünk a fősebbel szemben. 88 esetben felső, 38 esetben ferde, 62 esetben temporális helyzetben nyitottuk a 2,8 mm-es clear corneális fősebzést. A követési idő átlagosan 9 hónap volt (2-24 hó). Preoperatíván, majd a 2. posztoperatív héten és a követési idő végén rögzítettük a keratometriás adatokat és Pentacam felvétel is készült 68 szem esetében. A sebészileg indukált astigmatismust (SIA) vektoranalízissel számoltuk.

Eredmények

A betegek életkora átlagosan 71,2 év volt (tartomány: 32,6-93,6 év). A sebészileg indukált astigmatismus mértéke a 2. posztoperatív héten átlagosan 1,29 D (95% konfidencia intervallum: 0,99-1,17 D), a követési idő végén pedig átlagosan 1,08 D (95% konfidencia intervallum: 1,18-1,4 D) ($p < 0,05$) volt. Az astigmatismus indukációjának mértéke nem különbözött statisztikailag a seb helyzetét tekintve (ANOVA $p = 0,19$). A Pentacam által számolt topographiás indexek közül a felső

sebek esetén megfigyeltük a vertikális aszimmetria index és a felszíni variancia index értékeinek szignifikáns, klinikailag azonban nem jelentős mértékű növekedését. Szignifikáns, negatív korrelációt találtunk a tengelyhossz és a SIA mértéke között, valamint pozitív, szignifikáns korrelációt igazoltunk az életkor és a SIA mértéke között. Nem figyeltünk meg a kettős corneális sebészítéssel összefüggésbe hozható szövődmenyt.

Következtetés

Bizonyítottuk, hogy a kettős corneális sebzés technikája egy hatékony, egyszerű, külön költség nélküli beavatkozás szürkehályogműtét során azon esetekben, ahol 1,01,5 D közötti corneális astigmatismust mérünk a tervezett műtét előtt. Ilyen esetekben viszonylag jól kiszámítható, időben minimálisan csökkenő indukciós hatást mutat az egymással szemközt elhelyezett két corneális seb, az astigmatismus tengelyétől lényegében függetlenül.

2 - ELSŐ EREDMÉNYEINK AZ ASTIGMIA KORREKCIÓJÁVAL FEMTOSZEKOND LÉZERREL KATARAKTA MŰTÉT SORÁN

Kerek Andrea, Gáspár Beáta, Palotás Csilla

Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest

A modern szürkehályog-műtét refraktív pontossága, eredményessége egyre inkább magába foglalja a corneális astigmia korrekcióját is a phakoemulzifikációval együlésben elvégezve. A tórikus intraokuláris lencsék beültetésének alternatívájaként a femtoszekond lézerek eredményes corneális alkalmazása felélesztette a manuális limbális relaxációs bemetszés műtétjét astigmia javítására. A femtoszekond lézeres arkuát keratotómia (FS-AK) nagy előnye a manuális technikával szemben annak pontossága, tervezhetősége, precizitása.

Előadásunkban bemutatjuk a femtoszekond lézeres arkuát keratotómiával kombinált femtoszekond lézeres katarakta műtét (FLACS) menetét, és első eredményeinket a meglévő astigmia egyidejű kezelésével.. A femtolézeres beavatkozás a Bausch&LombTechnolas Victus Femtoszekond lézeres platformjával történt. A kezelendő astigmia mértékét automata keratometria és Orbscan corneatopográfia összevetésével határoztuk meg, Castrop-féle nomogramot alkalmazva a beteg kora szerint módosítva. Az incíziók a hámon áthatoló, 80% mélységűek, 2 szimmetrikus bemetszéssel, 8,5 mm optikai zónával készültek. A Victus készülék real-time OCT-jének segítségével a femtoszekundumos bemetszések a capsulorexishez és a lencsefragmentációhoz hasonlóan követhetők a beavatkozás során.

Eseteink bemutató jellegűek, melyek alapján egyetértünk az irodalomban közölt megbízható jó eredményekkel femtoszekond lézeres arkuát keratotómia alkalmazásával astigmia esetén.

3 - MŰLENCSE TERVEZÉS ÖSSZEHASONLÍTÁSA ALADDIN (TOPCON) ÉS IOLMASTER 500 (ZEISS) KÉSZÜLÉKEKKEL

Revák Ágnes, Várdai Juliánna, Sohajda Zoltán

Kenézy Kórház és Rendelőintézet, Debrecen Szemészet

Célkitűzés

Az Aladdin (TOPCON) és az IOLMaster 500 (Zeiss) készülékekkel történő mérések adatainak összehasonlítása a két készülék mindennapi műlencsetervezésben való használhatóságának vizsgálata céljából.

Betegek és módszerek

36 betegünk 66 szemén végeztünk biometriás vizsgálatot Aladdin és IOLMaster készülékekkel. Egymintás t-próba segítségével meghatároztuk a két műszer által mért tengelyhossz valamint a K1 és K2 értékek közötti különbséget, majd egyváltozós varianciánalízissel (ANOVA) a preoperatív műlencsetervezési értékek és a szubjektív posztoperatív refrakció közötti eltéréseket.

Eredmények

Statisztikai elemzéseink alapján a TOPCON Aladdin készülékkel mért tengelyhosszak átlagértéke (22,985mm) valamint az IOLMaster készülékkel mért tengelyhosszak átlagértéke (22,976 mm) között nincs szignifikáns különbség ($p=0,568$). A K1 értékek közötti eltérés sem mutatkozott szignifikánsnak ($p=0,283$). Ezzel ellentétben a K2 adatai között szignifikáns a különbség ($p=0,029$), míg az átlag K értékkel számolva jelentős eltérés nem figyelhető meg. ($p=0,07$). A peroperatív műlencsetervezési értékekhez képest a posztoperatív szubjektív refrakciós értékeknél az Aladdin készülék esetében mutatkozik nagyobb differencia ($p=0,18063$, IOLMaster $p=0,10146$), ám egyik különbség sem szignifikáns.

Következtetés

Mivel szignifikáns különbséget nem találtunk sem a tengelyhossz, sem a K értékek, illetve a preoperatív műlencsetervezési és posztoperatív szubjektív refrakció értékek között, így mind az Aladdin, mind az IOLMaster készülék megfelelően használható műlencse tervezésre.

4 - HÁROM KÜLÖNBÖZŐ KÉSZÜLÉKKEL MÉRT KERATOMETRIÁS ÉRTÉKEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Szabó Lénárd, Pesztenleherer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

Célkitűzés

VERION, IOLMaster 500 és Topcon TRK-2P készülékekkel mért keratometriás értékek összehasonlítása.

Módszer

Retrospektív vizsgálatunkban szürkehályog műtét előtt álló 132 szem esetében a lapos, a meredek és az átlagos keratometriás, valamint a corneális cylinder, J0 és J45 vektor értékeket vetettük statisztikai elemzés alá.

Eredmények

Az átlagos keratometriás érték $44,68 \pm 1,70$; $44,33 \pm 1,53$; $44,34 \pm 1,53$, az átlagos corneális cylinder $0,92 \pm 0,59$; $0,90 \pm 0,56$; $0,82 \pm 0,56$, a J0 vektor átlagos értéke $-0,04 \pm 0,38$; $0,03 \pm 0,41$; $0,02 \pm 0,35$, a J45 vektor átlagos értéke $-0,02 \pm 0,39$; $0,01 \pm 0,34$; $0,02 \pm 0,36$ volt a VERION, IOLMaster 500 és Topcon TRK-2P készülékekkel mérve. A kapott értékek közt szignifikáns különbség nem adódott.

Következtetés

A három különböző készüléssel mért keratometriás értékek közt nincs szignifikáns különbség, de az IOLMaster 500 és Topcon TRK-2P készülékekkel mért értékek közt erősebb a korreláció.

5 - EGY ELHANYAGOLT HIBAFORRÁS

Tsorbatzoglou Alexis

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Célkitűzés

Ismert tény, hogy a tórikus műlencse posztoperatív helyzetének 1 fokos eltérése 3,3%-al csökkenti az astigmia korrekciós hatást. A megfelelő műlencse pozicionálás érdekében számos fejlett technológia áll az operatőrök rendelkezésére. Munkánk során egy olyan lehetséges hibaforrásra szeretnénk felhívni a figyelmet, amelyről keveset beszélünk, de alapvetően befolyásolhatja a beavatkozás sikerességét.

Betegek és módszer

Okostelefon segítségével réslámpánál fényképfelvételt készítettünk 83 beteg esetén. Ezt követően szoftver segítségével meghatároztuk a beteg fejpozíciójának vízszintestől történő eltérését.

Eredmények

A betegek fejpozíciójának vízszintestől való átlagos eltérése $2,56 \pm 1,79$ fok volt.

Következtetés

A tórikus műlencse tervezésekor és a megfelelő tengely preoperatív jelölésekor különös figyelmet kell fordítani a beteg fejpozíciójára. A szerző ismertet egy egyszerű módszert a helytelen beteg pozícióból adódó hibaforrás kiküszöbölésére.

6 - TAPASZTALATAINK MEDICONTUR BI-FLEX TÓRIKUS MŰLENCSÉ BEÜLTETÉSÉT KÖVETŐEN

Szemán Annamária, Pesztenlehrer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Szemészeti Osztály, Győr

Célkitűzés

A különböző erősségű Bi-Flex tórikus műlencse beültetését követően mennyi a maradék asztigmia, illetve mekkora az asztigmia csökkenés mértéke.

Anyag és módszer

A vizsgálat során 2015 október és 2016 január között komplikáció mentes katarakta műtéten átesett szemet vizsgáltunk meg, ahol Bi-Flex tórikus műlencse került beültetésre. A műlencse tervezést Zeiss 500 IOL Masterrel és a Medicontur Tórikus Kalkulátorral végeztük. Beültetésre 1,5D és 2,25D tórikus erősségű műlencsék kerültek a következő megosztásban: 1,5D-ből 43db, 2,25D-ből 10db.

Eredmények, következtetés

A részvizsgálatok eredményei biztatóak. A végleges eredményről az előadás során számolunk be. A megfelelő postoperatív eredmény eléréséhez elengedhetetlen a pontos praeoperatív mérés valamint a precíz műtéti technika.

7 - TÓRIKUS MŰLENCSE IMPLANTÁCIÓ: DIGITÁLIS ÉS MANUÁLIS MARKER EREDMÉNYESSÉGÉNEK ÖSSZEHAJONLÍTÁSA A POSZTOPERATÍV RESIDUÁLIS ASTIGMIA TEKINTETÉBEN

Pesztenleherer Norbert, Bánfi Virág, Erdélyi Hilda, Gőcze Péter, Középesy Mária, Kulcsár Kinga, Márkus Gyöngyi, Máté Tamás, Pék Anita, Szemán Annamária, Szabó Lénárd Péter

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

Célkitűzés

Tórikus műlencse implantáció során alkalmazott jelölési rendszerek (digitális (Verion), manuális) posztoperatív eredményességének elemzése, összehasonlítása.

Módszerek

Retrospektív módon vizsgáltuk 2015-ben osztályunkon 413 tórikus műlencse (Alcon SN6AT(2-9)) implantációt követően legalább 6 héttel a betegek residuális astigmiaját. A cornea jelölés manuális, illetve digitális módon történt 302, illetve 111 alkalommal.

Eredmények

A manuális marker csoport műtéteit 10 operátor végezte 302 alkalommal. A preoperatív átlag astigmia 1,81D (SD:0,742), a posztoperatív astigmia értéke 0,41D (SD:0,547) lett. 111 esetben történt Verion digitális jelelő rendszerrel implantáció egy operátor által, a preoperatív átlag astigmia 1,32D (SD:0,702), a posztoperatív érték 0,26D (SD:0,388) lett. A két módszer eredményeinek elemzése a teljes mintákat tekintve szignifikáns eltérést mutatott ($P < 0,05$). A minták alcsoportjainak elemzése szerint a 2,5D-ig terjedő corneális astigmia esetén szignifikánsan jobb a digitális markerrel végzett implantáció ($P < 0,05$), míg a 2,5D-t meghaladó astigmia esetén nem tapasztaltunk jelentős eltérést a két módszer után mért residuális astigmia értékei között ($P=0,09$).

Következtetés

A digitális markerrel történő tórikus műlencse implantáció jelentősen kisebb residuális astigmat eredményez, kiváltképp a jóval gyakoribb, 2,5D-s, vagy attól kisebb corneális astigmatiájú betegek esetében.

8 - A VERION KÉSZÜLÉK HASZNÁLATÁNAK ELŐNYEI A MINDENNAPOKBAN

Őri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky Noémi

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Azt vizsgáltuk, hogy a mindennapi phacoemulsifikációs műtétek során mennyire használható, milyen előnyökkel jár a Verion készülék alkalmazása.

Betegek, módszer

Rutinszerűen minden műtétnél használjuk a Verion készüléket. A virtuális kép fényereje változtatható, mindenki saját ízlése szerint állíthatja be. Így elkerülhető az esetlegesen zavaró hatás. A képet a Centurion gép pedáljával tudjuk ki-, illetve bekapcsolni. Így, ha valaki csak egy-egy pillanatra szeretné látni a képet, az is lehetséges. A sebek helyzetét, a capsulorhexis méretét az előzetes tervezés alapján állítjuk be a műtét előtt.

Eredmények

A Verion készülék használatával a capsulorhexis mérete, helyzete pontosabbá vált. A készülék használatával a tórikus lencsék tengelybe állítása is sokkal egyszerűbb. Prémium műlencsék esetén (multifokális lencsék) a műlencse centralitása is ellenőrizhető a műtét végén. Ha a készüléket véletlenül nem kapcsoljuk be, azonnal hiányzik. Ez talán a legfontosabb érv a Verion készülék alkalmazása mellett.

9 - LUXOR LX3 Q-VUE - FÓKUSZBAN A REFLEX

Pesztenlehrer Norbert

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

Teszteljük az Alcon új fejlesztésű, teljes kiépítettségű operációs mikroszkópját. Tényleg olyan jó a vörös reflex és a fókusz mélység, mint ahogyan azt a gyártó állítja?

10 - POSZTOPERATÍV ENDOPHTHALMITIS MAGYARORSZÁGI TANULMÁNY 2015

Szalczser Lajos^{1,18}, Ács Tamás², Bátor György³, Bereczki Árpád⁴, Biró Zsolt⁵, Czvikovszky György⁶, Gyetvai Tamás⁷, Győry József^{8,19}, Horóczy Zoltán⁹, Óri Zsolt¹⁰, Pernecky Tamás¹¹, Pesztenlehrer Norbert¹², Pusztai Dezső¹³, Sohajda Zoltán¹⁴, Tóth Jenő¹⁵, Vámosi Péter¹⁶, Vogt Gábor¹⁷

¹Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg

²Bács-Kiskun Megyei Kórház, és Repülőkórház, Kecskemét

³Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

⁴"Dr. Bereczki Árpád" Szemészeti Lézer Központ, Győr

⁵PTE KK Szemészeti Klinika, Pécs

⁶Czvikovisio EüBt, Budapest

⁷SZTE Szemészeti Klinika, Szeged

⁸Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém

⁹Pándy Kálmán Megyei Kórház, Gyula

¹⁰Vaszary Kolos Kórház, Esztergom

¹¹Uzsoki utcai Kórház, Budapest

¹²Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

¹³Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Cegléd

¹⁴Kenézy Gyula Kórház, Debrecen

¹⁵Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház és Móri Telephelye, Székesfehérvár

¹⁶Péterfy Kórház, Budapest

¹⁷Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

¹⁸Keszthelyi Kórház, Keszthely

¹⁹Szent Donát Kórház, Várpalota

Posztoperatív endophthalmitis (POE) ráta egy nagyon fontos minőségi jelzője a szürkehályog műtéteknek. Teljesen megszűntetni nem tudjuk. Nagyon alacsony szinten tartásra kell törekednünk. Emelkedésére oda kell figyelni.

Célkitűzés

Most már tizedik éve figyeljük, és dolgozzuk fel a tanulmányban részt vevő 19 intézmény szürkehályog műtési statisztikáját, POE adatait. Elemezzük, hogy milyen módszert alkalmaztak a POE megelőzésére, és mekkora volt a POE gyakorisága.

Módszer

A tanulmányban mindenki egységesen alkalmazta műtét előtt a kötőhártya Betadinos átöblítését, és clear cornealis seben keresztül operált.

2015 év adatait dolgoztuk fel. Tizenkilenc intézetben végzett 38.456 műtét adatait értékeltük.

Eredmények

Egy intézetekben nem tértek át az ESCRS tanulmányban ajánlott cefuroxime injekció IC adására, a többiek (18 intézet) alkalmazták az IC cefuroxime injekciót. Posztoperatív időszakban mindenki használt antibiotikus kezelést. 7 POE-t regisztráltunk. POE ráta: 0.01

11 - ACRYSOF IQ PANOPTIX TRIFOCALIS INTRAOCULARIS MŰLENCSEVEL SZERZETT ELSŐ TAPANSZTALATAINK

Czakó Attila¹, Sohajda Zoltán

¹*Kenézy Kórház Szemészet*

Célkitűzés

Vizsgálatunk célja az Acrysof IQ PanOptix műlencse erősségeinek és gyengeségeinek felderítése volt szürkehályog műtéten átesett betegeinknél.

Betegek és módszerek

2015 október 1 -2016 január 18-ig a Kenézy Gyula Kórház Szemészeti osztályán 6 beteg (4 nő, 2 férfi) 10 szemén történt Acrysof IQ Panoptix műlencse beültetés.

4 beteg esetén (2 nő, 2 férfi) mind a két szem műtete megtörtént. 2 beteg esetén a vizsgált időszakban 1-1 szemén hajtottuk végre a fenti műtéteket. Vizsgálatunkba olyan betegek kerültek be, akiknél mind a két szemén megtörtént a műtét és a távoli vizus 1,0 volt mind a két szemén korrekció nélkül (3 beteg 6 szemén). Vizsgáltuk a közeli és intermedier zónában való látásélességet valamint az ehhez szükséges távolságot.

Eredmények

Eredményeink a kislétszámú beteganyagban azt mutatták, hogy az Acrysof IQ PanOptix műlencse méltán viseli a trifocalis elnevezést.

12 - PANOPTIX MULTIFOKÁLIS MŰLENCSÉK IMPLANTÁCIÓJÁVAL NYERT ELSŐ TAPASZTALATAINK

Kemény-Beke Ádám, Rentka Anikó, Módis László, Berta András

DE KK Szemklinika, Debrecen

Célkitűzés

PanOptix egytestű, diffraktív multifokális műlencsével implantált betegeink látásfunkciójának értékelése.

Beteg és módszer

A DE KK Szemklinikán az utóbbi időben 4 beteg 7 szemébe PanOptix IOL-t implantáltunk időskori szürkehályog phacoemulzifikációját követően. Biometria során a posztoperatív refrakciót 0.0 D értékre terveztük. Posztoperatív decimális olvasótáblával felvettük a monocularis és binocularis közeli és távoli látásélességet. Szemikvantitatíve kiértékeljük a szekunder cataracta mértékét és vizsgáltuk a műlencse esetleges decentráltságát, valamint vizsgáltuk az esetleges diszfotopsziás panaszokat.

Eredmények

A távoli vízus korrekciójához valamennyi vizsgált szemnél távolra nem kellett korrekció. Közeli nézéshez és intermedier távolságban történő tevékenységek végzésénél minden beteg teljesen szemüveg-független volt. Távoli és közeli látásával minden beteg nagyon elégedett.

Következtetés

A PanOptix IOL beültetésen átesett betegek mind közelre, mind intermedier távolságra, mind pedig távolra nézéshez szemüveg-függetlenek, még a hosszan tartó vagy nagyon aprólékos munkához sem tesznek fel közeli korrekciót. Első tapasztalatunk a PanOptix multifokális műlencsével kifejezetten jónak volt mondható.

13 - KÉT MULTIFOKÁLIS MŰLENCSE ÖSSZEHASONLÍTÁSA – KORAI ÉS KÖZÉPTÁVÚ EREDMÉNYEK

Dunai Árpád Ferenc, Kránitz Kinga, Juhász Éva, Sándor Gábor László, Filkorn Tamás, Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

Cél

Két, egytestű acryl, diffraktív multifokális műlencse típus beültetésével nyert tapasztalataink összevetése a követés első hat hónapja során.

Betegek és módszer

Prospektív, randomizált tanulmányunk keretében 50 páciens 100 szemén végeztünk szövődménymentes szürkehályog műtétet phacoemulsificatio technikával. 25 páciens 50 szemén Medicontur Bi-Flex 677MY (A csoport), további 25 beteg 50 szemén Alcon Acrysof Restor SN6AD1 (B csoport) típusú műlencse intracapsularis implantációja történt. A műlencse tervezés, valamint a biometrikus paraméterek követése során Lenstar készüléket használtunk. A posztoperatív vizsgálatokat az első napon, továbbá 1 hét, majd 1, 3, és 6 hónap múlva végeztük. Vizsgáltuk a páciensek pre- és posztoperatív korrigálatlan és korrigált, távoli, féltávolsági és közeli látóélességét, valamint szubjektív és Huvitz MRK 3100P automata refraktométerrel mérhető refrakcióját. Mélységélességüket defókuszos görbe felvételével, elégedettségüket látásfunkciós kérdőív segítségével értékeltük.

Eredmények

A páciensek nyers és korrigált látóélessége mindkét csoportban, mindhárom vizsgált távolságra jelentősen javult (pl. 3 hónapos, egyszemes posztop. LogMAR UDVA (A): $0,06 \pm 0,09$; (B): $0,06 \pm 0,09$; UIVA (A): $0,22 \pm 0,15$; (B): $0,30 \pm 0,11$; UNVA (A): $0,16 \pm 0,08$; (B): $0,19 \pm 0,09$). Mérhető és szubjektív refrakciójuk egyaránt szignifikáns csökkenést mutatott (Wilcoxon próba, $p < 0,05$). A két csoport eredményei között a legtöbb időpillanatban nem találtunk különbséget, de pl. szignifikánsan jobbnak mutatkozott az A. csoportba sorolt szemek korrigálatlan féltávolsági látóélessége a 3. hónapban (Mann-Whitney, $p < 0,05$). Szignifikáns, mintegy 17,4%-os különbség mutatkozott ugyanakkor a defókuszos görbe alatti terület nagyságában (A. csoport: 5,94 D; B: 5,06 D; Mann-Whitney, $p < 0,05$). A látásfunkciós kérdőívek értékelése hasonlóan jó eredményeket hozott mindkét csoportban.

Következtetés

A multifokális műlencse beültetés jól tervezhető és eredményes eljárás szemüveg függetlenséget igénylő páciensek szürkehályog műtete során. Az A. csoportba tartozó szemek a B-hez képest jobb eredményeket mutattak a féltávoli látóélesség, valamint mélységélesség tekintetében, 3 hónappal a műtét után.

14 - HAGYOMÁNYOS MÓDON, VALAMINT HÁTSÓ CAPSULORHEXISSEL ÉS PROGRESSZIV APODIZÁLT DIFFRAKTÍV MULTIFOCALIS (PAD-MF-IOL) MŰLENCSE-BEÜLTETÉssel ELVÉGZETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT UTÁNI KONTRASZT SZENZITIVITÁS ALAKULÁSA FÉL ÉS EGY ÉVES KÖVETÉSSSEL.

Győry József, Madár Endre

Retinaszervíz Kft.

Célkitűzés

A PAD-Mf-IOL műlencse funkcionális eredményei közül a kontraszt-szenzitivitás és az ellenfényben érzékelt kontraszt-változás az egyik legérzékenyebb mutató, amit a hátsó lencsetok idővel bekövetkező elváltozásai negatívan befolyásolhatnak. Ennek egyik mutatója a YAG-capsulotomiák szükségessé válása. Tanulmányom annak alátámasztását célozza, hogy a hátsó lencsetok eltávolításával (PCCC) a toki elváltozásokkal kapcsolatos hátrányok csökkenthetők.

Helyszín

Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém

Módszer

50 kétoldali szürkehályogos beteg egyik szemén hátsó toki capsulorhexissel, másikon anélkül történt phacoemulsificatio műtét. 6 hónap után 50 beteg 100 szemén (52 PCCC és 48 PCCC nélkül), valamint 1 évvel 24 beteg (24 PCCC és 17 PCCC nélkül) történt meg a kontrasztszenzitivitás vizsgálatok 3, 6, 12 és 18 szögperces, mezopikus, photopicus és ellenfényes viszonyok között. Az értékelésből 6 hónap után 6; 1 év után 4 beteget nem lehetett értékelni, a maculában bekövetkezett változások miatt.

Eredmények

Minden térfrekvencián és minden világossági viszony mellett nagyon magas, az egyfókuszú lencsékre jellemzően jó eredmények voltak mérhetők; ezen belül is a PCCC nélküli esetek a PCCC-vel kivitelezettekhez képest nem szignifikánsan

jobbnak bizonyultak. Egyetlen szemnél sem volt olyan mértékű funkciócsökkenés, ami miatt YAG-capsulotomia indikált lett volna.

Következtetés

A megfigyelt idő alatt és a vizsgált csoportban a hátsó toki capsulorhexis mellett nem voltak jobbak a kontrasztszenzitívítási eredmények, mint a hagyományos műtétek után. Egyik csoportban sem volt olyan mértékű mülencse mögötti opálósodás, ami YAG-capsulotomiát tett volna szükségessé.

Érdekeltség

A szerzőt a Medicontur cég szponzorálja a vizsgálat kivitelezésében és a kongresszuson való részvételben.

15 - MULTIFOKÁLIS MŰLENCSE BEÜLTETÉS HATÁSA A MAGASABB RENDŰ ABERRÁCIÓKRA

Juhász Éva¹, Sándor Gábor László¹, Kránitz Kinga¹, Kovács Illés¹, Dunai Árpád¹, Nagy Zoltán Zsolt^{1,2}

¹Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar

Célkitűzések

Multifokális műlencse-beültetésen átesett betegek magasabb rendű aberrációinak elemzése két vizsgálati csoportban.

Anyagok és módszer

18 beteg 30 szeme Medicontur Bi-Flex, valamint 18 beteg 33 szeme Alcon Restor multifokális műlencsebeültetésen esett át a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikáján 2015 januárja és novembere között. A betegek szemeit 3 hónappal a műtétet követően vizsgáltuk Nidek OPD-scan segítségével.

Eredmények

A vizsgált betegcsoportokban mindkét csoportban megfigyelhető volt a műtét okozta változás az RMS-HOA értékek tekintetében. Statisztikailag szignifikáns eltérés a két csoport között az összes (Total-RMS-HOA), a szaruhártya (Cornea-RMS-HOA) és a szem belső (Internal-RMS-HOA) magasabb rendű aberrációi tekintetében nem volt kimutatható ($p=0,203$, $p=0,378$, $p=0,186$, Mann-Whitney-U-teszt). Tendenciájában a szem belső aberrációi a két csoport medián értékei közül a Medicontur BiFlex lencse beültetésen átesett csoport értékei esetében bizonyultak alacsonyabbnak (medián \pm interkvartilisMedicontur BiFlex: $0,405\pm 0,172$, medián \pm interkvartilisAlcon Restor: $0,473\pm 0,23$, $p=0,186$).

Konklúzió

A multifokális műlencsebeültetés hatással van a szem magasabb rendű aberrációira is, de a két vizsgált multifokális műlencse típus között statisztikailag szignifikáns különbséget kimutatni nem lehetett.

16 - KAPPA-SZÖG VÁLTOZÁSAI MULTIFOKÁLIS MŰLENCSÉ BEÜLTETÉST KÖVETŐEN

Kránitz Kinga, Kovács Illés, Dunai Árpád, Juhász Éva, Sándor Gábor László, Nagy Zoltán Zsolt, Filkorn Tamás

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika

Célkitűzés

kappa-szög változásainak vizsgálata multifokális műlencse beültetést követően

Módszerek

23 beteg 46 szemét vontuk be a tanulmányba. Phacoemulsificatio technikával végzett cataracta extractiót követően 11 beteg 22 szemébe Alcon Acrysof Restor SN6AD1, 12 beteg 24 szemébe Medicontur Bi-Flex 677MY típusú műlencsét implantáltunk. Preoperatív vizsgálatok során optikai biometriát végeztünk (Lenstar LS 900, Haag-Streit), meghatározva a betegek bulbus hosszát, keratometriás adatait, lencsevastagságát, elülső csarnok mélységét, valamint a látótengely eltérését a pupilla centrumától (kappa-szög (d), ill. x és y koordináták). 3 hónappal a műtéteket követően a biometriai méréseket megismételtük.

Eredmények

A műtéteket megelőzően végzett biometriai mérések eredménye alapján a látótengely és a pupilla középpontja között mérhető eltérés nagysága szignifikánsan korrelált a bulbus hosszal ($R=-0,579$ $p<0,001$). Hasonló összefüggés a preoperatív refrakció, keratometria, valamint lencsevastagság paraméterekkel nem igazolódott ($p>0,05$). Szignifikáns korrelációt találtunk a bulbus hossz és az x koordináta között ($R=0,618$ $p<0,001$), míg ez az összefüggés az y koordinátával ($p=0,465$) nem állt fenn.

A látótengely és a pupillacentrum közötti távolság (d) szignifikánsan csökkent a műtéteket követően ($0,346\pm 0,168$ vs. $0,288\pm 0,145$ $p=0,019$), a csökkenés az x koordináták értékeiben mutatkozott meg ($-0,315\pm 0,164$ vs. $-0,217\pm 0,151$ $p<0,001$), míg az y koordináták értéke nem változott ($p=0,340$). A látótengely és a pupillacentrum közötti távolság változása szignifikáns korrelációt mutatott a preoperatív értékekkel ($R=-0,601$ $p<0,001$) és a bulbus hosszal ($R=0,518$ $p<0,01$)

A műtéteket követően már nem találtunk szignifikáns összefüggést a bulbus hossz és a kappa-szög, valamint az x-koordináták értékei között ($p>0,05$).

A posztoperatív x-koordináták értékeit többváltozós GEE modellekkel vizsgálva, kontroll alatt tartva azok preoperatív értékét, a bulbushosszt, a keratometriás értékeket és a lencsevastagságot, az implantált műlencsék típusa nem befolyásolta.

Következtetések

Preoperatíván mért kapa-szög a műtétet követően szignifikánsan csökkent, a posztoperatív értékeket a beültetett műlencsék típusa nem befolyásolta.

17 - SPECIÁLIS PÁCIENS IGÉNYEK KIELÉGÍTÉSE PRÉMIUM MŰLENCSÉKKEL ÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSOKKAL - ESETBEMUTATÁS

Dunai Árpád Ferenc^{1,2}, Palotás Csilla², Nagy Zoltán Zsolt¹

¹*Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest*

²*Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest*

A szerzők három eset bemutatásán keresztül osztják meg tapasztalataikat, speciális igényű páciensek különleges módon tervezett és vezetett műtétei vonatkozásában:

1. A páciens egyik szemén a hátsó lencsetok sérülése, a másikon a műlencse haptikájának szakadása okozta a multifokális PCL decentralódását, ezzel egyre fokozódó homályos látást. Bemutatjuk mindkét műlencse műtéti pozícióját, stabil és centrált helyzetbe rögzítését.
2. Közepes fokban myopiás páciens első szemét szürkehályog miatt, más intézményben, sikerrel megoperálták. Posztoperatív szférikus ekvivalense -2,75 D lett. A páciens intézetünkben multifokális műlencse beültetés igényével jelentkezett. Bemutatjuk második szemének primer műtétét multifokális hátulsó csarnoki műlencse implantációjával, valamint első szemének secunder műtétét, multifokális add-on műlencse illesztésével.
3. Mindkét oldalon magas cornealis astigmiajú, szürkehályogos páciens azzal az igénnyel jelentkezett, hogy a lehető legmodernebb technikával, és lehetőleg egyazon napon szeretné a két szem operációját. Bemutatjuk szimultán bilaterális, femtosecundumos technikával támogatott műtéteit, tórikus műlencse beültetésével.

18 - ELSŐ TAPASZTALATAINK A FLUIDVISION AKKOMODÁLÓ MŰLENCSEVEL

Vámosi Péter, Mátyus Dóra, Szabolcs Gabriella, Rupnik Zsófia, Kiss Krisztina, Fórián Magdolna

Péterfy Sándor utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Budapest

Célkitűzés

A FluidVision (PowerVision, USA) akkomodáló műlencse implantációjával, valamint posztoperatív viselkedésével kapcsolatos tapasztalataink ismertetése.

Beteg és módszer

Phakoemulsificatiót követően 6 beteg 6 szemébe implantáltunk FluidVision akkomodáló műlencsét, részletesen kielemeztük a cég által fejlesztett Power Ject injektor működését. A FluidVision műlencse implantációjának speciális előfeltétele volt a legalább 8,0mm-re megtágulópupilla, a minimálisan 2200 sejt/mm² endothelsejtszám és a legalább 2,8mm-es elülső csarnokmélység. Kontrollvizsgálat a műtét után 1 nappal, 1 héttel, valamint 1, 3 és 6 hónappal történt. Felvettük a távoli, intermedier és közeli vízúst, részletes biomikroszkópos vizsgálatot, spekulár mikroszkópiát és gonioscopiát végeztünk, felvettük a defókusz görbét, valamint kérdőívvel felmértük a betegek elégedettségét látásukkal.

Eredmények

Az akkomodáló műlencse tokba való beültetését 5 esetben tudtuk sikeresen kivitelezni, a Power Ject injektor működését és a műlencse implantációját összességében nehézkesnek ítéltük. Egy szemén a műlencse egyik lába a tokon kívül rekedt, ami miatt a szilikon olaj tartalom leengedését követően explantáltuk a FluidVision műlencsét és a sulcusba standard háromtestű PCL-t implantáltunk. A távoli korigált vízús preoperatív LogMAR +0,6 +0,38 között volt. A 6 hónapos kontrollkor a távoli nyers vízúst LogMAR +0,3 -0,04, az intermedier nyers vízúst +0,44 -0,04, a közeli nyers vízúst pedig +0,52 +0,18 közöttinek találtuk. A sikeresen implantált 5 szemből 1 szemén enyhe tokfibrosis alakult ki, más említésre méltó biomikroszkópiás és gonioscopiás eltérést nem találtunk. Az endothelsejtszám 1 szemén 10%-nál nagyobb mértékben csökkent. Postoperatív valamennyi beteg képes volt operált szemével újságot olvasni. Glare, halo, kettős látás, zavaros látás, problémák az éjszakai vezetéssel nem voltak, viszont 4 beteg

időnként fluktuáló látást említett. Három beteg teljesen, 1 beteg nagyon, 1 beteg közepesen volt elégedett látásával. Az 5-ből 4 beteg másik szemébe is FluidVision műlencsét szeretne kapni.

Következtetések

A FluidVision szilikon tartalmú akkomodáló műlencse eddigi saját tapasztalataink és a kevés, rendelkezésre álló nemzetközi adat alapján úgy tűnik, hogy hosszú távon is képes jól használható távoli, intermedier és közeli látóélességet biztosítani. A multifokális lencsénél gyakori diszfotopsziás panaszok nem jelentkeztek ennél a műlencsénél. A túlságosan nagy, 3,5 mm-es főseb, a nehézkes implantáció, valamint az egyes esetekben fellépő megmagyarázhatatlan endothelsejt veszteség miatt a gyártó cég az általunk implantált prototípust kipróbálását felfüggesztette, és folytatja a gyártmányfejlesztést.

19 - VELESZÜLETETT SZÜRKEHÁLYOG A GYERMEKSZEMÉSZ SZEMSZÖGÉBŐL

Maka Erika

Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika

20 - KONGENITÁLIS KATARAKTA MŰTÉTI MEGOLDÁSA

Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

A veleszületett és gyerekkori szürkehályog műtéte jelentős kihívás elé állítja az operáló szemészeket. Előadásomban áttekintjük Pécsi Szemészeti Klinikán alkalmazott módszereket, amelyeket befolyásol a gyermek életkora, valamint az is, hogy egy, vagy kétoldali szürkehályogról van-e szó.

Az elméleti megfontolások után a Klinikánkon alkalmazott műtéti megoldást videofilm segítségével demonstráljuk.

21 - A MŰTÉTTŐL A JÓ LÁTÁSIG CONGENITALIS CATARACTA ESETÉN

Nagy Annamária

DE KK Szemklinika

Célkitűzés

A DE KK Szemklinikán 2010 január és 2015 október között congenitalis cataracta miatt műtéten átesett gyermekek vízus eredményeinek áttekintése. A klinikánkon alkalmazott postoperatív refraktív és amblyopia elleni kezelés metodikájának ismertetése.

Betegek és módszerek

34 congenitalis cataracta miatt operált beteg adatait gyűjtöttük össze retrospektív módon, akiknél a műtétet követően legalább 3 hónapos követés állt rendelkezésre. Vizsgáltuk a látásélességet és az amblyopia előfordulási gyakoriságát.

Eredmények

A klinikánkon alkalmazott postoperatív refraktív és amblyopia elleni kezelést követően a vizsgált betegek körében az átlagos vízus 0,6. Kétoldali cataracta esetén 0,8, egyoldali esetekben 0,5 volt az átlagos látásélesség. Ezen belül a 0 – 3 éves korban operált betegek vízus eredményei azonban elmaradtak a 3-6 éves gyermekek látásélességéhez képest. Súlyos amblyopia csak ezen betegeink között alakult ki.

Következtetés

A megfelelő és hatékony amblyopia elleni kezelés elengedhetetlen a jó vízus eredmények elérésében. Tökéletes műtét megfelelő amblyopia elleni kezelés nélkül nem hoz kedvező eredményt fiatalabb gyermekeknél.

22 - VELESZÜLETETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTI MEGOLDÁSA INTRAOCULÁRIS MŰLENCSE BEÜLTETÉSEL. ELTÉRÉS A TERVEZETT REFRAKCIÓTÓL.

Skribek Ákos, Sohár Nicolette, Hári Kovács András, Facskó Andrea

SZTE Szemészeti Klinika

Célkitűzés

Primer intraocularis műlencse beültetéssel végzett veleszületett szürkehályog műtétek eredményeinek retrospektív tanulmányozása.

Betegek és Módszer

Veleszületett, egy- vagy kétoldali szürkehályog miatt operált betegek retrospektív vizsgálatát végeztük. Valamennyi betegnél az altatásban történt biometriai vizsgálatot követően a műtéti beavatkozás során a cataracta eltávolítása után hátsó capsulorhexist, elülső vitrectomiát és primer hátsó csarnoki műlencse beültetést végeztünk.

Eredmények

2011. július 1. és 2015. december 31. között 36 gyermek 47 szemén végzett szürkehályog műtét során 28 esetben történt primer intraocularis műlencse beültetés. Az átlagéletkor a beavatkozás idején 7.16 év (+ 4.52), az átlagos bulbushossz a biometriai vizsgálatkor 22.28 mm (+ 2.21) volt. Az átlagos követési idő 19.2 hónap (+ 7.4). Az átlagos spherikus equivalens a követési idő végén 26 esetben < -1.52 Dioptria, 2 esetben -6.62 Dioptria volt. A bulbushossz növekedése a követési idő végén szignifikáns eltérést nem mutatott.

Következtetés

Szürkehályog műtét egyidejű hátsó csarnoki műlencse beültetéssel a hét évnél fiatalabb gyermekek esetén is biztonságos és általában hosszú távon is jó eredményt biztosító vizuális rehabilitációs megoldás. A myopiás eltolódás az életkor előrehaladásával valós problémát jelenthet, amelynek különböző megoldási lehetőségei lehetségesek.

23 - RETROSPEKTÍV TANULMÁNY A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM SZEMÉSZETI KLINIKÁJÁN 2011 ÉS 2015 KÖZÖTT GYERMEKKORI CATARACTÁVAL KEZELT BETEGEKRŐL

Hári Kovács András, Sohár Nicolette, Skribek Ákos, Facskó Andrea

SZTE Szemészeti Klinika

Célkitűzés

Öt éves időszakban a Szegedi Tudományegyetem Szemészeti Klinikáján gyermekkori cataracta miatt gondozott betegek kórlefolysisának áttekintése

Módszer

Az e-MedSolution adatbázisában a H2600 és Q1200 diagnosis kódok használatával végeztünk szűrést. Az így talált betegek adatait dolgoztuk fel, rögzítve az életkort, a cataracta típusát valamint a társuló betegségeket, az alkalmazott kezelést, műtét fajtáját, a követési időt és a követés végén a látóélességet.

Eredmények

Hetvenkét beteg (44 lány, 28 fiú) adatait dolgoztuk fel. A követési idő elején (műtét idején) az életkor 1 hó és 18 év között változott. A cataractát priméren congenitálisnak találtuk 53 esetben; az egyéb kórokok a következőképpen oszlottak el: 5 uveitis, 2 rhabdomyosarcoma miatti irradiatio, 2 trauma, 2 postoperatív ill. további 8 esetben társuló szembetegség is szerepet játszhatott (glaucoma congenitale, Peters anomália, persistáló főtális erek, aniridia, synechiák). Kancsalság 13 betegnél volt megfigyelhető. Harminchét betegen végeztünk 47 cataracta műtétet, ebből 30 esetben történt műlencse implantatio, két betegnél szekunder módon. Egyetlen ICCE műtétől eltekintve a lencsét minden esetben tisztán corneális seben át aspratióval távolítottuk el, hátsó rhexis és „száraz” elülső vitrectomia segítségével. A nem operált 35 beteget, akiknél congenitalis, kis méretű centrális vagy excentricus stacionaer homályokat találtunk, observáltuk, illetve orthoptikai kezelésben részesültek. A legjobb korrigált látásélesség 0,02 és 1,0 között változott, egy gyermek esetében a társuló retinabetegség (retinoschisis-ablatio) szövődményei nyomán a szem fényérzés nélkülívé vált.

Megbeszélés

A gyermekkori cataracta megfelelő időben, megfelelő technikával elvégzett és következetesen utókezelt műtétje jól használható felnőttkori látást eredményezhet. A prognózist azonban így is jelentősen ronthatja, hogy a cataracta gyakran nem izolált betegsége a gyermek szemének, számos társuló szem (fenti betegcsoport 26%-ában!) -és általános betegség (congenitális fertőzés, koraszülöttség, anyagcsere betegség) társulhat hozzá.

24 - ÍGY NEVELD A SÁRKÁNYODAT! (EGY CSALÁD, HÁROM CONGENITALIS CATARACTÁS GYERMEK, HÁROMFÉLE MŰTÉTI MEGOLDÁS)

Sohár Nicolette, Hári Kovács András, Berkes Szilvia, Facskó Andrea

SZTE Szemészeti Klinika

Célkitűzés

Az előadás célja egy négy gyermekes család bemutatása, ahol három gyerek mindkét szemén történt műtét veleszületett szürkehályog miatt. A gyermekek édesanyja is operálva volt korábban congenitalis cataracta miatt.

Betegek és Módszerek

Első gyermek esetén 3 és 4 éves korban extracapsularis cataracta extractio műtét, majd 15 és 16 éves korban secunder PCL beültetés történt. Második gyermek mindkét szemén 6 éves korában történt aspiratio cataractae congenitale et vitrectomia anterior et implantatio PCL műtét egyidejűleg. A harmadik gyermek 3 illetve 4 éves korában történt aspiratio cataractae congenitale et vitrectomia anterior et implantatio PCL.

Eredmények

Az első gyermek PCL implantáció utáni postoperatív látásélessége jobb és bal oldalon is korrigálva 0.4. A második gyermek műtét utáni látásélessége a jobb oldalon korrigálva 1.0, bal oldalon pedig 0.02. A harmadik gyermek legutolsó kontrollon mért visusa jobb oldalon korrekcióval 0.9, bal oldalon pedig 1.0 volt.

Megbeszélés

Az általunk vizsgált családon belül különböző életkorban és módon műtött gyerekek műtét utáni látásélessége különböző. A leggyengébb látással, amblyopiával rendelkező gyermek került műtetre a legkésőbbi életkorban. A három gyermek közül egy gyermeknél társult congenitalis esotropia a veleszületett szürkehályoghoz, ami előre vetítette a PCL implantáció utáni nem teljes látásjavulást. A legkorábban műtetre kerülő, illetve társuló szemészeti eltéréssel nem rendelkező gyermek látásélessége vált teljessé.

A congenitalis cataracta miatt operált páciensek figyelmét fel kell hívni az öröklődés lehetőségére, illetve a szemészeti szűrések fontosságára gyermekeik esetén.

25 - CATARACTA MŰTÉT POSTERIOR LENTICONUSBAN - ESETISMERTETÉS

Sohajda Zoltán

Kenézy Gyula Kórház Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Posterior lenticonusos cataractás szemén végzett szürkehályog műtét tanulságainak ismertetése.

Beteg és módszer

23 éves férfi beteg tompalátó bal szemén maghomályt és posterior lenticonust találtunk egyéb szemészeti és szisztémás eltérés nélkül a vizsgálat során. Cseppéztelenítésben komplikációmentes phacoemulsificatiót és hátsó capsulorhexist végeztünk egytestű hidrofób lencse implantálásával.

Eredmények

A peroperatív visus 0,25-ről 0,4-re javult. A látásélesség javulásán túl a preoperatív káprázás és torzlátás is megszűnt.

Megbeszélés

Posterior lenticonusos cataractás szemén végzett hátsó capsulorhexissel kombinált phacoemulsificatio a visus javulásán túl a káprázást és torzlátást is megszüntetheti.

26 - SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉT ANIRÍDIÁS BETEGNÉL

Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

A kongenitális aníridia ritka fejlődési rendellenesség, a szemészeti állapotot a gyakran társuló zöldhályog tovább rontja. Esetismertetésünkben anirídiás nőbeteg mindkét szemén elvégzett szürkehályog műtétet mutatunk be videofilm segítségével és áttekintjük az intraoperatív és posztoperatív nehézségeket, illetve szövődményeket.

27 - POLARIS POSTERIOR KATARAKTÁK MŰTÉTI MEGOLDÁSA BETEGYAGUNKBAN

Szathmáry Enikő, Dudás Veronika, Gyenizse Zsuzsanna, Balázs Krisztina, Takács Enikő, Rodler András, Vogt Gábor

MH EK Szemészeti osztály

Bevezetés

A katarakta polaris posterior a congenitális szürkehályogok csoportjába tartozik. Műtéti megoldása manapság is kihívást jelent a katarakta sebészek számára. A kéreg és a lencsetok erős kapcsolata és a lencsetok társuló gyengesége miatt a hátsó tokszakadás kockázata megsokszorozódik.

Célkitűzés és módszer

Előadásunkban két különböző időszakban polaris posterior katarakta miatt operált betegeink műtéti eredményeit vetjük össze. Ismertetjük a műtéti technika változását és a szövődmények gyakoriságát. Elemezzük a látásélesség, szemnyomás alakulását, a társuló szembetegségeket.

Eredmények

Az első betegcsoportban 31 beteg adatait gyűjtöttük össze, a műtétek 1999 és 2002 között történtek, betegeink átlag életkora 58,6 év volt, 13 beteg mindkét szemén elvégeztük a műtétet. Ebben a csoportban 7 esetben fordult elő hátsó tokszakadás. A második betegcsoportban 41 beteg adatait dolgoztuk fel, a műtétek 2008 és 2015 között történtek, 11 betegünk mindkét szemét operáltuk. Az átlagéletkor 59,5 év volt. Hátsó tokszakadás egy esetben fordult elő. Kiegészítő beavatkozásként a két betegcsoportban 1-1 esetben végeztünk tervezetten hátsó capsulorhexist. Betegeink vízusa az első csoportban a preoperatív 0,31-ről a posztoperatív első napra 0,72-re, a második betegcsoportban 0,34-ről 0,77-re javult. A második időszakban korszerű phacoemulsificatio készülékkel, hydrodelineatio után a keményebb magokat crack technikával távolítottuk el úgy, hogy az epinucleus végig intakt maradt.

Következtetés

Módosított mûtéti technikával és a csarnok stabilitását biztosító modern mûtéti technológiákkal, a szürkehályogmûtét polaris posterior katarakták esetén is biztonsággal végezhető.

28 - KONTROLLÁLT GÁZ TÚLNYOMÁSOS INFÚZIÓS RENDSZER HASZNÁLATA FAKOEMULZIFIKÁCIÓ SORÁN

Légrády György, Tóth Károly, Vén Emese, Volek Éva

Szent Lázár Megyei Kórház Szemészet

Kontrollált gáz túlnyomásos infúziós rendszer használata fakoemulzifikáció során

Cél

A Dorc EVA készülékkel szerzett tapasztalataink bemutatása.

29 - KATARAKTA MŰTÉT, MŰLENCSE BEÜLTETÉS CENTURION KÉSZÜLÉKKEL

Őri Zsolt, Baksa Erika, Horváth Judit, Marinova Ruzsa, Péter Éva, Szervánszky Noémi

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Azt vizsgáltuk, hogy a Centurion phacoemulsifikációs készülék használata milyen változásokat hozott a mindennapi katarakta műtétek során.

Betegek, módszer

Az új Centurion készüléket először úgy kezdtük használni, hogy a korábbi Infinity készüléket tartalékban tartottuk (hátha történik valami!). Néhány hét elteltével bizonyossá vált, hogy a korábbi készülékre nem lesz szükség. Minden phacoemulsifikációs műtétet kivétel nélkül ezzel a készülékkel végeztünk.

Eredmények

A műtétek biztonságosabbá váltak, időtartamuk kb. 10 %-al rövidült,. Ez nagyrészt a kontrollált folyadék beáramlásnak, valamint az új IP programnak köszönhető. Az infúziós folyadék kifogyása már nem okozhat semmiféle problémát. A vákuum felépülése, megszűnése gyorsabbá vált, csarnok ingadozást ennek ellenére sem figyeltünk meg. A pedállal működtethető motoros műlencse implantáció (Autosert rendszer) annyira megszokottá vált, hogy az operáló orvosok legszívesebben ezt a módszert választják. Műlencse sérülés egyetlen alkalommal sem történt. Elmondhatjuk, hogy kivétel nélkül minden operatőr elégedett az új készülékkel, probléma a használata kapcsán nem merült fel.

30 - FAKOEMULZIFIKÁCIÓ CONSTELLATION KÉSZÜLÉKKEL - CR4 SZOFTVER FRISSÍTÉS UTÁN

Vogt Gábor, Dudás Veronika

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Constellation CR4 szoftver frissítés után végzett fakoemulzifikációk, valamint Centurion készülékkel végzett cataracta műtétek tapasztalatainak összehasonlítása.

Anyag és módszer

Constellation (1. csoport), valamint Centurion (2. csoport) fakoemulzifikátorral végzett 47-47 egymást követő cataracta műtét adatainak prospektív összehasonlítását végeztük el. A CR4 szoftver frissítés lehetővé tette a Constellation készülék esetében is az OZIL IP funkció és az Autosert használatát a fakoemulzifikáció során. A Constellation készüléket Infinity OZIL torziós kézfíjjel Kelman hegygel, a Centuriont, pedig Centurion OZIL torziós kézfíjjel Balanced hegygel használtuk. Vizsgáltuk a betegek nemét, életkorát, kísérőbetegségeit, pre- és posztoperatív vízusát, szemnyomását, szemészeti statusát, a műtét paramétereit, az intra- és posztoperatív komplikációkat.

Eredmények

A két betegcsoport az átlag életkor (1., ill. a 2. csoportban $75,6 \pm 7,0/75,7 \pm 8,4$ év), a nemek (férfiak száma 21/20, nők 26/27), az oldaliság (jobb szemek 25/22, bal szemek 22/25), a beültetett műlencsék dioptria átlaga ($21,6 \pm 3,4/20,8 \pm 3,0$ D) és a kísérőbetegségek vonatkozásában hasonló volt. A vízus és a szemnyomás értékek is hasonlóak voltak. Az ultrahang energia felhasználás (Cumulative Dissipated Energy = CDE) az 1. csoportban $7,9 \pm 6,5$, a 2. csoportban $6,7 \pm 5,0$ volt. Az egyes műtétekhez felhasznált teljes (kézfíj tesztel együtt) BSS mennyiség az 1. csoportban kevesebb volt. Intra-, vagy posztoperatív komplikáció egyik csoportban sem fordult elő. A csarnok stabilitás mindkét csoportban jó volt, az 1. csoportban két brunescens mag esetében a hegy átmenetileg eldugult, a 2. csoport esetében brunescens mag esetében hasonló nehézség nem fordult elő.

Következtetés

A vízus eredmények, az intra- és posztoperatív komplikációk vonatkozásában a két csoport között nem találtunk eltérést, mindkét készülékkel jó eredmény érhető el. A CDE a Centurion, a BBS felhasználás pedig a Constellation készülék esetében volt kedvezőbb.

31 - CAPSULOTOMIA KAUTERGYŰRŰVEL

Vogt Gábor, Szathmáry Enikő, Takács Enikő, Kálmán Zsuzsanna, Barta Ágnes

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Manuális, valamint kautergyűrűvel végzett capsulotomia tapasztalatainak prospektív összehasonlítása.

Anyag és módszer

A vizsgálatba 67 jól táguló pupillájú szürkehályogos beteget vontunk be, kizáró ok volt többek között a korábbi szemsérülés, szemműtét, cataractán kívüli szembetegség, zonula gyengeség, az alacsony endothelsejtszám. Fakoemulzifikáció során 34 esetben manuálisan (1. csoport), 33-ban pedig kautergyűrű segítségével (2. csoport) készítettük a capsulotomiás nyílást 2,2 mm-es corneális seben keresztül. Vizsgáltuk a betegek nemét, életkorát, pre- és posztoperatív vízusát, szemnyomását, endothelsejtszámát, szemészeti statusát, a műtét paramétereit, a capsulorhexis méretét, helyzetét, az intra- és posztoperatív komplikációkat.

Eredmények

A két betegcsoport a nem, az életkor, a pre- és posztoperatív vízus, endothelsejtszám, szemnyomás, az intra- és posztoperatív komplikációk vonatkozásában nem különbözött egymástól. A capsulotomia az 1. csoportban nagyobb méret és alakbeli változatosságot mutatott, ugyanakkor a centráltság tekintetében a két csoport hasonló volt.

Következtetés

A capsulotomia standard mérete, szabályos kerek formája kautergyűrűvel nagyobb arányban volt reprodukálható.

32 - ELSŐ TAPASZTALATOK ELŐTÖLTÖTT AMO TECNIS® 1-PIECE (PCB00) MONOFOKÁLIS TÍPUSÚ MŰLENCSEVEL

Pék Anita

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Szemészeti osztály

Célkitűzés

Az AMO TECNIS® 1-Piece (PCB00) előtöltött rendszerrel szerzett első tapasztalatok közzétele, előnyök és hátrányok összehasonlítása.

Módszerek

Retrospektíven vizsgáltuk a 2015. április és 2016. január között a Szemészeti Osztályon dolgozó 10 operatőr által implantált 137 AMO TECNIS® 1-Piece (PBC00) típusú előtöltött műlencsével szerzett tapasztalatokat.

Eredmények

A kétkézes technikát igénylő rendszerrel akár 2.2 mm-es clear corneális seben keresztül is lehetséges a műlencse implantációja. Tapasztalatunk szerint a gyárilag elkészített műlencsét tartalmazó injektorral a műtét során idő takarítható meg, amennyiben a műlencse implantációt megelőző előkészítési fázist a műtősnő végzi. Az előkészítési fázis során 9 (6,5%) esetben tapasztaltunk műlencse elakadást, ilyen esetekben a műlencsék sérülésmentesen eltávolíthatók az injektorból és hagyományos injektorral implantálhatók. Az egyszer használatos steril rendszer minimalizálja a fertőzésveszélyt, használata mellett posztoperatív gyulladást nem észleltünk. Az eszköz használata rövid betanulási időt igényel. A rendszer alkalmazása a beavatkozás költségét megnöveli egy hasonló típusú, nem előtöltött műlencséhez képest, de minimalizálja a műlencse implantációt megelőző kontaminációs veszély lehetőségét, javítva a betegbiztonságot.

Következtetés

Az előtöltött rendszer jól kontrollálható, kényelmes és hatékony módszernek bizonyult, amely emelt szintű betegbiztonságot garantál.

33 - ALCON ULTRASERT ELŐRETÖLTÖTT INJEKTORRAL SZERZETT ELSŐ TAPASZTALATAINK

Horóczy Zoltán, Pohánka Tünde

Vizsgáltuk az új „rendszer” előnyeit, hátrányait, valamint összehasonlítottuk a korábban használt eszközzel.

A betegek kiválasztása csak a rendelkezésre álló dioptria értékektől függött.

Az új eszköz használata gyakorlott operatőr számára nem okoz nehézséget. A hagyományos injektorhoz képest sokkal biztonságosabb, azonban nem minden tekintetben egyszerűbb.

Az UltraSert előre töltött injektor a műtéti kockázatot (endophthalmitis, TASS) tovább csökkenti, ezért valószínűleg széles körben el fog terjedni.

34 - ELSŐ TAPASZTALATOK AZ ULTRASERT PRE-LOADED DELIVERY SYSTEM-MEL

Őri Zsolt, Horváth Judit

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Azt vizsgáltuk, hogy az előre töltött injektor használata mennyire biztonságos, egyszerű a mindennapi phacoemulsifikációs műtétek során.

Betegek, módszer

Válogatás nélküli 6 esetben használtuk az új, előre töltött injektort. Az injektor viscoelasztikus anyaggal történő feltöltését, a műtetre való előkészítését (előzetes betanítás után) a műtősnő végezte. Az injektálást minden esetben komplikáció mentes phacoemulsifikációs műtét után végeztük.

Eredmények

A beültetés minden esetben sikeres volt. Az injektor használata tanulási görbét nem igényelt, könnyen alkalmazható volt, bár elmondható, hogy a motoros injektorral szemben a beültetés kissé nehezebb volt. Véleményünk szerint az igazán jó megoldás ennek a két módszernek a kombinálása lesz, tehát előre töltött eszköz használata motoros injektorral.

35 - KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSÚ ELŐRETÖLTÖTT INJECTOROK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE

Pohánka Tünde, Horóczy Zoltán

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

Három gyártó különböző előretöltött injectorait hasonlítottuk össze.

A betegek kiválasztása csak a rendelkezésre álló injectorokba töltött műlencsék dioptria értékétől függött.

Mindhárom eszköz jól használható, de mégis számos kisebb-nagyobb különbséget tártunk fel.

Az előretöltött injectorok a különbözőségük ellenére hamarosan szélesebb körben kerülhetnek alkalmazásra.

36 - AMO TECNIS 1 ITEC ÉS ALCON ACRYSOF IQ ULTRASERT ELŐTÖLTÖTT MŰLENCSE INJEKTOROKKAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Kulcsár Kinga, Erdélyi Hilda, Gőcze Péter, Középesy Mária, Márkus Gyöngyi, Máté Tamás, Pék Anita, Pesztenlehrer Norbert, Szabó Lénárd, Szemán Annamária

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház

Célkitűzés

Első tapasztalataink bemutatása AMO Tecnis 1 műlencse, iTEC injektorral valamint Alcon Acrysof IQ műlencse, Ultrasert injektorral való beültetésével kapcsolatban.

Módszer

Előbbit 137 esetben, utóbbit 16 esetben alkalmazta 10 illetve 5 operatőr. Több szempont alapján értékelték a gyorsaságot, stabilitást, komplikációkat.

Eredmények

Mindkét injektor esetében megbízható volt a működés. Legfőbb különbségek az egy- (Ultrasert) illetve kétkézes (iTEC) technikából adódnak, mind előnyök, mind pedig a hátrányok.

Következtetés

Mindkét általunk vizsgált előtöltött műlencse-beültetési módszer gyorsítja a műtét lefolyását, minimalizálja a műtét során a műlencse manipulációból fakadó kontaminációs veszélyt. Ismerve mindkét mód előnyeit és hátrányait tudjuk kiválasztani a számunkra legmegfelelőbbet.

37 - CATARACTA MŰTÉT RADIALIS KERATOTOMIA UTÁN

Horváth Nóra Andrea, Szabó Ilona, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

Célkitűzés:

Az 1960-as évek végén Fjodorov és Yenaliev által kidolgozott radialis keratotomiát hazánkban az 1980-as, 1990-es években alkalmazták a myopia refraktív korrekciójaként. A szövődményei, és pontatlansága miatt mára történelmi jelentőségű eljárásan átesett betegek cataracta műtété a sebész számára kihívásokat tartogat. A korábbi refraktív műtétet figyelembe kell venni a beültetendő lencse dioptriájának tervezésénél, és a műtéti technika megválasztásánál.

Beteganyag és módszer:

PTE Szemészeti Klinikán a 2015-ös évben operált, korábban radialis keratotomián átesett 2 beteg sclerocornealis seben keresztül végzett műtétét, posztoperatív követését ismertetjük. A PCIOL törőerejét IOL Master segítségével határoztuk meg. A műtét menetét, egyes lépéseit videofelvétellel demonstráljuk.

Eredmények:

Eseteinkben a főseb és a paracentézis helyének, típusának óvatos, körültekintő megválasztásával elkerülhető volt a keratotomiás sebek megnyílása, mely a rutinszerű clear cornea sebek mellett egy súlyos komplikáció lehet. A betegek posztoperatív visusukkal elégedettek.

Következtetések:

Az alkalmazott műtéti technika véleményünk szerint biztonságosabbá teszi a radiális keratotomia után végzett phacoemulsifikációt. Az alkalmazott biometria pedig megfelelő pontosságú volt.

38 - HÁTSÓ CSARNOK MŰLENCSE CSERÉJE ISMERETLEN EREDETŰ FELRAKÓDÁS MIATT - ESETISMERTETÉS

Kovács Judit, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

Bevezetés

Az irodalomban jól ismert jelenség a műlencse calcificatioja. A calcium mellett többféle anyag is jelen lehet egyszerre, melyek a lencse elhomályosodását és ezáltal a látásélesség csökkenését okozzák.

Célkitűzés

76 éves nőbetegünk bal szemébe 10 évvel ezelőtt beültetett hidrofil acril típusú egytestű hátsó csarnok műlencséjén, az optika centrumában lévő - és így jelentős látásélesség csökkenést okozó - felrakódás eltávolítását terveztük, de végül a lencse explantációja és egy új műlencse beültetése mellett döntöttünk. Az explantált műlencsét megvizsgáltattuk, célunk volt megállapítani, hogy a calcificatio jelenségéről van-e szó.

Módszer

A lencse egyik felét a Ca kimutatására szolgáló Alizarin red oldatban, másik felét pedig scanning elektronmikroszkópos elemanalízissel vizsgáltuk.

Megbeszélés

Irodalmi adatok alapján diabeteses betegeknél sokkal gyakrabban és súlyosabb formában találkozunk a beültetett műlencse opacificatiojával, calcificatiojával, ami leggyakrabban a hidrofil acril típusú műlencséknél fordul elő. A calcificatio oka nem pontosan ismert, feltételezhető a diabeteshez társuló metabolikus zavar.

Következtetés

Diabeteses betegeknél hosszú távú követés szükséges szürkehályog műtét és műlencse beültetés után, a néhány hónap, vagy akár több év elteltével jelentkező látásélesség csökkenés, homályos látás hátterében a műlencse calcificatioja is állhat, ezen pedig csak a műlencse cseréjével tudunk segíteni.

39 - SZÜRKEHÁLYOG-MŰTÉT UTÁN KIALAKULT FIBRINLEMEZ MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSA - ESETISMERTETÉS

Nagy Ágnes, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

A szürkehályog-műtét után kialakult fibrines gyulladás ritka, esetenként nehezen kezelhető posztoperatív szövődmény.

A 80 éves nőbeteg sima lefolyású szürkehályog-műtete után az operáció után 1 héttel észleltük az elülső szegmens fibrines gyulladását. Kettő héten át subconjunctivalis szteroid injekciókat adtunk a betegnek, a szteroid cseppet sűrűbben alkalmaztuk, pupillatágítót adtunk. A fibrinlemez nem szívdott fel, szervült lemez alakult ki a rhexis területében.

A fibrinlemez műtéti úton távolítottuk el, az első műtét után 5 héttel. Ezen második műtét után gyulladás nem alakult ki, a pupilla területe tiszta maradt.

Műtéti technikánkat videofilm segítségével mutatjuk be.

40 - ELÜLSŐ TOK ZSUGORODÁSA – ESETBEMUTATÁS

Popper Mónika¹, Kerek Andrea², Csákány Béla¹, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹*Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest*

²*Optimum Látásjavító Lézerközpont, Budapest*

Az „anterior capsular contraction syndrome” (ACCS) vagy az elülső tok zsugorodása a capsulorhexis centripetális, progrediáló beszűkülése és fibrózisa cataracta-műtétet követően. A vizuális axist elérve látásromlást, extrém esetben zonulolízist, a műlencse diszlokációját okozhatja. A lencse epithel-sejtjeinek metapláziája és fibrózisa hátterében legtöbbször valamilyen szemészeti patológiás elváltozás áll: pszeudoexfoliáció, krónikus uveitis, nagyfokú myopia, myotoniás izom-disztrófia, nyitott zugú glaukóma, retinopathia pigmentosa, retinopathia diabetica.

68 éves, egyébként egészséges nőbetegünk esetét mutatjuk be, akinél cataracta-műtétjét megelőzően ACCS predisponáló rizikófaktorai nem szerepeltek. A műtét során pupillája nehezen tágult, mechanikus tágítás után kivitelezett, kellő méretű capsulorhexis, valamint eseménytelen phakoemulzifikáció történt, +23,0D Akreos Adapt AO (Bausch&Lomb) műlencse implantációjával. A beteg 2 hónap múlva jelentős látásromlással (a látóélesség a posztoperatív 1,0-ről 0,2-re csökkent), „látótér-beszűküléssel” jelentkezett. A pupilla területében igen vastag, fehér elülső tok látszott, 1 mm-es centrális réssel. A Nd:YAG lézeres megnyitást megkíséreltük, majd műtét mellett döntöttünk. A két nappal később elvégzett műtét idejére a centrális nyílás teljesen elzáródott. A műtėti megnyitás és eseménytelen posztoperatív periódus után látóélessége 0,9-re feljavult és maradt a második műtét után fél évvel is.

Másik szemének egyébként eseménytelen műtétje során szintén a pupilla mechanikus tágítására került sor. A fokozott rizikó miatt a negyedik posztoperatív héten az elülső tok Nd:YAG lézeres relaxációs incízióját végeztük, kontraktúra nem alakult ki.

Esetünkkel kapcsolatban áttekintjük a kórkép nemzetközi és hazai irodalmát. Ennek alapján ACCS-es betegünk érdekessége, hogy az elülső tok komplett záródása igen ritka, a pupilla mechanikus tágítása után kialakult esettel nem találkozottunk.

41 - A SZIVÁRVÁNYHÁRTYA MORFOLÓGIÁJÁNAK ÉS A CSARNOKVÍZ FEHÉRJE-ÖSSZETÉTELÉNEK VIZSGÁLATA TAMSULOSINNAL KEZELT BETEGEKBEN

Hargitai János^{1,2}, Cehovski Jørgensen Lasse², Pluzsik Milán Tamás¹, Stensballe Allan³, Vorum Henrik²

¹Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Szemészeti Osztály

²Aalborgi-i Egyetem, Szemészeti Tanszék

³Aalborg-i Egyetem, Egészségtudományi és Technológiai Tanszék

A szivárványhártya morfológiájának és a csarnokvíz fehérje-összetételének vizsgálata tamsulosinnal kezelt betegekben.

Célkitűzés

Az intraoperatív floppy iris szindróma (IFIS) oka, valamint a megjelenését és a súlyosságát befolyásoló tényezők továbbra sem tisztázottak teljes mértékben. A legújabb közleményekben a musculus dilatator pupillae inaktivitása következtében kialakuló sorvadását megkérdőjelezték. Az IFIS mechanizmusának pontosabb megismerése céljából, elektív szürkehályog műtétre kerülő betegek esetében vizsgáltuk a szivárványhártya szerkezetét és a csarnokvíz fehérje-összetételét.

Betegek és módszerek

Tizenkét tamsulosinnal kezelt és hét hasonló korú - $\alpha 1$ adrenerg receptor gátlót nem szedő - kontroll személyt vontuk be vizsgálatunkba. A szivárványhártya szerkezetét a Heidelberg Spectralis OCT elülső szegmentum modulja segítségével, míg a csarnokvíz fehérje-összetételét – intraoperatív mintavételt követően - magas teljesítményű folyadék kromatográf tandem tömegspektrométerrel vizsgáltuk.

Erdmények

A musculus dilatator pupillae és a musculus sphincter pupillae területének megfelelően a szivárványhártya vékonyabb volt a tamsulosinnal kezelt betegekben a kontrollokhoz képest ($331,33 \pm 68,04 \mu\text{m}$ vs $362,67 \pm 50,99 \mu\text{m}$ és $356,67 \pm 71,07 \mu\text{m}$ vs $413,5 \pm 46,19 \mu\text{m}$), de ezek a különbségek nem bizonyultak szignifikánsak ($p=0,29$ and $p=0,06$). Az IFIS valamely tünete csak a tamsulosinnal kezelt betegek esetében volt megfigyelhető (6/12).

A csarnokvíz mintákban összesen 461 egyedi fehérjét sikerült azonosítani, amelyek közül 16-nak mennyisége szignifikánsabb alacsonyabb, 3-nak a mennyisége szignifikánsan magasabb volt a a tamsulosint szedők esetében. Ebből a 19 egyedi fehérjéből többnek fontos szerepe van az intracelluláris jelátvitelben és a sejtadhézióban.

Következtetés

A csarnokvíz fehérje-összetételében szignifikáns különbség mutatható ki a tamsulosint szedő és a kontroll betegcsoport között. Az eredményeink alapján valószínűsítjük, hogy a csarnokvízben jelenlevő fehérjék egy része kapcsolatba hozható az IFIS kialakulásával. A csarnokvíz fehérje-összetételének további részletes elemzése segíthet az IFIS kialakulásában szerepet játszó molekuláris történések pontosabb megértésében.

42 - A MALYUGIN-FÉLE PUPILLATÁGÍTÓ ÉS STABILIZÁLÓ GYŰRŰVEL SZERZETT TAPASZTALATOK

Vastag Oszkár, Csáki Monika

Tolna megyei Balassa János Kórház, Szekszárd, Szemészeti Osztály

Célkitűzés

A hályogműtét biztonságos végzésének fontos feltétele a pupilla megfelelő tágassága. Osztályunkon 2008-óta használják a Malyugin-féle pupillatágító és stabilizáló gyűrűt. Bemutatják az eszközt, ismertetik használatát és tapasztalataikat.

Módszer

A farmakológiailag nem táguló pupilla mechanikusan is tágabbá tehető. Ez korábban iris horoggal történt, az utóbbi években elvégezhető a Malyugin által kifejlesztett tágító gyűrűvel is. Az eszköz kék polypropylen fonalból készült gyűrű, négy pontján spirál alakú kettős hurokkal. 7 mm átmérőjű, injektorral csomagolt. Használatát segíti az Osher-Malyugin manipulátor. 2,2 mm-es seben át injektálható.

Eredmények

2008 óta 225 gyűrűt alkalmaztak. Rövid tanulási periódus után komoly komplikáció nem volt, csak ritkán volt kisméretű iris sphincter károsodás. Ábrán mutatják be a behelyezést és a kivételt az injektor és a manipulátor segítségével. A kerek pupilla és 8 pontos fixáció biztonságossá teszi a műtétet.

Következtetés

A Malyugin-féle pupillatágító és stabilizáló gyűrű alkalmazása relatíve egyszerű, időtakarékos, csökkenti a komplikációk számát, biztonságossá teszi a hályogműtétet nehezen táguló pupilla esetén. Ajánlják használatát.

43 - TÁG PUPILLA SZŰKÍTÉSE KÖRKÖRÖSEN FUTÓ VARRATTAL - ESETISMERTETÉS

Bátor György, Rozmán Beáta

Markusovszky Kórház Szemészeti osztály

60 éves nőbetegnél 6 éve más intézetben, látóhártya leválás miatt, pars plana vitrectomia történt kétszer, gáz feltöltéssel a bal szemem. Lézer cerclage –et helyeztek fel a műtét közben, a retina visszafeküdt az alapjára, de a pupilla tágan maradt. Későbbekben szürkehályog műtétet végeztek, a pupilla tágasság helyreállítása nélkül, majd újabb beavatkozásként hátsótok YAG capsulotomiát.

59 éves férfi betegnél, 23 évvel ezelőtt, súlyos szemzúzódás következtében kialakult traumás mydriasis, cataracta és szemlencse szubluxáció.

Minkét esetben a tág pupilla fénykerülést, látásromlást okozott, napközben az erős fény csak napszemüveg viselésével volt elviselhető.

Módszer

Mindkét esetben intracamerálisan vezetett egyenes tűvel, a 10/0-ás prolent, a pupilláris szegély mentén többszörös öltéssel, körkörös futó (dohányzacskó) varrat behelyezésével, a pupilla szűkítését végeztük. A varrat behelyezést követően, intracamerálisan a varrat végeket csomóztuk, közben kialakítottuk a centrálisan elhelyezkedő új pupilla tágasságot. A férfibetegnél a szubluxált sérüléssel szürkehályogot, tokfeszítő gyűrű segítségével távolítottuk el, tervezett hátsótok capsulorhexissel, háromtestű műlencse implantációval, majd ezt követte a pupilla szűkítő műtete.

Eredmények

Mindkét esetben a fénykerülés megszűnését értük el, jelentős látásjavulással. A női betegnél BCVA 0,1-ről 0,5-re javult, a férfi betegnél a BCVA 0,6-ről 1,0 –re javult korrekció nélkül.

Következtetés

A különböző ok miatt tágan maradt pupilla szűkítésnek, a pupilláris szél mentén vezetett dohányzacskó varrattal jelentős látásjavulást, fénykerülés csökkenést, jó kozmetikai eredményt értünk el.

44 - SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTTEL KOMBINÁLT HÁTSÓ LAMELLÁRIS KERATOPLASZTIKÁK EREDMÉNYEI FUCHS-FÉLE ENDOTHELIÁLIS CORNEA DYSTROPHIÁS BETEGEKNÉL

András Bernadett, Hargitai János, Pregun Tamás, Bársony Vera, Pék György, Enyedi Lajos, Kálmán Réka, Pluzsik Milán Tamás, Tóth Eszter, Kerényi Ágnes

Bajcsy Zsilinszky Kórház Szemészeti osztály

Célkitűzés

Osztályunkon szürkehályog műtéttel kombinált hátsó lamelláris keratoplasztikák eredményeinek áttekintése.

Módszer

2009 és 2015 között osztályunkon szürkehályog műtéttel kombinált hátsó lamelláris keratoplasztikán átesett Fuchs-féle endotheliális cornea dystrophiás betegek adatait retrospektív módon elemeztük. Fő szempontok: a műtét, valamint a korai és késői posztoperatív időszak áttekintése a szövődmények és az eredmények szempontjából.

Eredmények

Az érintett időszakban 42 kombinált műtétet végeztünk 38 beteg 42 szemén. Az átlagos követési idő 22 hónap volt. A műtétetek során intraoperatív komplikációt nem tapasztaltunk. A korai posztoperatív időszakban a transzplantátum elmozdulását 4 esetben, a szemnyomás átmeneti emelkedést 2 esetben (ebből az egyiket pupillaris blokk okozta), fokozott elülső csarnok reakciót 3 esetben tapasztaltunk. A preoperatív visusok átlaga: 0,2, a posztoperatív látóélesség átlaga a követési idő végén 0,7 volt. Primer transzplantátum elégtelenség 6 beteg esetében fordult elő. Ezeknél a betegeknél átlagosan 7 hónap után végeztünk ismételt DSAEK típusú hátsó lamelláris keratoplasztikát, mely után minden esetben tiszta maradt a transzplantátum. Graft rejekciós jeleket egy beteg esetén tapasztaltunk, ennél a betegnél volt szükséges hosszútávon szemnyomás csökkentés is. Egy beteg esetén észleltünk a hátsó csarnoki műlencsén felrakódásokat.

Következtetés

A kombinált műtétek gyors látásrehabilitációt tesznek lehetővé, de a lehetséges posztoperatív komplikációk miatt a betegek szoros obszervációja javasolt a korai és a késői posztoperatív időszakban is.

45 - A PHACOEMULSIFICATIO UTÁNI AKUT POSZTOPERATÍV SZEMNYOMÁSEMELKEDÉS ÉRTÉKELÉSE GLAUCOMAS BETEGEKBEN

Rentka Anikó, Kemény-Beke Ádám, Módis László, Berta András

DE KK Szemklinika

Cél

Megvizsgálni a phacoemulsificatio utáni akut posztoperatív szemnyomásemelkedés incidenciáját és az ehhez vezető tényezőket preoperatív diagnosztizált glaucomás betegekben.

Módszer

A retrospektív vizsgálatban 65 beteg 65 szemén történt lege artis phacoemulsificatio műtét a tokzsákba történő hátsócsarnoklencse beültetéssel egy operatőr által. A posztoperatív nyomásemelkedés kritériumának azt vettük, ha a posztoperatív szemnyomás a preoperatív értékénél legalább 50%-kal magasabb volt. Értékeljük a preoperatív antiglaucomás készítményeket, az intraoperatív történéseket és a posztoperatív kezelést.

Eredmények

A vizsgált glaucomás betegek közül 15%-ban találtunk 50%-nál nagyobb posztoperatív szemnyomásemelkedést a preoperatív értékhez viszonyítva. A betegek közül ez a jelenség azoknál volt megfigyelhető, akik több féle antiglaucomás cseppet használtak a műtétet megelőzően. Valamennyi páciensnél a posztoperatív 3. napra a szemnyomás a normális tartományon belüli értékre rendeződött.

Konklúzió

Eredményeink azt mutatják, hogy azokat a glaucomás betegeket, akik preoperatív többféle szemnyomáscsökkentő szemcseppet használnak, a posztoperatív időszakban fokozottabban kell kontrollálni azért, hogy elkerüljük a kiugró szemnyomásértékek kialakulását.

46 - A KUTYA ÉS AZ EMBER SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA A SZEMORVOS SZEMSZÖGÉBŐL (ÉRDEKESSÉGEK KUTYÁKON VÉGZETT SZÜRKEHÁLYOG MŰTÉTEK KAPCSÁN)

Öri Zsolt, Szentgáli Zsolt

Vaszary Kolos Kórház Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Megpróbáltuk összegezni azt a több, mint 15 év alatt szerzett tapasztalatot, melyet kutyákon végzett szürkehályog műtétek során szereztünk. A műtét lépéseit összevetve kielemeztük a kétféle műtét közötti különbségeket, illetve azonosságokat.

Betegek, módszer

A Szent István Egyetem Állatorvos-tudományi Kar műtőjében végeztük a műtéteket kataraktás kutyákon. Általános anesztéziában, speciális előkészítés után lehetett a műtétet elkezdeni. A műtét során használt gépek, kézi műszerek általában megegyeztek a humán műtétek során használtakkal, de néhány lépésnél speciális, egyedi műszerekre is szükség volt (pl. tokvágó olló, chopper). A műtétek során általában műlencsét is beültettünk, bár a műtét előtt biometria nem történt. A műtétek végén (az első két műtét kivételével) a sebeket minden esetben varrattal zártuk.

Eredmények

A kétféle műtéti technika összevetése során azt tapasztaltuk, hogy kevés kivételtől eltekintve a műtéti technika megegyezik. A kivételek azonban nagyon lényeges lépések, melyek nem hagyhatók figyelmen kívül. Kutyában például a szem feltárása sem egyszerű, nincs csepp érzéstelenítés, nem lehet varratmentes technikát végezni. A lencsetok sokkal vastagabb, ezért a capsulorhexis időnként komoly nehézségeket okoz (zonula gyengeség), igaz, hogy a rhexis kiszaladása sem fordul elő. Nincs éretlen hályog, sőt csak túlérett hályoggal találkoztunk. A lencsemag mérete kutyákban nagyobb, keménysége általában legalább két fokozattal meghaladta a legkeményebb emberi lencsemagokét (ezeket a magkeménységi fokozatokat a humán szemészetben nem is ismerjük). Mindezek ellenére a műtét kutyákban is sikeresen, jó eredménnyel végezhető.

47 - TRAUMÁS SZÜRKEHÁLYOG KEZELÉSE ÉS A SZEKUNDER MŰLENCSEREMPLANTÁCIÓ

Bálint András, Biró Zsolt

PTE KK Szemészeti Klinika

Klinikánkon alkalmazott módszert cataracta traumatica kezelésére 37 éves sérült férfi esetén keresztül mutatjuk be.

Tavalyi év decemberében ügyeletben jelentkezett betegünk. Jobb oldali szemét egy faág csapta meg, látása hirtelen megromlott. Réslámpás vizsgálat során szaruhártyáján, az íriszen és az elülső lencsetokon idegentest nélküli perforációt találtunk. Az elszürkült lencse tartalma a tok perforációján keresztül előrenyomult, az íriszt bedomborította. Primer ellátásként phacoemulsificatio-t végeztünk műlencse beültetése nélkül. A műtét másnapján poszttraumás makulaödéma alakult ki, amely konzervatív terápia alkalmazása során megszűnt. Műlencse implantációjára ez év januárjában került sor, betegünk még ellenőrző vizsgálatokra jár.

Az esetet fotó- és videófelvételekkel illusztráljuk. Az ismertetés során kitérünk a kétlépcsős műtégi módszer előnyeire, a lehetséges következményekre és veszélyekre.

48 - KÉTSZER KELLETT KERTÉSZÜNKNEK SÉRÜLT SZEMÉT OPERÁLNI. DE HOGYAN?

Kiss Emília, Bartha Erika Izabella, Futó Gábor

Szent Borbála Kórház Szemészet

60 éves beteg bal szemét subluxált kataracta miatt operáltuk 2010-ben Phaco+ Sr10 tokfeszítő gyűrű+ 601 PCL. Traumára a beteg nem emlékezett, de valószínűsítette, hogy kung-fu közben sérülhetett meg. Öt évvel később már tudta, milyen tompa fejsérülést követően romlott le a bal szem látása. Az üvegtestbe esett tok-feszítőgyűrű-műlencse sorsáról kellett műtét közben dönteni. Ismertetjük a lehetséges eljárásokat, és hogy melyiket választottuk.

49 - A TRANSSCLERÁLIS VARRATOS ÉS INTRASCLERÁLIS MŰLENCSE RÖGZÍTÉSI TECHNIKÁKKAL ELÉRT EREDMÉNYEINK

Czumbel Norbert, Czibere Katalin

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Szemészeti Osztály

Célkitűzés

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház szemészeti osztályán 2010. január 1. és 2015. december 31. között végzett sclerafixációs műlencse beültetések eredményeinek bemutatása. Azokat az eseteket gyűjtöttük össze, amelyekben a műlencse mindkét haptikáját vagy transzsclerális varratokkal rögzítettük a sclerához, vagy a haptikákat intrasclerális alagutakba húztuk.

Eredmények

18 férfi és 13 nő egy-egy szemén, 1 férfi mindkét szemén végeztük a műtéteket. A férfiak átlag életkora a műtétkor 70,69 év, a nőké 69,53 év volt. A műtét utáni követési idő átlaga 11 hónap volt, de 4 beteg egy kontrollra sem jött vissza. Hat esetben tervezetten a lencse üvegtesti luxatioja miatt, 11 esetben cataracta műtét komplikációjaként az első műtét idején, priméren végeztük a műlencse beültetését. Ezen 17 esetből 9-ben volt szükség endophacoemulsificatorra a lencse eltávolításához. Hét esetben korábban aphakiássá vált szembe másodlagosan ültettük be a műlencsét, 8 esetben üvegtestbe luxálódott műlencsét rögzítettünk a sclerához. Ez utóbbiak közül 2 esetben a műlencse eltávolításra került és új műlencsét ültettünk be, 2 esetben a tokzsák-műlencse komplexumot rögzítettük vissza transzsclerális varratokkal. A 32-ből 18 esetben végeztünk teljes pars plana vitrectomiát. Műlencse beültetésekor egy kivételével minden esetben az AMO AR40e típusú PMMA haptikájú hidrofób akril optikájú műlencsét használtuk, egy esetben Morcher aniridia PMMA lencsét ültettünk be. Tizenkilenc esetben intrasclerális alagút, 13 esetben varrat volt a rögzítés módja.

Tizenhét esetben értünk el 0,5 fölötti legjobb korrigált visust, 12 esetben pedig 0,8-nál jobbat. A 0,5 alatti visusokat súlyos szemfenéki kórképek magyarázzák: 1 Irwin-Gass szindróma, 1 nedves macula degeneratio, 2 geographikus atrophia, 1 diabeteses cystoid macula oedema, 1 nyitott maculalyuk, 2 retinaleválás, 1 súlyos proliferatív retinopathia, 2 amblyop szem.

Komplikációk a megfigyelt időszak alatt döntő többségben az intrasclerális alagutas rögzítés esetén fordultak elő. Egy súlyos proliferatív diabeteses

retinopathiás, többször vitrectomizált, rossz funkciójú szemén phthisis alakult ki, egy műtét végén részleges chorioidea leválást észleltünk, 3 esetben a műlencse az irislapppal nem volt párhuzamos, ezért újabb műtetre, varratos rögzítésre volt szükség. A műlencse transzsclerális rögzítését követően egy esetben volt szükség az egyik rögzítő varrat csomójának scleralebenyékével történő fedésére a fennálló krónikus vörösség és irritáció miatt.

Következtetések

A transzsclerális rögzítési technika öt év távlatából is bonyolultabbnak tűnik, a műlencse haptikáinak manipulációjához intravitreális csipeszek szükségesek, nagyobb a lencse haptika sérülésének, görbülésének valószínűsége. A varratos rögzítés esetén a csomó „kibújása”, azaz elégtelen fedése, vagy késői elszakadása, degradálódása okozhat gondot. Mindkét technikával lehetséges a műlencse 2,75 mm-es seben történő beültetése, ezzel csökkenthető az indukált astigmia mértéke. Szemfenéki patológia hiányában jó eséllyel számíthat a beteg jó visusra.

50 - FOUR-POINT SUTURE SCLERAL FIXATION OF A HYDROPHILIC ACRYLIC IOL IN APHAKIC EYES

Kiss Szilárd

Weill Cornell Medical College

51 - SZÜRKEHÁLYOGMŰTÉT DIABETES MELLITUSBAN

Módis László, Szalai Eszter, Rentka Anikó, Kemény-Beke Ádám, Berta András

DE KK Szemklinika

Célkitűzés

Szürkehályog műtét eredményének és hatásosságának vizsgálata 2-es típusú diabetes mellitusban.

Betegek és módszerek

33 beteg (átlagéletkor 71,4 SD 7,8) 44 szemén végzetünk standard phacoemulsificatio műtétet hátsócsarnok lencse beültetéssel, akiknél a betegség legalább 5 éve (11,6 SD 4,5) állt fenn. A beavatkozások normoglikémiában (megfelelő HbA1C) és megfelelő vérnyomás értékek mellett történtek. A retrospektív adatgyűjtés során rögzítettük a legjobban korrigált látásélességet, a szemnyomást és a retina állapotát a 3. 6. és 12. hónapban. A követési időszak minden betegnél egységesen 12 hónap volt.

Eredmények

A műtét előtti átlagos 0,26 (SD 0,2) visus érték egy év alatt 0,62-re (SD 0,3) javult ($p < 0,0001$). A szemnyomás mind a műtét előtt, mind a műtét utáni periódusban normális tartományban volt. Műtét előtt 24 beteg esetében (54%) állt fenn bármilyen retinopathia és 8 beteg (18%) részesült fokális lézerkezelésben. Egy évvel a műtét után 28 szemem (63%) észleltünk bármilyen retinopathiát, akik megfelelő kezelésben részesültek.

Következtetések

A diabetes mellitusban végzett szürkehályog műtét jó látás eredmény biztosít, de ehhez szükséges a jól kontrollált cukorháztartás, zsíryanycsere és vérnyomás érték. A diabetes retinopathia progressziója a betegség természetes lefolyásából adódhat. A diabeteses beteg mind műtét előtt, mind műtét alatt és után speciális figyelmet, elővigyázatosságot és szükség esetén megfelelő további kezelést/beavatkozást igényel.

52 - PHACOEMULSIFIKÁCIÓVAL KOMBINÁLT INTRAVITREÁLIS BEVACIZUMAB KEZELÉS EXSUDATÍV MACULADEGENERATIÓS SZEMEKEN

Enyedi Lajos, Bársony Vera, András Bernadett, Pluzsik Milán Tamás, Hargitai János, Dálnoki Noémi, Pregun Tamás, Kerényi Ágnes

Bajcsy Zsilinszky Kórház Szemészeti osztály

Célkitűzésünk

Progrediens szürkehályog és exsudatív maculadegeneráció miatt egy ülésben végzett phacoemulsifikáción, műlencsebeültetésen és intravitreális bevacizumab injekción átesett szemek esetében a kombinált beavatkozás eredményességének és biztonságosságának felmérése.

Anyag és módszer

Azon eseteink retrospektív elemzése, amelyekben előrehaladott szürkehályog és subfoveális exsudatív maculadegeneráció miatt egy ülésben phacoemulsifikációt, műlencsebeültetést végeztünk, és 1,25mg intravitreális bevacizumab injekciót adtunk. A kombinált beavatkozás után egy hónappal vizsgáltuk a legjobb korrigált látóélességet, az elülső és a hátsó szegment állapotát, különös tekintettel az elülső csarnoki gyulladáshoz való reakcióra, és a makula centrális vastagságára. Ez utóbbit a praeoperatív adatokkal vetettük össze.

Eredmények

10 beteg 10 szemét vizsgáltuk. Egy hónappal a beavatkozást követően a legjobb korrigált látóélesség javult, és a makula centrális vastagsága csökkent. Az intraoculáris nyomás nem változott szignifikánsan, az elülső csarnokban gyulladáshoz való jelet nem észleltünk. Szemészeti és általános mellékhatást nem tapasztaltunk.

Következtetések

Phacoemulsifikációval kombinált intravitreális bevacizumab kezelés exsudatív maculadegenerációs szemeken biztonságos és eredményes eljárás.

53 - KÓROS FOLYADÉKÁRAMLÁS OKOZTA SEKÉLY CSARNOK ÉS TENSIÓEMELKEDÉS (FOLYADÉK MISDIREKCIÓS SZINDRÓMA) PHACOEMULSIFICATIÓS HÁLYOGMŰTÉT KÖZBEN

Pregun Tamás, Kerényi Ágnes, Enyedi Lajos, András Bernadett, Pluzsik Milán Tamás

Bajcsy Zsilinszky Kórház Szemészeti osztály

Célkitűzés

A phacoemulsificatio közben kóros folyadékáramlás következtében tensióemelkedéssel és sekély elülső csarnok kialakulásával járó esemény előfordulási gyakoriságának és a kockázati tényezőknek a vizsgálata.

Anyag és módszer

Osztályunk két éves anyagának retrospektív elemzésekor azokat a műtéteket vizsgáltuk meg, amelyek során nem suprachoroidealis vérzéshez társuló, magas szemnyomás és sekély csarnok kialakulásával járó intraoperatív szövődmény lépett fel ép hátsó lencsetok jelenlétében.

Eredmények

Az osztályunkon 2014-2015 során végzett 3778 phacoemulsificatio szürkehályog műtét közül 4 szemem (1 ‰) lépett fel a vizsgált szövődmény. Az érintett szemek közül egy nagyfokban rövidlátó volt, a szemek tengelyhossza 22,89-28,73 mm közé esett. A műtétek mindegyikét megszakítottuk az irrigáció-aspiráció fázisában, műlencse beültetésre nem került sor. A posztoperatív biomikroszkópos és ultrahang vizsgálat nem mutatott suprachoroideális vérzésre utaló jelet. A szemnyomás és az elülső csarnok mélység konzervatív szemnyomás csökkentő terápia mellett minden esetben normalizálódott. A phacoemulsificatiót követő napon mindegyik szem esetében szövődménymentes hátsócsarnoki műlencse beültetést végeztünk.

Következtetés

A kóros irányú infúziós folyadékáramlás okozta intraoperatív athalamia és szemnyomás emelkedés ritka intraoperatív szövődmény. Eseteinkben közös

prediszponáló tényezőt nem találtunk. Bár intraoperatív megoldására többféle javaslat lelhető fel a szakirodalomban, a szerzők a műtét folytatásától való elállást és a műlencse beültetés elhalasztását javasolják, melyre tapasztalataik szerint másnap sor kerülhet.

54 - HÁLYOGMŰTÉT ÉLŐ MIYAKE PERSPEKTÍVÁBÓL

Czvikovszky György Tamás¹, Győry József Ferenc²

¹*Czvikovisio Bt.*

²*Retinaszervíz Kft.*

Az operáló orvos sok értékes visszajelzést kaphat betegeitől, de az intraoperatív élményeket nemritkán színezi a stressz, vagy éppen tompítja a premedikáció.

Ezért a legjobb élménybeszámolók sem pótolhatják a saját tapasztalatot.

Előadásunkban egy műtéti video és egy szubjektív video animáció párhuzamos vetítésével szeretnénk gondolatokat ébreszteni.

55 - PHACOEMULSIFICATIO SORÁN TAPASZTALT DISZKOMFORT VIZSGÁLATA

Farkas Katalin, Gyenizse Zsuzsanna, Vogt Gábor

MH EK Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Cseppéztelenítésben phacoemulsificációs technikával végzett, szövődménymentes szürkehályog műtét alatt tapasztalt fájdalom, diszkomfort vizsgálata vizuális analóg skála segítségével.

Betegek és módszer

2016. januárban 100 (31 férfi, 69 nő; átlagos életkor: 73,51 év) szürkehályog miatt operált beteget vontunk be a vizsgálatba. A műtét napján a betegek 0-tól 10-ig terjedő vizuális analóg skálán pontozták a műtét előtt érzett izgalom, a műtét alatti fájdalom, diszkomfort mértékét. Vizsgáltuk a nem, az iskolai végzettség, az általános belgyógyászati betegségek, a korábbi műtétek számának összefüggését a műtét előtti izgalom és a műtét alatti fájdalom, kellemetlenség mértékével. A csoportok adatait Mann-Whitney U teszt segítségével hasonlítottuk össze.

Eredmények

A szürkehályog műtét alatt a betegek átlagosan 0,88 nagyságú fájdalmat, 1,44 nagyságú kellemetlenséget éreztek. A betegek neme, az általános belgyógyászati betegségek, a korábbi műtétek száma tekintetében nem találtunk eltérést a csoportok között sem a műtét előtti izgalom, sem a műtét alatti fájdalom, diszkomfort esetében. A fiatalabb életkorúak jobban izgultak a műtét előtt, és a beavatkozást fájdalmasabbnak érezték az idősebb páciensekhez képest, de az eltérés nem volt szignifikáns mértékű. A korábban már szürkehályog miatt operált betegek kevésbé tartottak a műtétől a szürkehályoggal még nem operált betegtársaikhoz képest, a beavatkozás alatt tapasztalt fájdalmat azonban közel azonos mértékűnek ítélte meg a két csoport. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők szignifikánsan nagyobb mértékű fájdalomról számoltak be, mint a felsőfokú végzettséggel nem rendelkező betegek ($p=0,02$).

Következtetés

A betegek a szürkehályog műtét alatt csak enyhe fájdalmat, kellemetlenséget éreztek, összességében jól elviselhetőnek tartották a beavatkozást.

56 - REFRAKTÍV CÉLLAL VÉGZETT LENCSE-MŰTÉTEK

Semsey István

Kazincbarcika Városi Kórház Szemészeti Szakterület

A cataracta sebészet és a műlencse-tervezés fejlődésével, valamint a modern hátsó-csarnok lencsék megjelenésével ma már egyre gyakrabban végeznek refraktiv céllal szemlencse-műtéteket. Előadásunkban igyekszünk áttekinteni azokat az indikációs területeket, ahol a refraktív célú primer lencse-műtét elvégzését javasoljuk, valamint felhívni a figyelmet azokra a kapcsolódási pontokra, melyek a korábban elvégzett refraktiv cornealis beavatkozások és a később várható cataracta műtét között fennállhatnak. Előadásunkat két paciensünk történetével illusztráljuk.

57 - EREDMÉNYEINK SULCUS FIXÁLT PHAKIÁS MŰLENCSÉ IMPLANTÁCIÓVAL

Cseke István¹, Bátor György²

¹Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron

²Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

Bevezetés

A phakiás műlencsék alkalmazását vékony szaruhártyák, magas korigálандó dioptriaérték esetén, megfelelő életkorban, más refraktív sebészeti módszerek jó alternatívájának tartják.

Cél

Munkánkban collamer anyagú sulcus fixált phakiás műlencsék (Visian ICL™ – STAAR Surgical Company®) implantációjával szerzett tapasztalatainkat foglaljuk össze.

Módszer

A lencsét 9 beteg (közülük egy férfi, átlagéletkor: $38,7 \pm 9,5$ – min. 21 max. 54 év) 16 szemébe két gyakorlott operatőr ültette be, 2013. májusa és 2015. októbere között. Követési idő: $17 \pm 8,8$ hónap, min. 3 – max. 33 hó.

5 beteg 10 szemébe a „V4c VICMO”, 4 beteg 6 szemébe a tórikus változat a „V4c VTICMO” phakiás műlencse típus került.

Myopia volt a fő indikáció 16 szemből 15 esetben, közülük 5 esetben a tórikus hibát is korigáltuk. Egy esetben az indikáció astigmatizmus mixtus volt. Két beteg esetében a jelentős anisometropia is indikációs tényezőként szerepelt. A myopia műtét előtti átlaga $-7,2 D \pm 3,6D$ (min. $-2,75$ max. $-15,0 D$) volt.

Eredmények

Intraoperatív vagy említésre méltó postoperatív szövödményt nem észleltünk. A követési idő során egy (ötven éves) betegünknel 18 hónap után, a preoperatíven fennálló incipiens catarata kifestő progresszióját észleltük. Ez az eset összetett, speciális indikációt (anisometropia, amblyopia) és egyben az életkor miatt is indikáción túli alkalmazást jelent. A többi betegünknel cataracta kialakulását nem észleltük.

Következtetés

A módszert biztonságosnak találtuk és a bevezetésben említett szempontok mellett munkánkkal felhívjuk a figyelmet az elterjedtebb refraktív sebészeti módszerek mellett kiforrottá vált lehetőségre. A phakiás műlencse implantáció fiatal betegeknél (21-45 év), speciális esetekben (pl. szélsőséges dioptriák, keratoconus, keratoplasztika utáni állapot, vékony szaruhártya) a legoptimálisabb és egyben reverzibilis optikai megoldás lehetőségét kínálja.

58 - SMILE- MY PREFERRED TECHNIQUE IN MYOPIA

Filip Mircea, Filip Amarelia, Nicolae Mirunam, Dragne Carmen, Triantafyllidis G., Moiescu Raluca, Antonescu Cristina

Amaoptimex

Purpose: To evaluate results of Smile technique in the treatment of myopia.

We started with technique in October 2014. In 2015, we performed the technique in 145 eyes. The range of myopia was between 2-10 D, with or without astigmatism.

The paper analyses the results of the surgery.

Conclusion is that the technique is safe and give good and stable results.

59 - HUMÁN CORNEÁLIS LENTICULÁK ÉS GRAFTOK FELÜLETI MINŐSÉGI TULAJDONSÁGAI FEMTOSZEKUNDUM LASERES MŰTÉTEK UTÁN

Kemény-Beke Ádám, Rentka Anikó, Módis László, Daróczi Lajos, Csík Attila, Berta András

DE KK Szemklinika

Cél

Annak megállapítása, hogy milyen felületi karakterisztikával rendelkeznek a humán stromaágyak és a lamelláris graftok corneális femtoszekundum laseres műtét után.

Anyagok És Módszerek

Vizsgálatainkhoz VisuMax® (Carl Zeiss Meditec AG, Jena, Németország) 500 kHz femtoszekundumos laser-rendszert használtunk: 10 myopiás szem és 4 anterior lamelláris keratoplastica eseteit értékeltük és dolgoztuk fel. A felszíni egyenetlenségeket a lenticulákon és a stromaágyban pásztázó elektronmikroszkóppal különböző nagyításokban vizsgáltuk. A lenticula vastagsága minimum 15 μm , és maximum 167 μm , a maradék stromaágy minimálisan 252 μm volt. A lamelláris graft vastagsága 250 μm és 350 μm között volt.

Eredmények

A felületi egyenetlenségek között szöveti hidakat, kavitációs buborékokat, granulátumokat, és karcolásokat találtunk. A vizsgálatok során a morfológiai elváltozások hasonlóak voltak, de ezek eltérő mértékben voltak jelen. A felületi egyenetlenségi index csökkent, ha a góccok közötti távolságot csökkentettük.

Konklúzió

Az emberi szaruhártya lenticula és a lamelláris graft vastagsága a VisuMax® 500 kHz femtoszekundumos laserrel történő műtét során pontosan dozírozható, és magas felületi minőséget lehet elérni az eszközzel. Ugyanakkor minden laser készüléket tesztelés alá kell vetni, hogy az elérhető felszíni egyenetlenséget fokozni lehessen a laseres paraméterek optimalizálásával.

60 - A CORNEÁLIS FÉNYSZÓRÓDÁS MÉRTÉKE ÉS VÁLTOZÁSA COLLAGEN CROSS-LINKING KEZELÉS KAPCSÁN

Hassan Ziad, Módis László, Szalai Eszter, Németh Gábor

Orbi-Dent Kft.

Célkitűzés

Corneális collagen cross-linking (CXL) kezelés kapcsán elemezni a cornea optikai minőségét jellemző corneális fényszóródás (light backscatter) mértékét és változását Scheimpflug képalkotás segítségével.

Betegek és módszerek

39 keratoconusos szemén végeztük a vizsgálatokat (életkor átlag a CXL kezeléskor: 28,93±7,59 év). A CXL kezelés előtt, majd azt követően 1 héttel, illetve 1, 3, 6 és a követési idő végén (átlag 2,5 év; minimum 1 év) később elemeztük a densitometriás adatokat a Pentacam HR densitometria moduljával, az elülső (120 µm), a centrális és a hátsó (60 µm) corneális rétegben, 4 különböző átmérőben.

Eredmények

Minden CXL kezelés előtt és után vizsgált cornea réslámpás vizsgálattal tiszta volt. A teljes corneális fényszóródás mértéke az elülső 120 µm-es zónában 21,12±4,53 GSU (grey scale unit), a centrális zónában 13,57±2,27 GSU, a hátsó 60 µm-es zónában pedig 11,34±1,52 GSU volt, mely GSU értékek alacsonyabbak voltak a korcsoportazonos, egészséges adatbázis hasonló értékeinél. A posztoperatív 1. hónapban a fényszóródás mértéke az elülső és a középső zónában jelentősen emelkedett ($p<0,05$), majd a követési idő végéig lassan csökkenve 25,39±4,01 GSU; 16,15± 2,67 GSU és 14,58±3,11 GSU értékeket ért el a fenti zónák szerinti sorrendben. A követési idő végén is szignifikánsan magasabb GSU értékeket mértünk mindhárom zónában ($p<0,05$) a CXL kezelés előtti adatokhoz képest.

Következtetés

A corneális fényszóródás mértéke CXL kezelést követően jelentősen emelkedik mindhárom vizsgált corneális rétegben. A követési idő alatt a densitometriás értékek lassú csökkenést igazolnak. A Pentacam HR densitometria modulja jól használható, objektív módszer a corneális rétegek optikai minőségének számszerű elemzésére.

61 - HÁMINVÁZIO SPONTÁN FELSZÍVÓDÁSA 2 ÉVVEL A LEBENYES LÉZERES REFRAKTÍV BEAVATKOZÁS UTÁN

Palotás Csilla, Kerek Andrea

Optimum Látásjavító Lézerközpont

Bevezetés

A LASIK típusú lézeres refraktív beavatkozások ismert, de nem túl gyakori lehetséges komplikációja a hámbenövés a lebeny alatti térbe. Az esetismertetésünk kapcsán áttekintjük az előfordulási gyakoriságot, a következményeket és a kezelési lehetőségeket is.

Esetismertetés

K.K. 54 éves nőbeteg 2014.01.03-án esett át lebenyes lézeres refraktív beavatkozáson mindkét szemén. A jobb oldali +2,37D-ás és a bal oldali +2,75D-ás micro-monovision kezelés után látásélessége távolra és közelre is megfelelő lett. Azonban a réslámpás ellenőrzéseknél az 1 hónapos kontroll során, a bal oldalon, a lebenyszélnél háminváziót diagnosztizáltunk. Mivel a páciens panaszmentes volt, csak observatio mellett döntöttünk. Minden vizsgálatnál fotódokumentáció történt. Ezév januárban 2 évvel a beavatkozás után az időközben konfluáló hámsziget felszívódott.

Megbeszélés

A hámbenövés a lebeny felemelésével és az interface kitisztításával könnyen kezelhető. Mivel azonban a recidíva veszélye fenn áll, az ismételt beavatkozás is mérlegelendő a panaszoktól és a progressziótól függően. A fenti esetünk kapcsán bemutattuk, hogy előfordulhat spontán remisszió is.

62 - A XIII-AS VÉRALVADÁSI FAKTOR KÖNNYBEN PRK MŰTÉT UTÁN

Orosz Zsuzsanna Zita^{1,2}, Hassan Ziad³, Facskó Andrea¹, Muszbek László^{2,4}

¹Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szemészeti Klinika

²Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet, Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék

³Orbident Egészség és Lasercentrum, Debrecen,

⁴MTA Thrombosis, Hemostasis és Vaszkuláris Biológia Kutató Csoport

Célkitűzés

Munkánk során photo- refractiv- keratectomia (PRK) műtéten átesett páciensek könnyében vizsgáltuk a FXIII komplex (FXIII-A2B2) és alegységeinek (FXIII-A és FXIII-B) koncentrációváltozását, és ezzel párhuzamosan a corneális sebgyógyulást.

Módszerek

A korábban általunk kifejlesztett hiperszenzitív kemilumineszcens ELISA módszerekkel határoztuk meg a FXIII-A, FXIII-B alegységek és a FXIII-A2B2 komplex mennyiségét PRK műtét előtt, valamint 1, 4, 10, 30 és 90 nappal beavatkozás után. Emellett in vitro vizsgáltuk a FXIII hatását immortalizált human cornealis epithel-sejtek sebgyógyulására.

Eredmények

PRK műtét előtt a vizsgált könnymintákban a FXIII-A, FXIII-B és FXIII-A2B2 koncentrációk a korábban meghatározott normál tartománynak megfelelőek voltak. Beavatkozás után a FXIII komplex és alegységek koncentrációja megemelkedett, majd fokozatosan csökkent, és 1 hónap múlva elérte a normál tartomány értékeit. A cornea felszínén a műtét során keletkezett epithel hiány hosszabb ideig okozott panaszokat azon esetekben, ahol kisebb mértékű FXIII koncentráció emelkedéseket láttunk. Scrath assay során a seb záródása szignifikánsan gyorsabb volt FXIII hozzáadása esetén.

Következtetés

In vitro és in vivo kísérleteink szerint a könny proteomában jelen lévő, PRK műtét után emelkedett mennyiségű FXIII segíti a corneális re-epithelizációt, ezzel párhuzamosan a műtét során keletkezett hámszövet hiány okozta panaszok gyorsabb

megszűnését. Így a postoperatív kezelésben – a későbbiekben – elképzelhető lehet lokális terápiás kiegészítésként FXIII pótlás.

63 - KETTŐS POLYMER (HP-GUAR/HYALURONAT) TARTALMÚ MŐKÖNNY HATÁSA PHACOEMULSIFICATIOT KŐVETŐ SZEMSZÁRAZSÁG ESETÉN

Sohajda Zoltán, Czakó Attila, Juhász Levente

Kenézy Gyula Kórház Szemészeti Osztály

Célkitűzés

Kettős polymer (HP-guar/hyaluronat) tartalmú műkönyy (Systane Hidratálás) hatását vizsgáltuk phacoemulsificatiót követő szemszárazság esetében.

Elrendezés

Prospektív, egy-centrumos

Betegek és módszerek

25 komplikációmentes, rutin phacoemulsificatió átesett beteg 40 olyan szemén vizsgáltuk a Systane Hidratálás hatását, ahol a cornea minimum 1 zónában festődött, a betegek diszkomfort érzetet jeleztek a szubjektív panaszokat felmérő kérdőívben. Vizsgálatainkat minimum 1 hónappal a műtétet követően –a lokális antibiotikum, illetve steroid terápia, valamint bármilyen műkönyy készítmény elhagyását követően minimum egy héttel-, valamint a Systane Hidratálás használatát követő 1. hónap (postoperatív 2. hónap) végén végeztük. Objektív tüneteket, úgymint a cornea festődést az 5 zónás Efron rendszer szerint (fluoresceinnel), a szemhéjszállal paralel conjunctiva redők (LIPCOF) mértékét, valamint a könnyfilm felszakadási időt (BUT) értékeltük. A szubjektív panaszok megítéléséről, az életminőséget befolyásoló tényezőkről (diszkomfort érzés, látásfunkció, környezeti tényezők befolyásoló hatása) kérdőív formájában informálódtunk. Az objektív és szubjektív tüneteket pontszámok alapján értékeltük a csepp használata előtt és után. A különbségeket statisztikailag elemeztük.

Eredmények

Mind az objektív tünetek, mind a szubjektív panaszok esetében szignifikánsan jobbák voltak az eredmények a csepp használatát követően, 2 hónappal a műtét után.

Következtetés

A phacoemulsificatiót követő szemszárazság kezelésében eredményesen alkalmazható a Systane Hidratálás.

64 - A SZARUHÁRTYA KORAI SEJTSZINTŰ ÉS SUBBASALIS IDEGROST ELTÉRÉSEI FIATAL 1-ES TÍPUSÚ DIABETESES BETEGEKBEN CORNEÁLIS KONFOKÁLIS MIKROSKÓPIÁVAL

Szalai Eszter¹, Deák Eszter¹, Módis László¹, Németh Gábor¹, Berta András¹, Nagy Annamária¹, Felszeghy Enikő², Káposzta Rita², Rayaz A. Malik^{3,4}, Csutak Adrienne^{1,5}

¹Szemklinika, Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Debrecen

²Gyermekklinika, Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Debrecen, Hungary

³Centre for Endocrinology and Diabetes, Institute of Human Development, University of Manchester, Manchester, Egyesült Királyság

⁴Weill-Cornell Medical College-Qatar, Doha, Qatar

⁵3T Research Kft.

Célkitűzés

A tanulmány célja volt a cornea epitheliális, stromális és endotheliális sejtsűrűségének és subbasalis idegrost morfológiájának vizsgálata fiatal 1-es típusú diabetes mellitusban szenvedő (T1DM) betegekben diabeteses retinopathia fennállása mellett, illetve anélkül.

Módszerek

28 fiatal T1DM beteget (átlagéletkor: 22,86±9,05 év) vontunk be a tanulmányba diabeteses retinopathiával (n=18), illetve anélkül (n=10), valamint 17 egészséges korcsoport-azonos személyt (átlagéletkor: 26,53±2,43 év) vizsgáltunk in vivo corneális konfokális mikroszkópiával.

Eredmények

Szignifikáns csökkenést tapasztaltunk az epitheliális ($p < 0,0001$) és endotheliális sejtszámban ($p = 0,001$) és emelkedett keratocita sejtsűrűséget ($p = 0,024$) mértünk T1DM betegekben a kontroll személyekhez képest. A szaruhártya idegrost sűrűsége ($p = 0,004$), az idegek elágazódásának sűrűsége ($p = 0,004$), a teljes elágazódások száma ($p = 0,04$) és az idegrostok hosszúsága ($p = 0,001$) szignifikánsan csökkent, míg az idegrostok szélessége ($p = 0,04$) növekedett T1DM betegekben a kontrollokhoz képest. Ugyancsak szignifikáns csökkenés volt tapasztalható az epithel ($p < 0,001$) és endothel sejtszámban ($p = 0,02$), valamint növekedést mértünk a keratocita számban ($p = 0,02$), ezzel együtt csökkent az

idegi elágazódások sűrűsége ($p=0,02$) és az idegrostok hossza ($p=0,04$) olyan T1DM betegekben, akiknek nem volt retinopathiája a kontrollokhoz hasonlítva.

Megbeszélés

A corneális konfokális mikroszkópia képes azonosítani a szaruhártya korai sejtszintű eltéréseit és a vékony rost neuropathiát T1DM betegekben retinopathia hiányában is, amely súlyosbodik diabeteses retinopathia fennállása esetén. A konfokális mikroszkópia, mint „képalkotó biomarker”, jelentős szereppel bír fiatal T1DM betegek korai, szubklinikus eltéréseinek diagnosztizálásában.

Kurzus összefoglalók

KURZUS I. - MIT TEGYÜNK, HA EGY MŰLENCSE ELMOZDUL A HELYÉRŐL?

Kurzusvezető: Vogt Gábor

Előadók: Vogt Gábor, Szathmáry Enikő, Takács Enikő

A luxált és szubluxált műlencsék műtéti megoldása kihívást jelent az operatőrnek. A szerzők ismertetik a műlencsék elmozdulásának leggyakoribb okait, a luxációra hajlamosító tényezőket, a megelőzés lehetőségeit. Bemutatják a luxált és szubluxált műlencsék repozicionálásának, illetve cseréjének variációit, többek között a haptikák externalizációja nélkül, kis seben keresztül, zárt rendszerben végzett beavatkozásokat. Elemzik a korszerű műtéti technikák alkalmazásával elérhető eredményeket, a lehetséges intra- és posztoperatív komplikációkat.

KURZUS II. - AMIT A FLOPPY ÍRISZ SZINDRÓMÁRÓL TUDNI KELL

Kurzusvezető: Bátor György

Előadók: Bátor György, Rácz Péter, Vogt Gábor

A szerzők ismertetik a floppy írisz szindróma fogalmát, pathomechanizmusát, felosztását. A kurzus során tisztázzák az anatómiai alapokat, a szivárványhártya beidegződését és receptorait, ismertetik a gyógyszereket, melyek szerepet játszanak a szindróma kialakulásában. Részletezik a preoperatív teendőket, többek között az elülső szegment OCT szerepét a diagnózis felállításában. Bemutatják komplikációk kivédésének intraoperatív lehetőségeit.

KURZUS III. - A GYERMEKKORI KATARAKTA ÉS A SZEMLENCSE EGYÉB FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGEI ÉS KEZELÉSÜK

Kurzusvezető: Bausz Mária

Bevezető: Nagy Zoltán Zsolt

Előadók: Bausz Mária, Csákány Béla, Knézy Krisztina, Maka Erika, Nagy Zoltán Zsolt, Póczos Gábor, Szigeti Andrea, Tapasztó Beáta, Tóth Georgina

Klinikánkon az utóbbi 3 év alatt a fenti témában gondozott több mint 100 gyermek adatainak bemutatása.

A gyermekkori szürkehályog.

A szemlencse egyéb eltérései (spherophakia, a lencse helyhagyása, PFV-hez társuló eltérések)

Preoperatív teendők:

- Kivizsgálás
- Lencsetervezés

Az anaesthesiológus szerepe a műtét tervezésében. Az újszülött és csecsemőkori altatás.

Csecsemő és kisgyermekkori szürkehályogműtét:

- Capsulorhexis kivitelezésének módjai
- Capsulorhexis femtosecundum laserrel
- A tokzsák kitisztítása.
- A hátsó tok és a Berger tér.
- A műlencse implantáció.
- Utóhályog.
- Postoperatív kezelés.

Optikai rehabilitáció:

- Szemüveg

- Kontakt lencse

Anterior segmentum OCT több évvel a PCL implantáció után.

Látásnevelés, kancsalság kezelése.

KURZUS IV. - TE HOGYAN OLDANÁD MEG? TE HOGYAN FOLYTATNÁD?

Kurzusvezető: Biró Zsolt

Tagok: Cseke István, Kerényi Ágnes, Nagy Zoltán Zsolt, Radó Gábor, Szalczer Lajos, Vámosi Péter, Vogt Gábor

Az interaktív kurzus során nehéz, illetve komplikált szürkehályog műtét-eseteket mutatunk be, melyek megoldásához a hallgatóságból is várjuk az ötleteket, javaslatokat.

A kurzus résztvevői által végzett műtétekről szóló videót a műtéti szövődmény, vagy műtéti nehézség alkalmával megállítjuk, és közösen gondoljuk végig a megoldási lehetőségeket.

KURZUS V. (REZIDENS KURZUS) - MODERN MŰLENCSE TERVEZÉS – ALAPOKTÓL A KIHÍVÁST JELENTŐ ESETEKIG (8:00 - 9:00)

Kurzusvezető: Filkorn Tamás

1. Bevezetés, a műlencse tervezés alapjai. (Filkorn Tamás)
2. UH-os bulbushossz mérés: mikor? hogyan? Műlencse tervezés gyerekkorban. (Csákány Béla)
3. Optikai műlencse tervezés, képletek, konstansok. (Filkorn Tamás)
4. Tórikus és multifokális műlencsék tervezési nehézségei. (Dunai Árpád)
5. Kihívást jelentő esetek (refraktív műtét, keratoconus, vitreoretinális sebészet) (Filkorn Tamás)

Manapság a szürkehályog sebészet refraktív sebészeti beavatkozássá is vált egyben, melynek elengedhetetlen része a precíz műlencsetervezés. A kurzus célja áttekintő képet adni a mai modern műlencsetervezési módszerekről, különös tekintettel azokra az esetekre, amikor kiemelten fontos a pontos számítás. Emellett tárgyalásra kerülnek a bonyolult, kihívást jelentő esetekben alkalmazható módszerek. A kurzust kezdő rezidensek, tapasztalt operatőrök és biometriát végzők részére egyaránt ajánljuk.

KURZUS VI. - MIKROSEBÉSZETI ALAPOK (9:15 - 10:15)

Kurzusvezető: Radó Gábor

A kurzus a mikrosebészet alapjait tekinti át: az eszközök kézbevétele és tartása, a sebkészítés és sebgyógyítás geometriáját és lehetőségeit, a varratokkal kapcsolatos alapvető megfontolásokat.

KURZUS VII. - AKKOMODATÍV MŰLENCSÉK (10:30 - 11:30)

Kurzusvezető: Vámosi Péter

- Bevezetés (Vámosi Péter)
- Az akkomodáció és a pseudoakkomodáció mérési lehetőségei (Németh Gábor)
- Tapasztalatok a Crystalens akkomodatív műlencsével (Győry József)
- Akkomodatív műlencsék - múlt, jelen, jövő (Vámosi Péter)

Poszter összefoglalók

P1 - EGY UVEITISES BETEG KÁLVÁRIÁJA

Gyenezse Zsuzsanna¹, Farkas Katalin¹, Vogt Ferenc², Vogt Gábor¹

¹MH Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest

²Magánrendelő, Budapest

22 éves, juvenilis idiopathiás arthritis oligoarticuláris formájában szenvedő nőbeteg kórlefolysáról számolunk be. 4 éves korában kezdődött kétoldali szemgyulladás, jobb szemén néhány hónappal később glaucomás roham alakult ki, amit iris bombans okozott, ezért iridectomiát végeztek. Cataracta complicata miatt jobb szemén 6, bal szemén 7 éves korában extracapsularis hályogeltávolítást végeztek a hátsó csarnokba PMMA műlencse beültetéssel. A műlencsék néhány hónapon belül az elülső csarnokba luxálódtak, a repozícionálásuk miatt végzett műtét eredménytelen volt. Rendszeresen járt szemészeti vizsgálatra, cornea opacitása miatt számtalan beavatkozás történt. 11 éves korától jobb szeme fényérzés nélküli, a balon 17 évesen mértek magas szemnyomást, ekkor a B-scan ultrahang vizsgálat a bal papilla excavációját igazolta, szemcseppet rendeltek. 20 éves korában a jobb szeme eltávolítását javasolták, ekkor jelentkezett enucleatio előtti „második véleményért”. Bal szemén szemnyomása 43 Hgmm volt, bizonytalan fényérzéssel. Poszterünkön az elmúlt 2 évben a bal szemén végzett műtéteket, kezeléseket és az elért eredményt mutatjuk be.

P2 - KERATOPROTÉZIS BEÜLTETÉSÉT KÖVETŐEN KIALAKULT RECIDIVÁLÓ STERIL KERATOLÍZIS KEZELÉSE CROSSLINKING SEGÍTSÉGÉVEL

Tóth Gábor¹, Franziska Bucher², Sándor Gábor László¹, Szentmáry Nóra^{1, 3}, Nagy Zoltán Zsolt¹, Claus Cursiefen²

¹*Szemészeti Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest*

²*Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln, Köln*

³*Klinik für Augenheilkunde, Universität des Saarlandes, Homburg/Saar*

Célkitűzés

I-es típusú Boston keratoprotézis (B-KPro) implantációját követően kialakult recidiváló szaruhártya beolvadás korneális crosslinkinggel (CXL) való kezelésének bemutatása.

Esetbemutatás

A 27 éves férfibeteg bal szemével súlyos lúgsérülést szenvedett. Két sikertelen perforáló keratoplasztikát és limbális összejt transzplantációt követően B-KPro beültetést végeztünk. Egy hónappal az implantációt követően recidiváló steril keratolízis alakult ki a B-KPro környezetében, amelyet lamelláris keratoplasztikával (LKP) és amnion membrán átültetéssel (ATx) kombinált CXL segítségével kezeltünk. A 12 hónapos utánkövetés során újabb beolvadásos epizód nem jelentkezett, a B-KPro intakt maradt és stabil gyógyulási folyamatot tapasztaltunk.

Következtetés

B-KPro implantációját követően kialakult recidiváló steril keratolízis esetén a LKP-val és ATx-val kombinált CXL sikerrel alkalmazható a beolvadás kezelésére. Az UV-A fényvel történt besugárzás nem károsítja a B-KPro anyagát.

P3 - ÜVEGTESTI TÉRBE MOZDULT MŰLENCSE REPOZÍCIÓJA 23G VITREKTOMIA SORÁN

Szijártó Zsuzsanna

PTE KK Szemklinika

Cél

Üvegtesti térbe süllyedt műlencse sulcusba történő előrehelyezésének bemutatása kettő eseten keresztül.

Módszer

23 G trokáros sebeken keresztül végzett pars plana vitrektomia során a Charles tűt aktív vakumhoz csatlakoztatva tudjuk előre emelni az elsüllyedt műlencsét.

Eredmény

Mindkét esetben a lencse a sulcusba helyezhető volt. Látásélesség jelentősen javult.

Összegzés

23 G trokáron asszisztált műtétek hátránya, hogy a kicsi sebeken keresztül nehéz a vékony eszközökkel történő manipulálás, nagy előnye hogy nem kell kötőhártyát és sclera sebet zárni, mert önzáródóak. A műtét gyorsabb, a beteg számára kényelmesebb és kevésbé megterhelő.

P4 - A LÉZER-SZÖVET KÖLCSÖNHATÁS VIZSGÁLATA FEMTOSZEKUNDUMOS LÉZERES CAPSULOTOMIA UTÁN

Sándor Gábor László¹, Kiss Zoltán², Bocskai Zoltán Imre³, Kolev Krasimir⁴, Takács Ágnes Ildikó¹, Juhász Éva¹, Kránitz Kinga¹, Tóth Gábor¹, Gyenes Andrea¹, Bojtár Imre³, Juhász Tibor⁵, Nagy Zoltán Zsolt¹

¹SE Szemészeti Klinika

²BME Polimertechnika Tanszék

³BME Tartószerkezetek Mechanikája Tanszék

⁴SE Orvosi Biokémiai Intézet

⁵University of California, Department of Ophthalmology and Department of Biomedical Engineering

Célkitűzés

A sertés szemlencse elülső tokján létrejött lézer-szövet kölcsönhatást vizsgáltuk femtoszekundumos lézeres capsulotomiák (FLC) után.

Anyagok és módszerek

Friss sertésszemen FLC-t készítettünk olyan beállításokkal, ami szándékosan inkomplett capsulotomiát eredményezett. A nyílás komplettálását manuális capsulorhexissel (CCC) végeztük. Az eltávolított korong alakú elülső lencsetok mintát frissen elkészített 1%-os glutáraldehidet és 1% paraformaldehidet tartalmazó, 0,1mol/L-es nártium kakodilát pufferelt oldatban fixáltuk (pH 7.2). A fixált mintákat felszálló alkoholsorban (20%-96% vol/vol), 96 % (vol/vol) alkohol/aceton-ban, majd tiszta acetonban dehidráltuk, ezután vákumban szárítottuk. A mintát adhezív szénlemezre helyeztük, aranyoztuk, majd pásztázó elektronmikroszkóppal (JSM 6380LA JEOL, Ltd., Tokyo, Japan) vizsgáltuk a capsulotomia szélét.

Eredmények

Az egyazon mintán belül lézerrel vágott rész élesen elkülöníthető volt a manuálisan szakítottól. A CCC rendkívül sima szélét eredményezett, a kollagénrostok lamelláris elrendezése megtartott volt. A FLC széle kissé fogazott volt, de kollagén denaturációra utaló jelet nem találtunk.

Következtetés

A CCC megőrzi a kollagén rostok természetes elrendeződését, míg a modellünkben alkalmazott FLC megbontja azok integritását, de ennek ellenére nem okoz kollaterális hőkárosodást.

P5 - LÁTÁSJAVÍTÓ MŰTÉT?!

Rodler András, Szathmáry Enikő, Vogt Gábor

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest

Célkitűzés

Osztályunkon 2010. április és 2016. január közötti időszakban végzett ptózisellenes műtétek áttekintése retrospektív módon.

Betegek és módszer

A megjelölt időszakban elvégzett ptózisellenes műtétekből kiválasztottuk a szürkehályog műtéttel kapcsolatba hozható eseteket, melyeket további 3 csoportba osztottunk: esztétikai, látótér kiesést okozó és látást is rontó csoportra. Vizsgáltuk az egyes csoportok átlagéletkorát, nő/férfi arányt, szemészeti státuszát, kísérőbetegségeiket és hogy hány eset lehetett a szürkehályog műtét következménye.

Eredmény

114 ptózis műtétből 58-at végeztünk szürkehályog műtét után, de ebből csak 7 volt kapcsolatba hozható a műtét során alkalmazott érzéstelenítéssel, hiszen 51 beteg nem kapott injekciót. Esztétikai okból 5 esetben végeztünk műtétet, a betegek átlagéletkora ebben a csoportban 59 év volt. A szaruhártya közepét meg nem haladó, felső látótérfél kiesést okozó szemhéjcsüngés 35 szemnél volt a ptózis műtét indikációja. A szaruhártya közepét érintő, vagy annál nagyobb mértékű ptózis a meglévő látásélességet is nagymértékben rontotta, melyet 18 esetben tapasztaltunk. Az előbbi csoport átlagéletkora 74, az utóbbié 79 év volt.

Következtetés

A cseppérzéstelenítés elterjedésével lényegesen kevesebb számban fordul elő ptózis szürkehályogműtét következményeként, mint korábban. Betegeink döntő többségénél a ptózis már a műtét előtt is fennállt. Szemhéjmelő műtétet érdemes elvégezni, mert a szürkehályog látásjavító hatása hiábavaló, ha a lecsüngő szemhéj a látás útjába kerül.

Névmutató

SZ = Szimpózium, K = Kurzus, P = Poszter

A

Ács Tamás.....	18, 54
András Bernadett.....	34 , 39, 98 , 108, 109
Antonescu Cristina.....	39, 117
Aranyoss Katalin.....	<i>SZ</i> 21

B

Baksa Erika.....	17, 30, 52, 81
Balázs Krisztina.....	27, 78
Bálint András.....	36 , 102
Bánfi Virág.....	16, 50
Bársony Vera.....	34, 37, 98, 108
Barta Ágnes.....	31, 84
Bartha Erika Izabella.....	36, 103
Bátor György.....	18, <i>K</i> 22, 28, 34 , 39, 54, 97 , 115, <i>K</i> 128
Bausz Mária.....	<i>K</i> 23, <i>K</i> 129
Bereczki Árpád.....	18, <i>SZ</i> 24, 54
Berkes Szilvia.....	26, 74
Berta András.....	19, 34, 37, 38, 39, 41, 57, 100, 107, 118, 125
Biró Zsolt.....	12, 18, <i>SZ</i> 23, <i>K</i> 24, 25 , 32, 33, 36, 54, 69 , 77 , 90, 91, 92, 102, <i>K</i> 131
Bocskai Zoltán Imre.....	29, 138
Bojtár Imre.....	29, 138

C

Cehovski Jørgensen Lasse.....	33, 94
Czakó Attila.....	19 , 40, 56 , 123
Czibere Katalin.....	36, 104

Czumbel Norbert.....	36, 104
Czvikovszky György Tamás.....	38, 111
Csákány Béla.....	33, 93, K129, K132
Csáki Monika.....	33, 96
Cseke István.....	38, 39, 42, 115 , K131
Csík Attila.....	39, 118
Csutak Adrienne.....	41, 125
D	
Dálnoki Noémi.....	37, 108
Daróczi Lajos.....	39, 118
Deák Eszter.....	41, 125
Dragne Carmen.....	39, 117
Dudás Veronika.....	27, 30, 78, 82
Dunai Árpád Ferenc.....	19, 20, 58 , 65
E	
Enyedi Lajos.....	34, 37 , 98, 108 , 109
Erdélyi Hilda.....	16, 32, 50, 89
F	
Facskó Andrea.....	26, 32, 40, 71, 72, 74, 121
Farkas Katalin.....	P28, 38, 112 , P135
Felszeghy Enikő.....	41, 125
Ferencz Mária.....	12
Filip Amarelia.....	39, 117
Filip Mircea.....	39, 117
Filkorn Tamás.....	12, 19, 20, K35, 58, 63, K132
Fórián Magdolna.....	20, 66
Futó Gábor.....	36, 103
G	
Gáspár Beáta.....	15, 45

Gombos Katalin.....	SZ24
Gócze Péter	16, 32, 50, 89
Gyenes Andrea	29, 138
Gyenezse Zsuzsanna.....	27, P28, 38, 78, 112, P135
Gyetvai Tamás.....	18, 54
Győry József.....	14 , 18, 19 , SZ24, 38, 54, 60 , 111, K134
H	
Hargitai János.....	12, 33 , 34, 37, 94 , 98, 108
Hári Kovács András	26 , 71, 72 , 74
Harminder S. Dua.....	14
Hassan Ziad.....	15, 39 , 40, 43, 119 , 121
Horóczy Zoltán.....	18, 31 , 54, 86 , 88
Horváth Judit.....	17, 30, 31, 52, 81, 87
Horváth Nóra.....	32 , 90
J	
Juhász Éva.....	19, 20 , 29, 58, 62 , 63, 138
Juhász Levente.....	40, 123
Juhász Tibor.....	P29, P138
K	
Kálmán Réka.....	34, 98
Kálmán Zsuzsanna.....	31, 84
Káposzta Rita.....	41, 125
Kemény-Beke Ádám	19 , SZ23, 34, 37, 39 , 57 , 100, 107, 118
Kerek Andrea	15 , 33, 40, 45 , 93, 120
Kerényi Ágnes.....	22, 34, 37, 42 , 98, 108, 109, K131
Kiss Emília.....	36 , 103
Kiss Krisztina.....	20, 66
Kiss Szilárd.....	14 , 37 , 106
Kiss Zoltán.....	29, 138

Kolev Krasimir	29, 138
Kovács Bálint	30
Kovács Illés	20, 62, 63
Kovács Judit	32, 91
Középesy Mária	16, 32, 50, 89
Kránitz Kinga	19, 20 , ^{P29} , 58, 62, 63 , ^{P138}
Kulcsár Kinga	16, 32 , 50, 89
L	
Légrády György	30, 81
M	
Madár Endre	19, 60
Maka Erika	^{SZ21} , 25 , 68, ^{K129}
Marinova Ruzsa	17, 30, 52, 81
Márkus Gyöngyi	16, 32, 50, 89
Máté Tamás	16, 32, 50, 89
Mátyus Dóra	20, 66
Milibák Tibor	28
Módis László	15, 19, 34, 36, 37 , 39, 43, 57, 100, 107 , 118, 119, 125
Moisescu Raluca	39, 117
Muszbek László	40, 121
N	
Nagy Ágnes	33, 92
Nagy Annamária	25 , 41, 70 , 125
Nagy Zoltán Zsolt	14 , ^{SZ17} , 19, ^{SZ21} , ^{SZ24} , ^{P28} , 29, 33, 58, 62, 63, 65, 93, ^{K129} , ^{K131} , 136, ^{P138}
Németh Gábor	12, 15 , 39, 41, 43 , 119, 125, ^{K134}
Németh János	18
Nicolae Miruna	39, 117
O	

Orosz Zsuzsanna Zita.....	40, 121
O	
Őri Zsolt.....	12, 15, 17 , ^{SZ} 17, 18, 30, 31, 34, 52 , 54, 81, 87, 101
P	
Palotás Csilla.....	15, 20, 40 , 45, 65, 120
Pék Anita.....	16, 31 , 32, 50, 85 , 89
Pék György.....	34, 98
Perneczky Tamás.....	18, 54
Pesztenlehrer Norbert.....	16, 17 , 18, ^{SZ} 21, 32, 47, 49, 50, 53 , 54, 89
Péter Éva.....	17, 30, 52, 81
Pluzsik Milán Tamás.....	33, 34, 37, 94, 98, 108, 109
Pohánka Tünde.....	31 , 86, 88
Popper Mónika.....	33, 93
Pregun Tamás.....	34, 37 , 98, 108, 109
Pusztai Dezső.....	18, 54
R	
Rácz Péter.....	K128
Radó Gábor.....	K35, K132, K133
Rentka Anikó.....	19, 34 , 37, 39, 57, 100 , 107, 118
Revák Ágnes.....	15, 46
Rodler András.....	27, P29, 78, P140
Rozmán Beáta.....	34, 97
S	
Sándor Gábor László.....	19, 20, P28, P29, 58, 62, 63, P136, P138
Semsey István.....	38, 114
Skribek Ákos.....	26, 71, 72
Sohajda Zoltán.....	15, 18, 19, 26, 40 , 46, 54, 56, 76, 123
Sohár Nicolette.....	26, 71, 72, 74
Stensballe Allan.....	33, 94

Szabó Ilona	32, 90
Szabó Lénárd	16 , 32, 47 , 50, 89
Szabolcs Gabriella	20, 66
Szalai Eszter	37, 39, 41 , 107, 119, 125
Szalczer Lajos	12, 18 , 25, 54, K131
Szathmár Enikő	27 , P29, 31, 84, K127, P140
Szemán Annamária	16 , 32, 49 , 50, 89
Szentgáli Zsolt	34, 101
Szentmárj Nóra	P28, P136
Szervánszky Noémi	17, 30, 52, 81
Szijártó Zsuzsanna	P28, P137
Sziklai Pál	36, 42
T	
Takács Ágnes Ildikó	P29, P138
Takács Enikő	27, 31, 78, 84, K127
Tóth Eszter	34, 98
Tóth Gábor	P28, P29, P136, P138
Tóth Jenő	18, 54
Tóth Károly	30, 80
Triantafyllidis G.	39, 117
Tsorbatzoglou Alexis	12, 16 , 48
V	
Vámosi Péter	18, 20 , SZ24, K35, 42 , 54, 66 , K131, 134
Várdai Juliánna	15, 46
Vastag Oszkár	32, 33 , 96
Vén Emese	30, 80
Vogt Ferenc	P28, P135
Vogt Gábor	18, SZ21, K22, 27, 28, P29, 30 , 31 , 38, 42 , 54, 78, 82 , 84 , 112, K127, K128, K131, P135, 140

Volek Éva.....	30, 80
Vorum Henrik.....	33, 94