

自体旋转角膜移植术 1 例

齐冬梅, 邓应平, 何为民

作者单位:(610041)中国四川省成都市,四川大学华西医院眼科
作者简介:齐冬梅,女,住院医师,硕士研究生。
通讯作者:何为民,女,博士,副教授,硕士研究生导师. hewm-huangy@hotmail.com
收稿日期:2010-03-04 修回日期:2010-04-09

齐冬梅,邓应平,何为民. 自体旋转角膜移植术 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(5):1024

1 病例报告

患者,女,18岁,2009-08-10因“右眼外伤后角膜白斑 15⁺a”入院。右眼视力 0.02。检查见右眼角膜中央偏下方一不规则白斑,大小约 5mm × 7mm,白斑上方的角膜后可见虹膜色素沉着,白斑处虹膜前粘连,前房深度正常,瞳孔较圆,光反射存在,晶状体未见明显异常,其后结构无法窥清(图 1)。眼压:15.3mmHg。诊断:右眼前黏性角膜白斑,右眼弱视。治疗方法:“右眼自体角膜移植术”。手术具体方法:用 8mm 环钻将上方近角膜缘至下方角膜白斑边缘半层切开,用刀片将颞下方角膜切透约 2mm,前房注入透明质酸,用角膜剪沿角膜切迹处全程剪开角膜,锐性分离虹膜前粘连,游离角膜植片,将植片旋转 180°,即将角膜白斑旋转至 12:00 位,10-0 线间断缝合固定。手术过程图 2。术后给予静脉滴注地塞米松 10mg,典必殊眼液 4 次/d 消炎,阿托品眼膏 3 次/d 散瞳治疗。术后 3d 患者情况恢复好,第一眼位时角膜白斑已不明显,右眼视力 0.02,眼睑稍肿胀,角膜植片透明,前房深度正常,眼压:13mmHg。角膜白斑位于上方 12:00 位(图 3)。

2 讨论

自体角膜移植术是将术眼板层或全层的角膜作一定度数的旋转,将透明部分的角膜术移到瞳孔区,以提高术眼的视力或以美容为目的手术。但必须有足够大的透明角膜,保证移植片的光学通路^[1]。自体角膜移植术不存在排斥反应。当前由于角膜材料来源尚有一定困难,自体角膜移植术仍有治疗价值。对角膜白斑行自体穿透角膜移植时术中应充分降低眼压,对于有广泛性虹膜前粘连,要警惕青光眼的发生。本例患者术中发现部分虹膜前粘连,利用虹膜剪从近角膜内皮面剪开前粘连的虹膜组织,术后未形成虹膜前粘连和继发性青光眼。

自体穿透角膜移植术后大多数患者出现角膜不规则散光,这主要因角膜周边的厚度和曲率与瞳孔区的厚度和曲率有明显差异,角膜表面有病变不光滑所致^[2]。但是局限性全层角膜白斑累及角膜中央,遮挡瞳孔,严重影响视力,影响外观,而其余部分均为正常透明角膜者可以将白斑组织转换到瞳孔以外的角膜周边部,而将周边透明的自体角膜组织转移到瞳孔区,以达到增视和美容目的。本例患者 3 岁时患角膜白斑,未作治疗,已形成弱视,因此手术目的主要是用于改善外观。将其白斑旋转至上方,以上眼睑遮盖白斑,达到美容目的,手术效果患者满意。因此对于儿童期正处于视觉发育阶段或是先天性角膜白斑,应

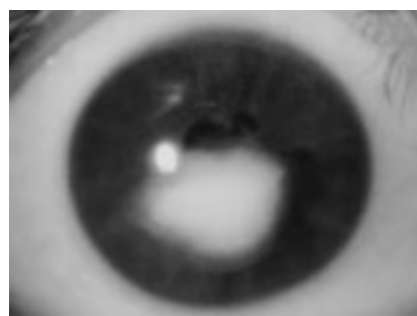


图 1 术前角膜白斑位于角膜正中偏下方,影响外观。

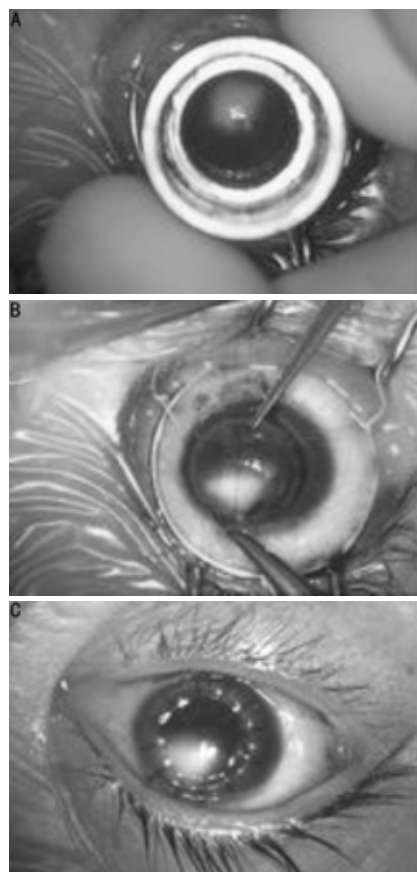


图 2 A:8.0 环钻取角膜,植片上方为透明角膜,下方为角膜白斑; B:将植片旋转 180°于植床缝合;C:手术完成,白斑旋转至上方。



图 3 术后白斑旋转至上方,上睑遮盖,仅见小部分白斑位于瞳孔上缘。

及早手术,才能有效的防止弱视的形成。已有弱视的成年患者亦可通过术前详细的评价和测量,恰当的情况是可以通过手术达到美容作用。

参考文献

- 1 张吉福. 自体穿透性角膜移植术 2 例. 中国实用眼科杂志 2005;23(2):187
- 2 沈志兵. 自体角膜移植术的临床观察. 眼外伤职业眼病杂志 2007;5(29):377-378