

深板层角膜移植术治疗病毒性角膜炎疗效观察

肖 丽

作者单位:(054001)中国河北省邢台市眼科医院 河北省眼病治疗中心

作者简介:肖丽,本科,主治医师,研究方向:眼表疾病、眼外伤、眼整形。

通讯作者:肖丽.15531916199@126.com

收稿日期:2014-03-20 修回日期:2014-07-08

Clinical observation of deep lamellar keratoplasty for herpes simplex viral keratitis

Li Xiao

Xingtai Eye Hospital, Hebei Eye Disease Treatment Center, Xingtai 054001, Hebei Province, China

Correspondence to: Li Xiao. Xingtai Eye Hospital, Hebei Eye Disease Treatment Center, Xingtai 054001, Hebei Province, China. 15531916199@126.com

Received:2014-03-20 Accepted:2014-07-08

Abstract

• AIM: To investigate the clinical effects on the deep lamellar keratoplasty for herpes simplex keratitis.

• METHODS: Deep lamellar keratoplasty was performed on 105 cases with herpes simplex viral keratitis. All of these patients were followed-up for 12-36mo, the corneal graft transparency, visual acuity and viral keratitis recurrence were observed.

• RESULTS: Among 24 patients after stripping the corneal stroma which was close to the Descemet's membrane, Central area of 81 cases were about 6mm×6mm of to Descemet's membrane. One hundred and one cases of planting beds were transparent. Visual acuity were improved in varying degrees, best corrected visual acuity was greater than 0.5 in 67 cases, 0.3-0.5 in 35 cases, less than 0.3 in 3 cases. There was no recurrence of viral keratitis and rejection cases during the observation period.

• CONCLUSION: Deep lamellar keratoplasty is an effective technique in the treatment of viral keratitis. It is therefore should be an early surgical treatment for frequent episodes of viral keratitis cases.

• KEYWORDS: herpes simplex keratitis; deep lamellar keratoplasty; keratoplasty; Descemet's membrane; vision

Citation: Xiao L. Clinical observation of deep lamellar keratoplasty for herpes simplex viral keratitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(8):1506-1507

摘要

目的:探讨深板层角膜移植术治疗单疱病毒性角膜炎的临床疗效。

方法:对105例单疱病毒性角膜炎的患者行深板层角膜移植术。术后随访12~36mo,观察角膜移植片的透明度、视力及病毒性角膜炎复发情况。

结果:患者24例剥离角膜基质至接近后弹力层,81例中央区约6mm×6mm区域达到后弹力层。101例植床透明。术后视力均有不同程度的提高,最佳矫正视力>0.5者67例,0.3~0.5者35例,<0.3者3例。观察期内无病毒性角膜炎复发及排斥反应病例。

结论:深板层角膜移植术是治疗病毒性角膜炎的有效方法,对于视力较差发作频繁的病毒性角膜炎病例应尽早手术治疗。

关键词:单疱病毒性角膜炎;深板层角膜移植术;角膜移植术;后弹力层;视力

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.08.39

引用:肖丽.深板层角膜移植术治疗病毒性角膜炎疗效观察.国际眼科杂志2014;14(8):1506-1507

0 引言

角膜疾病是眼部常见病,据统计约15%~20%的盲是由角膜病引起的。单疱病毒性角膜炎是最常见的病毒性角膜炎,是当今世界上危害最严重的感染性眼病之一^[1],在角膜病致盲病因中已居首位,该病具有多类型,易复发,尚无理想的治疗方法,且发病机制与免疫有关,重症病例迁延不愈,对药物治疗抵抗等特点,致使该病成为世界眼科难题之一。我院采用深板层角膜移植术治疗单疱病毒性角膜炎105例105眼,取得了满意的效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2007-05/2013-03我院角膜病科收治因单疱病毒性角膜炎致视力<0.3的患者105例105眼,其中男79例,女26例,年龄24~67(平均43)岁。眼表病情稳定,其中2例伴有后弹力层膨出。角膜供体材料来源:所有角膜材料均为河北省红十字会眼库提供干燥成人眼球,均除外传染性疾病及其它角膜移植禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 患者常规内眼手术术前准备:10g/L匹罗卡品滴眼液缩瞳,5min 1次,共3次,爱尔卡因滴眼液5min 1次共2次;20g/L利多卡因和7.5g/L布比卡因等量混合液3mL球后神经阻滞麻醉,并做轮匝肌浸润麻醉及结膜下浸润麻醉。本着彻底切除角膜白斑及新生血管的原则决定环钻直径大小。手术均在显微镜下进行。所用植片比植床直径大,约0.25mm,直径在7.5~10.0mm之间。植床制作采用层间注气技术^[2],逐层剖切,接近后弹力层时行前房穿刺以降低眼压。植片以环钻钻取后去除后弹力层。植片以10-0尼龙线间断缝合16针。术后6~12mo拆线。

1.2.2 术后用药 术后全身应用地塞米松磷酸钠 5mg 每日 1 次,术后第 5d 改为口服醋酸泼尼松片 20mg 每日 1 次,以后每 7d 减 5mg,减至 5mg 连服 7d 后停药。所有患者术后用妥布霉素滴眼液、更昔洛韦眼用凝胶,各每日 4 次滴眼 15d,氟米龙滴眼液滴眼 1mo,10g/L 环孢素 A 滴眼液滴眼 6mo。

2 结果

2.1 角膜移植片及植床情况 术后 1wk 内,角膜移植片轻度水肿,1wk 后恢复透明,1 例可见后弹力层的固定皱褶,3 例植床病变累及周边角膜内皮面,余 101 例植床透明。图 1 为病毒性角膜炎手术前后裂隙灯下所见。

2.2 视力 术后视力均有不同程度的提高,最佳矫正视力 >0.5 者 67 例,0.3~0.5 者 35 例,<0.3 者 3 例。

2.3 其他 术后至观察期结束无发生排斥反应及病毒性角膜炎复发病例。

3 讨论

3.1 深板层角膜移植术的手术适应证及禁忌证 深板层角膜移植术的手术适应证:凡角膜病变未侵犯后弹力层,而角膜内皮生理功能健康者均可以行深板层角膜移植术。包括圆锥角膜,各种角膜基质层营养不良,各种原因所致的仅累及角膜基质层的瘢痕。深板层角膜移植术的手术禁忌证:各种原因引起的角膜内皮功能失代偿;角膜内皮营养不良;有活动性内眼炎症者;角膜知觉消失、严重的泪液分泌不足、角膜结膜干燥者;前粘性角膜白斑。

3.2 深板层角膜移植治疗单疱病毒性角膜炎的可行性

过去对于单疱病毒性角膜炎所致角膜盲采用多穿透性角膜移植术,并取得好的临床效果,但由于病毒性角膜炎病灶多偏中心,且伴有新生血管长入,穿透性角膜移植术不易切尽周边部角膜病灶,且此手术方式穿透前房,手术风险大,术后存在 20% 左右的病毒复发率及排斥反应风险^[3],所发生的排斥反应 80% 以上是内皮型排斥反应。需要长期应用抗排斥药物及抗病毒治疗。近年来,随着显微手术技术的进展深板层角膜移植治疗单疱病毒性角膜炎成为可能。

深板层角膜移植术植片与植床交界面光洁,能完全恢复角膜的透明性,理想的提高术后视力,本组患者术后散光度数明显缩小,术后矫正视力 0.3~0.5 者 35 眼(33.3%),>0.5 者 67 眼(63.8%),术前、术后内皮细胞计数无明显变化,取得了很好的临床效果,该术式手术面积相对不受限制,可以最大限度的切除病变的角膜组织,从而能较彻底地切除角膜瘢痕和新生血管,减少了病毒性角膜炎的复发风险;另外,该术式保留了受体的内皮,可以有效的降低术后排斥反应的发生率,所发生的排斥反应为上皮型及基质型排斥反应,通过糖皮质激素的局部滴用及结膜下注射能起到很好的治疗效果,减少皮质类固醇等抗排斥药物的使用。本组观察期内无发生排斥反应及病毒性角膜炎复发病例,虽然我们观察时间尚短,仅为 12~36mo,不能说明本手术方式可以完全根治病毒性角膜炎,但是本组部分病例术前每年复发多达 3 次以上,术后观察 1a 以上未再复发,说明本手术方式可以明显降低病毒性角膜炎的复发风险。

3.3 手术时机的选择 (1) 视力低于 0.1,病变未累及中央区角膜后弹力层的单疱病毒性角膜炎病例;(2) 对于发作频繁(每年发作 3 次以上),经观察角膜瘢痕及新生血管随着发作次数的增加而增大并往角膜深基质进展者,不

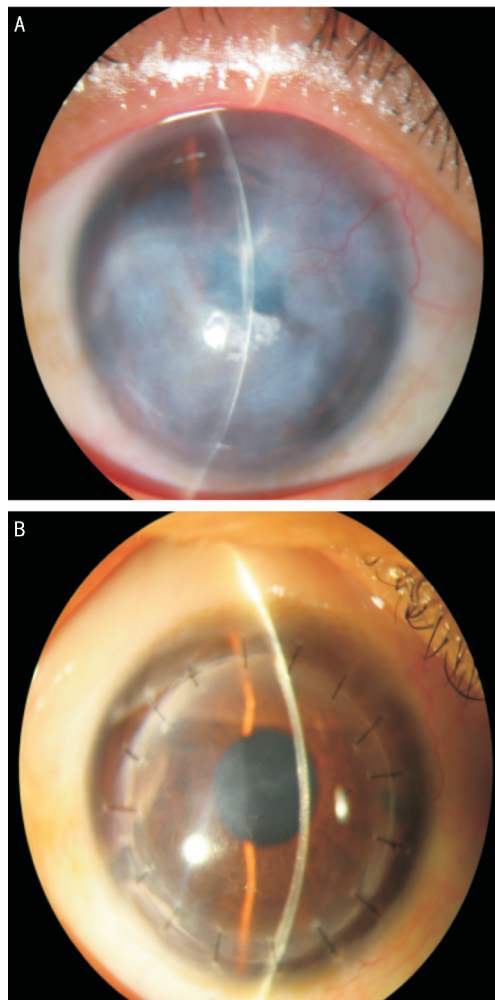


图 1 病毒性角膜炎深板层角膜移植术前及术后裂隙灯下图像 A:术前;B:术后。

必等到视力低于 0.1,低于 0.3 即可考虑行深板层角膜移植手术。

3.4 手术技巧及注意事项 (1) 术中采用少量多次多点位的原则向基质层内注入消毒空气,边注气,边剖切,只有将消毒空气注入后弹力层与基质层之间才能使剖切的深度达到真正意义上的后弹力层。对于经反复注入消毒气仍不能达到钝性分离后弹力层时不必勉强,可以保留少量基质纤维。(2) 术中植片出现微穿孔时向前房注入黏弹剂,继续完成剖切,缝合植片后前房注气并于颞下方做虹膜周切孔^[4]。

总之,深板层角膜移植术可以较彻底切尽病灶及新生血管,保留了受体的内皮,降低了的单疱病毒性角膜炎的复发风险和排斥反应发生率,具有穿透性角膜移植术和板层角膜移植术的优点,同时避免了两者的缺点,且增加了供体材料的选择面,是治疗单疱病毒性角膜炎的有效术式。对于发作频繁的案例为避免贻误手术时机宜早期手术。

参考文献

- 1 朱志忠.实用眼表病学.北京:科学技术出版社 2004:175
- 2 赵东卿,孙秉基,贺焱.角膜层间注气法在全厚板层角膜移植中的应用.中华眼科杂志 1994;30(2):150
- 3 Archila EA. Deep lamellar keratoplasty dissection of host tissue with intrastromal air injection. *Cornea* 1984-1985;3(3):217-218
- 4 吴彦超,刘延东,王东,等.前房注气联合周边虹膜切除术治疗深板层角膜移植中微穿孔的疗效观察.中国实用眼科杂志 2009;27(4):395-398