NOOR EYE HOSPITAL

پیونـــد قرنیه

Corneal Transplantation

SELECT LANGUAGE

فـارســی

ENGLISH

العـربیــة

کــوردی

Русский

پیوند قرنیه
پیوند قرنیه
علل پیوند قرنیه
نکات مهم در پیوند قرنیه
تماس با ما
بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی نور

بازگشت

پیوند قرنیه

پیوند قرنیه رایج‌ترین پیوند در بدن انسان است و بالاترین درصد موفقیت را نیز به همراه دارد. در این نوع پیوند، تمام ضخامت قرنیه و یا لایه‌ای از آن برداشته شده و قرنیه شخص دیگری جایگزین آن می‌شود؛ در موارد نادری نیز به‌جای استفاده از قرنیه شخص دیگر از قرنیه مصنوعی استفاده می‌شود.

علل پیوند قرنیه

پیوند قرنیه همیشه به‌منظور بهبودی دید بیمار انجام نمی‌شود، گاهی این پیوند با هدف جایگزینی قرنیه صدمه دیده، به‌صورت موقت انجام می‌گیرد تا کل چشم از وضعیت خطرناک موجود نجات پیدا کند و گاهی هم پزشک به‌منظور اصلاح وضعیت سطح چشم و برطرف شدن علایم بیمار از جمله درد و اشک ریزش شدید، این پیوند را انجام می‌دهد. شایع‌ترین علت پیوند قرنیه در کشور ما و بسیاری از کشورهای دیگر جهان اما بیماری قوز قرنیه است.

علل دیگر انجام پیوند

- نارسایی قرنیه پس از انجام عمل آب مروارید، به‌دلیل از بین رفتن سلول‌های اندوتلیوم و در نتیجه نفوذ آب به داخل قرنیه و کدر شدن آن.
- کدورت قرنیه به دنبال
  - ضربه به قرنیه و پارگی آن به‌صورت تمام ضخامت و یا پارگی بخشی از ضخامت قرنیه
  - عفونت قرنیه شامل:

- عفونت‌های ویروسی مانند تبخال قرنیه
- عفونت‌های میکروبی مانند عفونت‌های باکتریایی، قارچی، انگلی و آمیبیایی
- استحاله‌های قرنیه‌ای ارثی که می‌تواند تمام ضخامت یا بخشی از آن را کدر کند و در سنین مختلف باعث کاهش شدید دید شود.
- کدورت‌های مادرزادی قرنیه به‌دلیل مشکلات ارثی و یا عفونت‌های داخلی رحم.
- علل غیر عفونی مانند خشکی شدید چشم و یا سوختگی‌های شیمیایی.

■ پیوند قرنیه با هدف زیبایی و بهبود ظاهر چشم بیمار.

پیوند تمام ضخامت و یا پیوند نفوذی (Penetrating Keratoplasty)

این روش از حدود یک قرن قبل تا امروز به‌عنوان روشی موفق توسط جراحان چشم برای درمان بیماری‌های قرنیه به‌کار گرفته می‌شود. خوشبختانه در پیوند قرنیه برخلاف پیوند دیگر اعضای بدن نیازی به یکسان بودن گروه‌های آنتی ژنی خون (پادگن) بین دهنده قرنیه و گیرنده آن (بیمار) وجود ندارد و قرنیه هر شخصی پس از بررسی و اطمینان از عدم وجود عفونت و کدورت و وجود تعداد کافی سلول‌های اندوتلیوم می‌تواند برای انجام پیوند استفاده شود.

این نوع پیوند در مواردی انجام می‌گیرد که لایه اندوتلیوم و استرومای قرنیه بیمار هردو همزمان گرفتار باشند. در این حالت تعویض یک لایه به‌تنهایی کمکی به بیمار نمی‌کند و در نتیجه تمام ضخامت قرنیه باید تعویض شود. در این نوع پیوند، قرنیه دهنده، به‌جای قرنیه گیرنده قرار داده شده و با بخیه‌های میکروسکوپی دوخته می‌شود. برای دوختن قرنیه حداقل ۱۶ بخیه مورد

نیاز است که با توجه به سن بیمار و شرایط چشم، ممکن است این تعداد افزایش پیدا کند. این بخیه‌ها یک سال در چشم بیمار باقی می‌ماند. پس از طی این مدت و جوش خوردن محل پیوند، بخیه‌ها در چند مرحله کشیده شده، دید نهایی به‌دست می‌آید.
هر کدام از لایه‌های قرنیه دهنده حاوی آنتی ژن (پادگن) هایی است که برای سیستم ایمنی بدن گیرنده ناآشناست و ممکن است منجر به پس زدن لایه‌های مختلف پیوند توسط بیمار شود. پس زدن پیوند می‌تواند هر یک از لایه‌های اپی‌تلیوم، استروما و اندوتلیوم را به صورت جداگانه یا همراه با هم درگیر کند. اگرچه پس زدن پیوند می‌تواند تا آخر عمر اتفاق بیفتد اما این مشکل در بیماران جوان‌تر بیشتر شایع است.
در صورت بروز این حالت، با مراجعه فوری به پزشک و درمان سریع، در اغلب موارد می‌توان فرآیند پس زدن پیوند را متوقف کرد و قرنیه پیوندی را حفظ نمود.

پیوند لایه‌ای قرنیه (Lamellar Keratoplasty)

این نوع پیوند در مواردی انجام می‌شود که تنها یک لایه از قرنیه دچار مشکل بوده و تعویض تمام ضخامت آن ضرورتی نداشته باشد. در این حالت فقط لایه آسیب دیده با یک لایه سالم تعویض می‌شود و بقیه قرنیه دست نخورده باقی می‌ماند.

در صورتی که لایه صدمه دیده در بخش قدامی قرار گرفته باشد، پیوند لایه قدامی (ALTK, DALK) انجام می‌گیرد و در صورت گرفتاری بخش خلفی قرنیه، پیوند لایه‌ای خلفی (DSAEK).

در عمل ALTK یا پیوند لایه‌ای سطحی، فقط بخش قدامی سطحی قرنیه با بافت جدید جایگزین می‌شود، در این

حالت باتوجه به عمق لایه برداشته شده ممکن است بخیه برای دوختن پیوند مورد استفاده قرار گیرد و یا در صورتی که پیوند چندان ضخیم نباشد از چسب خاصی (چسب فیبرینی) برای نگه‌داشتن آن در جای خود استفاده شود.

در عمل **DALK** یا پیوند لایه‌ای قدامی عمیق، بخش عمده قسمت قدامی قرنیه با قرنیه پیوندی جایگزین می‌گردد. در این حالت به‌دلیل ضخامت زیاد بافت پیوندی، برای نگهداشتن آن از بخیه استفاده خواهد شد. (در قوزقرنیه معمولا این روش مورد استفاده قرار می‌گیرد.)

در عمل **DSAEK** یا تعویض لایه اندوتلیوم (پوشش نازک داخلی قرنیه) نیازی به بخیه زدن محل پیوند وجود ندارد و پیوند با استفاده از تزریق هوا در محل خود ثابت می‌ماند. فقط دو یا سه بخیه برای بستن محل برش‌های جراحی زده می‌شود که این بخیه‌ها هم بعد از یک ماه و نیم کشیده می‌شوند.

در پیوندهای لایه‌ای از آنجا که بخش کمتری از بافت قرنیه بیمار با بافت جدید جایگزین می‌شود، احتمال پس زدن پیوند خیلی کمتر است.

نکات مهم در پیوند قرنیه

- پیوند قرنیه مثل هر پیوند دیگری نیاز به ارتباط دائمی پزشک و بیمار دارد. بیمار پیوندی باید ابتدا در فواصل زمانی کوتاه و بعد از گذشت یک سال با فواصل زمانی طولانی‌تر به پزشک خود مراجعه کند. عدم رعایت این اصل به معنای کوتاه شدن عمر پیوند قرنیه خواهد بود.

■ بیماران پیوند قرنیه‌ای باید تا سال‌ها از قطره‌های چشمی هرچند با مقادیر کم استفاده کنند، قطع خودسرانه دارو باعث کوتاه شدن عمر پیوند خواهد شد.

■ تمام بیماران پیوند قرنیه‌ای و به‌خصوص بیمارانی که تحت عمل پیوند قرنیه با بخیه قرار گرفته‌اند ممکن است نیاز به عمل‌های جراحی بعدی مانند تعویض بخیه‌ها، جراحی برای اصلاح آستیگماتیسم و یا حتی پیوند مجدد داشته باشند.

■ تمام بیماران پیوند قرنیه‌ای (به خصوص بیمارانی که پیوند قرنیه با بخیه داشته‌اند) پس از عمل قطعا نیاز به عینک و یا لنز تماسی خواهند داشت.

■ در مواردی که پیوند قرنیه با بخیه همراه باشد، بازگشت دید کندتر است و در ۳ تا ۴ ماه اول نباید انتظار دید مناسب داشت. دید نهایی هم تنها پس از برداشتن همه بخیه‌ها به دست خواهد آمد (معمولا یک سال پس از پیوند). بازگشت دید در پیوند لایه‌ای بدون بخیه سریع‌تر خواهد بود.

■ قرنیه پیوند شده، به‌خصوص در پیوند تمام ضخامت، هرگز استحکام قرنیه طبیعی را نداشته و همیشه آسیب‌پذیرتر از قرنیه عادی است. بنابراین باید توجه خاصی نسبت به محافظت چشم در برابر ضربه‌ها به‌عمل آورد. استفاده از عینک های ساخته شده از جنس پلی کربنات می‌تواند تا حد زیادی از چشم شما محافظت کند.

تمـاس بـا مـا

بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی نور

تهران، خیابان ولیعصر(عج)، بالاتر از ظفر
ابتدای بلوار اسفندیار، شماره۹۶
۰۲۱ - ۸۲۴۰۰
Instagram: noor.eyehospital
www.noorvision.com
hospital.noorvision.com

بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی نور البرز

کرج، جهانشهر، میدان هلال احمر
۰۲۶ - ۱۸۱۰ - ۳۵۸۰۰
Instagram: noor.alborz.eyehospital
alborz.noorvision.com

کلینیک فوق تخصصی چشم پزشکی نور مطهری

خیابان مطهری، بعد از چهار راه سهروردی
خیابان شهید یوسفیان، شماره ۱۲۱
۰۲۱ - ۴۲۳۱۳
Instagram: noor.motahari.eyeclinic
motahari.noorvision.com

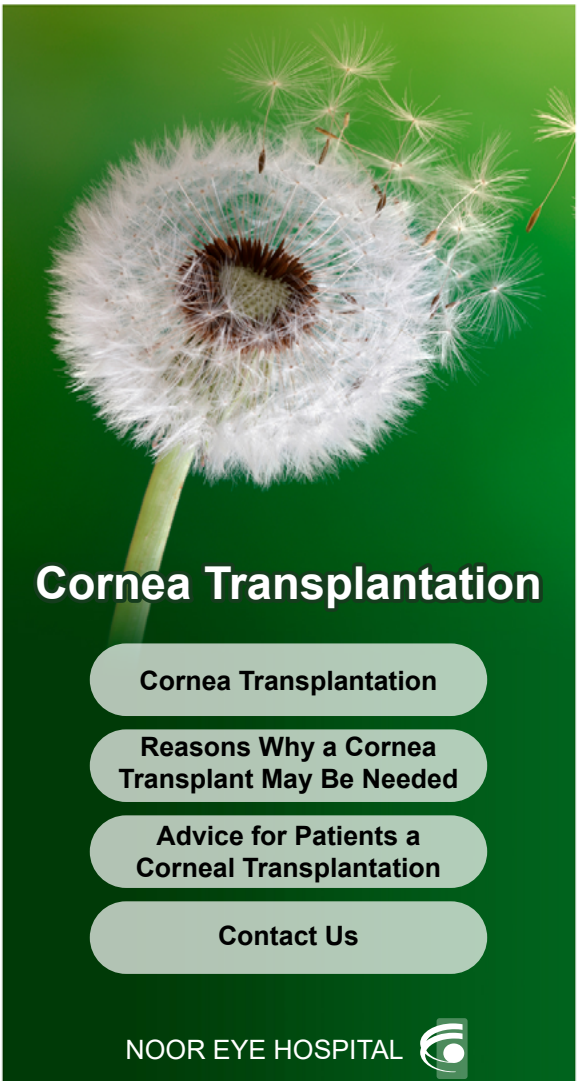
کلینیک فوق تخصصی چشم پزشکی نور ری

شهرری، خیابان فدائیان اسلام جنوب
بین سه راه پل سیمان و بلوار شهید کریمی، پلاک ۴۲۵
۰۲۱ - ۳۴۲۱۹
Instagram: noor.rey.eyeclinic
rey.noorvision.com

پلی کلینیک نور ایرانیان

عمان، مسقط، مدینه سلطان قابوس، خیابان ۱۹۴۷، ساختمان ۲۵۳۸
+ ۹۶۸ ۹۴۶۹۲۹۲۹ - ۲۲۶۴۸۸۰۰
Instagram: noor.iranian.polyclinic
www.noorvision.om

بـازگشـت


Cornea Transplantation
Cornea Transplantation
Reasons Why a Cornea Transplant May Be Needed
Advice for Patients a Corneal Transplantation
Contact Us
NOOR EYE HOSPITAL

Back

Cornea Transplantation

Corneal transplantation (keratoplasty) is the most commonly performed and also the most successful allogenic transplant worldwide. During a cornea transplant, either the entire thickness or partial thickness of a diseased or damaged cornea is removed and replaced with healthy donor tissue. In rare cases, an artificial cornea is implanted instead of a healthy donor cornea.

Reasons Why a Cornea Transplant May Be Needed

A corneal transplant is not always performed to improve the vision of a patient with a damaged or diseased cornea, sometimes it is performed promptly as an eye emergency to replace the damaged cornea with a healthy donor tissue to save the eye and restore vision. Also, a cornea transplant may be performed to improve the appearance of a damaged or diseased cornea and relieve pain or excessive tearing. Keratoconus is one of the world›s most common reasons for corneal transplantation.

Other Reasons for Needing a Cornea Transplant

- Endothelial cell loss after cataract surgery: In this situation because of failing this cell layer, the cornea absorbs water from inside the eye like a sponge, becoming waterlogged and misty.

- Corneal opacities as a result of:
  - A corneal laceration: A partial- or full-thickness cut in the cornea that is caused by an eye injury.

- Corneal infections include:
  - Viral corneal infections such as Herpetic keratitis
  - Microbial corneal infections such as bacterial, fungal, parasitic, and amoebic corneal infections
- Partial- or full-thickness corneal opacities caused by inherited corneal dystrophies that can lead to severe vision loss at different ages
- Congenital corneal opacities due to genetic disorders or intrauterine infections
- Non-infectious causes such as severe dry eyes or chemical eye burns

■ Improving the appearance of a damaged or diseased cornea

Penetrating Keratoplasty (Full-Thickness Cornea Transplantation)

Penetrating Keratoplasty has been used as a successful surgical technique by eye surgeons for the treatment of corneal diseases since about a century ago. Unlike other organ transplants, cornea transplantation does not require that donors and recipients have the same blood types and antigens. Each donor corneal tissue can be used in a cornea transplant after counting its corneal endothelial cells to maintain its transparency and assess its health condition in terms of the absence of any infections and opacities.

Penetrating Keratoplasty is usually performed where the corneal endothelium and stroma layers are affected at the same time. In this condition, all layers of the cornea should be simultaneously replaced with a full-thickness donor graft, because replacing one of the corneal layers with a healthy donor one cannot resolve the patient's vision

problem. The donor cornea is then sewn into place with very fine micro sutures. At least 16 separate sutures are needed to sew the donated cornea in its place, which may increase depending on the patient's age and eye conditions. The sutures are left in place for about one year to allow the cornea to heal. The Final visual outcome is not known until after one year when the sutures are removed gradually.

Each layer of the donated cornea contains antigens that are unknown to the recipient's immune system and may lead to the rejection of different corneal cell layers. Rejection of each of the three corneal cell layers (the epithelium, stroma, and endothelium) can occur independently of the others or simultaneously in any combination. Corneal graft rejection may occur at any time after surgery, and it is most common in younger recipients. Early detection and aggressive treatment of corneal graft rejection in some cases can stop the rejection process and preserve the transplanted cornea.

Lamellar Keratoplasty

Lamellar keratoplasty is performed in cases where only one layer of the cornea is damaged or diseased and it is not necessary to remove the entire thickness of the cornea. In this case, only the damaged layer is replaced with a healthy corneal donor layer, and the rest of the cornea remains intact.

Depending on the areas of the cornea that need to be replaced, one of the various techniques of lamellar keratoplasty is performed. If the damaged tissue is located in the anterior corneal layers, one

of the anterior lamellar keratoplasty techniques (ALTK or DALK) is performed, and if the damaged tissue is located in the posterior part of the cornea, posterior lamellar keratoplasty (DSAEK) is performed.
In ALTK (automated lamellar therapeutic keratoplasty) only the superficial anterior part of the cornea is transplanted. Depending on the depth of the removed corneal layer and the thickness of the graft, the graft may be held in place by tiny sutures or fibrin glue.

DALK (deep anterior lamellar keratoplasty) involves the removal of the major part of the anterior layers of the damaged cornea (the outer and middle layers) and replacement with a donor graft. In this technique, usually performed in keratoconus, because of the thickness of the graft, it can only be held in place by very tiny sutures.

During DSAEK (Descemet stripping automated endothelial keratoplasty) that involves the replacement of the patient's endothelium (the inner layer of the cornea) with a donor corneal endothelium, an air bubble is injected into the anterior chamber to allow for DSAEK graft adhesion. Typically, there are no sutures required to hold the new cornea in place. Only two or three tiny sutures are used to close the surgical incisions, which are removed after about 45 days. Since a lesser amount of corneal tissue is transplanted in lamellar keratoplasty, the risk of graft rejection in this technique is the lowest compared to other types of corneal transplant.

Advice for Patients Who Have Undergone a Corneal Transplantation

- After a corneal transplant, just like any other organ transplant, you will need to be in contact with your surgeon and have frequent follow-up visits for the first year. After a year, the follow-up visits will be scheduled at longer intervals. Remember that corneal transplantation is a surgical procedure requiring consistent long-term follow-up to maximize the chance of graft survival.

- Your surgeon will give you eye drops to help your eye heal and prevent your body from rejecting the donor cornea. It is necessary to keep using them exactly as directed for several years. Arbitrarily stopping these drops without consulting your surgeon decreases the chance of graft survival.

- After a corneal transplant, especially if the corneal graft is held in place by sutures, you may need to have additional surgeries such as a refractive surgery to correct suture-associated astigmatism to remove and replace loose or broken sutures or even a new corneal transplant.

- you will probably need to be prescribed spectacles or contact lenses to achieve your best vision after your corneal transplant, especially if sutures are used to hold your corneal graft in place.

- Restoration of vision after corneal transplant surgery, especially if sutures are used to hold the corneal graft, is a gradual and normal vision in the first 3 to 4 months after surgery should not be

expected. The final visual outcome will be achieved only after suture removal (usually about one year after your surgery). The stabilization of vision will be faster in sutureless lamellar keratoplasty techniques.

- Since in a corneal transplant, the tissue healing is very late, and even after healing it never has the strength of a normal cornea, it is recommended that use a large pair of polycarbonate eyeglasses to prevent any possible strikes.

- If you experience any of the threatening signs of corneal graft rejection such as sudden redness, blurry vision, eye pain, or light sensitivity, contact your ophthalmologist immediately for an earlier appointment. If you do not have any access to your ophthalmologist, increase your corticosteroid eye drop frequency to one drop every half hour a day and see an ophthalmologist as soon as possible.

- If you are not sure about following your post-operative appointments regularly or taking your prescribed medications correctly, avoid undergoing a cornea transplant.

- After your corneal transplant, it's essential that you be in contact with your surgeon or the hospital where you have had a corneal transplant. Make sure to follow only your surgeon or ophthalmologist's advice and instructions.

- Don't rush to undergo a corneal transplant. Always consider different treatment options that are suggested by your ophthalmologist. A corneal transplant usually can be determined as the last effective treatment option.

Contact Us

Noor Eye Hospital
No. 96, Esfandiar Blvd., Valiasr Ave.,
Tehran, Iran.
+982182400
Instagram: noor.eyehospital
www.noorvision.com
hospital.noorvision.com

Alborz Noor Eye Hospital
Red Crescent (Helal e-Ahmar) Square,
Jahanshahr, Karaj, Iran
+982635800-1810
Instagram: noor.alborz.eyehospital
alborz.noorvision.com

Motahhari Noor Eye Hospital
No.121, Shahid Yousefian St., after
Sohrevardi Crossroads, Motahhari St.,
Tehran, Iran
+982142313
Instagram: noor.motahari.eyeclinic
motahari.noorvision.com

Rey Noor Eye Hospital
No. 425, between Siman Bridge and Sha
hid Karimi Blvd., South Fada'iyan e-
Islam St., Shahr e-Rey, Tehran, Iran
+982134219
Instagram: noor.rey.eyeclinic
rey.noorvision.com

Noor Iranian Polyclinic
Oman, Muscat, Madinat Al Sultan Qaboos P.O.Box: 63
+968 22648800, +968 94692929
Instagram: noor.iranian.polyclinic
www.noorvision.om

Back

زراعـة القرنيـة
زراعـة القرنيـة
أسباب زراعـة القرنيـة
توصيات مهمة في زراعة القرنية
طـرق الاتصـال
مستشفى نور التخصصي لطب العيون

العــودة

زراعة القرنية

تعد زراعة القرنية من أكثر جراحات زراعة الأعضاء شيوعاً في جسم الإنسان وكما أنها تمتلك أعلى معدلات النجاح أيضاً. في هذا النوع من الزراعة تتم إزالة كامل سماكة القرنية أو طبقة رقيقة الثخانة واستبدالها بقرنية سليمة من شخص آخر. في بعض الحالات النادرة يتم الاعتماد على قرنيات اصطناعية في عمليات زراعة القرنية كبديل عن القرنية الطبيعية.

أسباب زراعة القرنية

لا تتم عملية زراعة القرنية دائماً من أجل تحسين رؤية المريض، وأحياناً يضطر الطبيب الجراح إلى القيام بعملية الزراعة بشكل مؤقت وبهدف استبدال القرنية التالفة، بحيث يمكن إنقاذ العين بأكملها من الوضع الخطير القائم. وأحياناً يلجأ الطبيب إلى زراعة القرنية من أجل تحسين شروط العين وتخليص المريض من الأعراض العينية كفرط تدميع العين على سبيل المثال. وتعد القرنية المخروطية أو «الكراتوكونوس» السبب الأساس والأكثر شيوعاً لزراعة القرنية في بلدنا والعديد من البلدان الأخرى في العالم.

الأسباب الأخرى لعمليات زراعة القرنية

- فشل القرنية بعد الخضوع لجراحة الساد أو الكتاراكت العلاجية نتيجةً لفقدان الخلايا البطانية ودخول الماء إلى داخل طبقات وأنسجة القرنية مسبباً إصابة القرنية بالضبابية.

- ضبابية القرنية نتيجةً للحالات التالية:
  - تعرض القرنية للضربات والإصابات المباشرة وتمزقها بشكل كامل الثخانة أو جزئي (قسم صغير منها)
  - إنتانات والتهابات القرنية والتي تشمل:
    - الالتهابات الفيروسية مثل التهاب القرنية الهربسي
    - الالتهابات الجرثومية كالانتانات الجرثومية، الفطرية،

الطفيلية والأميبية

- تحولات القرنية الوراثية والتي يمكنها تلطيخ القرنية بكامل سمكاتها أو جزءاً منها وتعمل على تخفيض حدة الرؤية بشكل كبير جداً لدى مختلف الفئات العمرية.
- عتامة القرنية الخلقية الناتجة عن اختلالات وراثية أو الاصابة بالانتانات والالتهابات داخل الرحم أثناء مرحلة الحمل
- أسباب غير معدية كجفاف العين الشديد أو التعرض للحروق الكيميائية

■ زراعة القرنية بهدف التجميل وتحسين مظهر عين المريض.

زراعة القرنية كاملة السماكة أو رأب القرنية الاختراقي (Penetrating Keratoplasty)

تم الاعتماد على زراعة القرنية كاملة السماكة أو رأب القرنية الاختراقي كتقنية ناجحة وعلاج فعال في الحد من أمراض واختلالات القرنية من قبل الأطباء الجراحيين منذ أكثر من قرنٍ من الزمن. لحسن الحظ وعلى عكس زراعة بقية أعضاء الجسم، ليس هناك حاجة في ضرورة تطابق مجموعات المضادات الدموية (المستضدات) بين المتبرع بالقرنية من جهة والمتلقي (المريض) من جهة أخرى حيث يمكن زراعة القرنية الخاصة بأي متبرع بعد الفحص والتأكد من سلامتها وعدم إصابتها بالالتهابات أو العتامة بالإضافة إلى تواجد عدد كافي من الخلايا البطانية.

يتم اللجوء إلى هذا النوع من الزراعة في حال إصابة طبقتي البطانية وسدى القرنية في آنٍ واحد. في هذه الحالة لا يساعد المريض استبدال طبقة واحدة من القرنية فقط ومن الضروري زراعة كامل سماكة القرنية. في هذا النوع من عمليات زراعة القرنية، يعمل الطبيب الجراح على استبدال قرنية المانح بقرنية المتلقي أو المريض بشكل كامل ويقوم بتثبيت القرنية المزروعة عن طريق عدد من الغرزات المجهرية. يلزم لتثبيت القرنية الجديدة الاستفادة من 16 غرزة على الأقل والتي قد تزداد عدداً بناءً على عمر المريض وحالته الصحية. تبقى الغرزات الجراحية لمدة عام واحد داخل عين المريض. وبعد مرور عام عن تثبيت الغرزات وتماثل القرنية للشفاء، يقوم الجراح بإزالة الغرزات

تدريجياً وعلى عدد من المراحل ليحصل المريض على حدة ودرجة الرؤية النهائية.
تحتوي كل طبقة من طبقات قرنية المتبرع على مستضدات غير مألوفة للجهاز المناعي الخاص بالمريض المتلقي وقد تؤدي إلى رفض المريض لطبقات القرنية المختلفة. يمكن أن يشمل رفض القرنية المزروعة طبقة الظهارة، السدى والبطانة معاً وفي آنٍ واحد أو بشكل فردي لطبقة واحدة فقط. يظل احتمال رفض القرنية المزروعة قائماً إلى نهاية عمر المريض إلا أن حالات رفض القرنية المزروعة أكثر شيوعاً عند المرضى الشباب وصغار السن. في هذه الحالة يمكن للمراجعة الفورية للطبيب والخضوع المباشر للعلاج المناسب دون أي تأخير، الحد من عملية رفض الزرع والحفاظ على القرنية المزروعة في أكثرية الحالات.

رأب القرنية الصفيحي (Lamellar Keratoplasty)

يتم اللجوء إلى هذا النوع من زراعة القرنية في حال تضرر طبقة واحدة فقط من القرنية دون وجود أي ضرورة في استبدال كامل سماكة القرنية. وفي هذه الحالة يتم استبدال الطبقة التالفة بطبقة أخرى سالمة دون المساس ببقية أجزاء وطبقات القرنية الخاصة بالمريض.
يتم الاعتماد على تقنية رأب القرنية الصفيحي الأمامي (DALK ALTK)، في حال تلف طبقات القرنية الواقعة في الجزء الأمامي منها وتقنية رأب القرنية ال صفيحي الخلفي (DSAEK) في حال تلف أو اصابة الأقسام الخلفية من القرنية.
يعمل الجراح في عملية رأب القرنية الصفيحي الأمامي (ALTK) على استبدال القسم الأمامي من القرنية فقط بأنسجة قرنية المانح الجديدة، وفي هذه الحالة وبناءً على ثخانة الطبقة المزروعة، يلجأ الجراح إلى الاستفادة من الغرزات الجراحية بهدف تثبيت الأنسجة الجديدة أو الاعتماد على لاصق يطلق عليه اسم «غراء الفيبرين» في التثبيت في حال رقة ثخانة وسماكة الطبقة المزروعة.
في تقنية DALK أو رأب القرنية الصفيحي الأمامي العميق، يتم استبدال الجزء الأكبر من القسم الأمامي من قرنية المريض بالأنسجة الجديدة المزروعة وفي هذه الحالة وبسبب زيادة ثخانة الجزء المزروع من القرنية، يلجأ الجراح إلى الاعتماد على

الغرزات الجراحية لتثبيت الزراعة. (في العادة يتم الاعتماد على تقنية DALK في علاج القرنية المخروطية)
لا تحتاج زراعة القرنية إلى الاستفادة من الغرزات الجراحية في تقنية DSAEK أو رأب القرنية الصفيحي الخلفي والمستخدمة في استبدال طبقة البطانة (نسيج رقيق داخل القرنية)، ويتم تثبيت النسج المزروعة بالاعتماد على حقن الهواء. تحتاج هذه العملية إلى غرزتين أو ثلاثة فقط لسد الشقوق الجراحية الدقيقة المستحدثة ويتم سحبها من العين بعد مرور شهر ونصف عن العملية الجراحية. ينخفض احتمال تعرض القرنية المزروعة للرفض في تقنيات رأب القرنية الصفيحي لاستبدال جزء أو قسم صغير فقط من أنسجة القرنية الخاصة بالمريض بالأنسجة الجديدة.

توصيات مهمة في زراعة القرنية

- زراعة القرنية تماماً كزراعة أي عضوآخر في الجسم وتحتاج إلى التواصل الدائم بين المريض والطبيب المعالج. يحتاج مريض زراعة القرنية لمراجعة الطبيب المعالج خلال فواصل زمنية قصيرة في البداية، وبعد مرور عام واحد عن الزراعة يمكن زيادة المدة الزمنية بين كل مراجعة وأخرى بناءً على رأي الطبيب المعالج. عدم مراعاة واتباع هذه التوصية يؤدي إلى تقصير عمر القرنية المزروعة وتعرضها للرفض في وقت أسرع.
- يتوجب على مرضى القرنية المزروعة الاستفادة الدائمة من القطرات العينية حتى بمقادير ضئيلة لمدة طويلة من الزمن. الامتناع عن الاستفادة من القطرات العينية دون استشارة الطبيب المعالج يؤدي إلى تقصير عمر القرنية المزروعة وتعرضها للرفض في وقت أسرع.
- قد يحتاج كافة المرضى الخاضعين لزراعة القرنية خاصةً تقنيات زراعة القرنية ذات الغرزات الجراحية، إلى القيام بعمليات جراحية أخرى مكملة كاستبدال الغرزات، تصحيح الاستجماتيزم أو اللابؤرية وحتى زراعة قرنية مجدداً.
- يحتاج كافة المرضى الخاضعين لزراعة القرنية (خاصةً تقنيات زراعة القرنية ذات الغرزات الجراحية) إلى الاستفادة الحتمية من النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة.

- يتباطئ استرداد حدة ومعدل الرؤية عند المرضى الخاضعين لزراعة القرنية بالغرزات الجراحية بالمقارنة مع بقية التقنيات الجراحية المستخدمة في الزراعة، ولا يجب على المريض توقع امتلاكه لحدة بصر مناسبة خلال الأشهر الثلاثة أو الأربعة التالية للعملية الجراحية. ويحصل هؤلاء المرضى على حدة ومعدل الرؤية النهائي بعد إزالة كافة الغرزات الجراحية من العين (أي بعد مرور عام كامل عن العملية الجراحية). استرداد حدة الرؤية في تقنيات رأب القرنية الصفيحي أسرع بالمقارنة مع بقية التقنيات.
- لا يمكن للقرنية المزروعة خاصةً القرنية كاملة السماكة، التمتع بمتانة وقوة القرنية الطبيعية على الإطلاق وتبقى دائماً معرضة للضرر بمعدل أعلى من القرنية الطبيعية. لذلك من الضروري إيلاء حماية العين ووقايتها للحد من تعرضها إلى الضربات المباشرة أهمية خاصة. يمكن لاستخدام النظارات الواقية والمصنعة من ألياف البولي كربونات حماية العين بشكل كبير.
- يشير تعرض المريض لعلائم كاحمرار العين المفاجئ، ضبابية الرؤية الحادة، الشعور بألم وحساسية العين تجاه الضوء، إلى تهديد خطير على القرنية المزروعة. في حال الشعور بأي نوع من العلائم سابقة الذكر، اعمل على مراجعة الطبيب المعالج فورياً دون أي تأخير. في حال عدم المقدرة على مراجعة الطبيب الأخصائي، ابدأ باستخدام قطرة الكورتون (كل نصف ساعة قطرة واحدة) وراجع الطبيب المعالج في أقرب فرصة ممكنة.
- امتنع عن القيام بزراعة القرنية في حال عدم المقدرة على مراجعة الطبيب المعالج طبق المواعيد المحددة أو عدم إمكانية الاستفادة الصحيحة من الأدوية الموصوفة.
- وجود وسيلة للتواصل الهاتفي مع المركز العلاجي أو الطبيب الأخصائي مسئلة بالغة الأهمية في عملية زراعة القرنية وتذكر اتباع توصيات ونصائح طبيبك الجراح أو الأخصائي الخاص بك فقط.
- لا تستعجل في الخضوع لعملية زراعة القرنية واعمل على أخذ نصائح طبيبك الأخصائي المعالج في اتباع تقنيات علاجية أخرى غير الزراعة، على محمل الجد. من النقاط الهامة والأخيرة نود الإشارة إلى أن زراعة القرنية هي الحل الأخير دائماً.

العـودة

طـرق الاتصـال

مستشفى نور التخصصي لطب العيون
مدينة طهران، شارع وليعصر (عج)، أعلى من ظفر
أول جادة اسفنديار، البناء رقم 96
0098 - 21 - 82400
Instagram: noor.eyehospital
www.noorvision.com
hospital.noorvision.com

مستشفى نور البرز التخصصي لطب العيون
مدينة كرج، جهانشهر، ساحة هلال احمر
0098 - 21 - 35800
Instagram: noor.alborz.eyehospital
alborz.noorvision.com

عيادة نور مطهري التخصصية لطب العيون
شارع مطهري، بعد تقاطع سهروردي
شارع شهيد يوسيفيان، البناء رقم 121
0098 - 21 - 42313
Instagram: noor.motahari.eyeclinic
motahari.noorvision.com

عيادة نور ري التخصصية لطب العيون
شهر ري، شارع فدائيان اسلام الجنوبي، بين تقاطع
بل سيمان وجادة شهيد كريمي، البناء رقم 425
0098 - 21 - 34219
Instagram: noor.rey.eyeclinic
rey.noorvision.com

مجمع نور الايراني الطبي
مسقط، مدينه سلطان قابوس، سكه رقم 1947 ص.ب 36
+ 968 94692929 - 22648800
Instagram: noor.iranian.polyclinic
www.noorvision.om

چاندن (زەرع)ـی کۆرنییە
چاندنی کۆرنییە
هۆکارەکانی چاندنی کۆرنییە
خاڵە گرنگەکانی سەبارەت بە چاندنی کۆرنییە
پەیوەندی لەگەڵ ئێمە
نەخۆشخانەی ماستەرپسپۆڕیی پزیشکیی چاوی نوور

چاندنی کوڕنییە

چاندنی کوڕنییە، بەربڵاوترین جۆری چاندنە لە لەشی مرۆڤدا و باشترین ڕێژەی سەرکەوتن (نیسبەی نەجاح)یشی هەیە. لەم جۆرە چاندنەدا، تەواوی ئەستووریی کوڕنییە یان لایەیەکی کوڕنییەی لێهەڵدەگرن و کوڕنییەی کەسێکی تر دەخەنە جێگەیەوە و جاروباریش (بە دەگمەن) کوڕنییەیەکی دەستکرد دەخەنە جێگایەوە.

هۆکارەکانی چاندنی کوڕنییە

چاندنی کوڕنییە هەمیشە بە مەبەستی باشترکردنەوەی بینایی مرۆڤ ئەنجام نادرێت؛ جاروبار ئەم جۆرە چاندنە بۆ گۆڕانی کوڕنییەی زیانبەرکەوتوو بە شێوەی کاتی یان بۆ دەرهێنانی چاو لە ئەو دۆخە مەترسیدارەی تێیکەوتووە، ئەنجام دەدرێت. لە بڕێ لە حاڵەتەکانیشدا پزیشک بە مەبەستی چاککردنەوەی دۆخی ڕووەکی چاو و لابردنی نیشانەکانی نەخۆشی (وەک ئازار و فرمێسک)، ئەم نەشتەرگەرییە ئەنجام دەدات. بەڵام بەربڵاوترین هۆکاری چاندنی کوڕنییە لە وڵاتی ئێمە و زۆرێک لە وڵاتانی جیهانیدا نەخۆشیی کۆمبوونی کوڕنییەیە.

هۆکارەکانی تری چاندنی کوڕنییە

- سستبوونی کوڕنییە پاش ئەنجامدانی نەشتەرگەریی ئاوی سپی، بە هۆی لەنێوچوونی خانەکانی ئەندۆتلیۆم و دزەکردنی ئاو بۆ ناو کوڕنییە و لێبڵ و ناڕوونبوونەوەی کوڕنییە.

- ماتبوون و ناڕوونبوونەوەی کوڕنییە بە هۆی:
  - شتێک لە کوڕنییە بدات و تەواو یان بڕێک لە ئەستووریەکەی بدڕێنێ
  - جۆرەکانی هەوکردنی کوڕنییە وەک:

- هەوکردنی ڤایرۆسیی وەک بلۆقی کۆرنییە (Corneal herpes)
- هەوکردنی مایکرۆبی وەک هەوکردنی باکتریایی، کوارگی، مشەخۆری و ئامیبیایی
- گۆڕانی شێوازی کۆرنییە (بە هۆی جینەکان و ژنتیک) کە دەتوانێ تەواوی ئەستووریی کۆرنییە یا بەشێکی مات و لێڵاوی بکات و لە تەمەنە جیاوازەکاندا ببێتە هۆی کەمبوونەوەی هێزی بیناییەوە.
- ماتبوون و لێڵاویبوونی زگماکیی کۆرنییە بە هۆی کێشەی میراتی و جیناتی یان هەوکردنەکانی ناو منداڵدان.
- هۆکارە ناهەوکردنییەکانی وەک وشکیی چاو یان سووتانەوەی کیمیاوی.

■ چاندنی کۆرنییە بە مەبەستی جوانکاری و چاککردنەوەی ڕەواڵەتی چاو.

چاندنی تەواوئەستووری یان چاندنی تەواودزەکەر (Penetrating Keratoplasty)

ئەم شێوازە لە نزیکەی یەک سەدە لەمەوپێش تا ئێستا وەک شێوازێکی سەرکەوتووی نەشتەرگەری لە لایان نەشتەرگەرانی چاو و بە مەبەستی چارەسەرکردنی نەخۆشییەکانی کۆرنییەوە سوودیلێوەرگیراوە. بەختەوەرانە لە چاندنی کۆرنییە بە پێچەوانەی چاندنی ئەندامانی تری جەستە، پێویست ناکات گروپەکانی ئانتی ژنی خوێنی نێوان بەدەری (donor) کۆرنییە و وەرگری کۆرنییە یەکسان بێت و هەر کۆرنییەیەک لە هەر کەسێکەوە وەرگیرا بێت، ئەگەر هیچ بەشێکی لێڵاوی نەبێ و هەوی نەکردبێ و خانەکانی ئەندۆتلیۆمی بە قەدەر پێویست زۆر بێ، بۆ چاندن شیاو و گونجاوە.
ئەم جۆرە چاندنە لە ئەو حاڵەتانە ئەنجام دەدرێت کە لایەی ئەندۆتلیۆم و ئێسترۆمای کۆرنییە هەردووکیان پێکەوە گرفتار بووبن. لەم حاڵەتەدا گۆڕاندنی یەک لایە بە تەنها، دۆخی نەخۆشەکە چاک ناکاتەوە و دەبێ تەواوی ئەستووریی

کورنییەکە بگۆڕدرێت. لەم جۆرە چاندنەدا، کورنییەی تازە دەخرێتە جی کورنییەی کۆن و بە تەقەڵی میکرۆسکۆپی دەدووردرێت. بۆ دووریننی کورنییە لایانیکەم ١٦ تەقەڵ پێویستە کە بە پی تەمەن و دۆخی نەخۆشەکە دەتوانێ تەقەڵی زۆرتریش بخوات. ئەم تەقەڵانە بۆ ماوەی یەک ساڵ لە چاوی نەخۆشکەدا دەمێننەوە و پاش لەحیمبوون و لکانەوەی تەواوی کورنییەی تازە بە چاو، تەقەڵەکان لە چەندین قۆناغدا هەڵدەکێشرێن تا باشترین ئاستی بینایی وەدەستکەوێت.

هەرکام لە لایەکانی کورنییەی بەدەری کورنییە، کۆمەڵە ئانتی ژێنێکیان هەیە کە بۆ سیستەمی بەرگری لەشی وەرگری کورنییە نەناسراوە و لەوانەیە ببێتە هۆی ئەوەی کە جەستەی نەخۆش لایەکانی جیاوازی کورنییە وەرنەگرێت و ڕەتیان بکاتەوە. دیاردەی ڕەتکردنی چاندن دەتوانێ هەرکام لە لایەکانی ئێپی تلیۆم، ئێستڕۆما و ئەندۆتلیۆم بە شێوەی جوداجودا یان هەرسێکیان بەیەکەوە لەخۆبگرێت. هەرچەند هەتا کۆتایی تەمەن ئەگەری ڕەتکردنی کورنییەی تازە لە لایان جەستەوە هەر لەئارادایە، بەڵام ئەم کێشەیە لە گەنجاندا زۆرتر بەدیدەکرێت.

لە ئەگەری ڕووادانی ئەم حاڵەتەدا، ئەگەر دەستبەجێ سەردانی پزیشک بکرێت و بە خێرایی چارەسەری بۆ دابین بکرێت؛ لە زۆربەی کەیسەکاندا دەتوانین پڕۆسەی ڕەتکردنەوەی کورنییە لە جەستەی وەرگردا بووەستێنین و کورنییەی تازە بپارێزین.

چاندنی کورنییە بە شێوازی لایەیی (Lamellar Keratoplasty)

ئەم جۆرە چاندنە لەو حاڵەتانە ئەنجام دەدرێت کە تەنها یەک لایە لە کورنییە کێشەدار بووە و پێویست ناکا تەواوی کورنییە بگۆڕین. لەم حاڵەتەدا تەنها ئەو لایەی کە زیانی بەرکەوتووە لەگەڵ لایەیەکی تازە و تەندروست دەگۆڕدرێت و بەشەکانی تری کورنییە دەستیانلێنادرێت.

ئەگەر لایەی زیانبەرکەوتوو لە بەشی پێشینی چاودا بێت، چاندنی لایەی پێشین (ALTK, DALK) و ئەگەر بەشی پشتینی کورنییە کێشەی هەبێت، چاندنی لایەی پشتینی (DSAEK) ئەنجام دەدرێت.

لە نەشتەرگەریی ALTK یان چاندنی لایەیی ڕووەکیدا، تەندراو و شانەی تازەی تەنها بۆ بەشی پێشینی ڕووەکی کورنییە دادەنرێت. لەم حاڵەتەدا بە پی قووڵایی ئەو لایەی کە لایدەبەن، لەوانەیە تەقەڵ بۆ دوورینی چاندنەکە بەکاربهێنرێت. ئەگەر چاندنەکەش زۆر قووڵ نەبێت، بۆ چەسپاندن و لکاندنی شانە تازەکە لە لەزگەیەکی تایبەت (لەزگەی فیبرینی) سوودوەردەگرن.

لە نەشتەرگەریی DALK یان چاندنی لایەی پێشینیی قووڵدا، بەشێکی زۆری بەشی پێشینی کورنییە لەگەڵ کورنییەی تازە دەگۆڕدرێت. لەم حاڵەتەدا بە هۆی ئەوەی شانەی چاندراو زۆر ئەستوورە، بۆ ڕاگرتنی حەتمەن دەبێ لە تەقەڵ سوودوەربگرین. (لە نەخۆشیی کۆمبوونی کورنییەدا زۆربەی کات ئەم شێوازە بەکاردەهێنرێت)

لە نەشتەرگەریی DSAEK یان گۆڕانی لایەی ئەندۆتلیۆم (ڕووەکی ناسکی ناوخۆیی کۆرنییە)ـدا پێویستیمان بە تەقەڵ نییە و چاندنەکە بە سیستەمی کووتانی هەوا لە جی خۆیدا دەچەسپێنرێت. تەنها دوو یان سێ تەقەڵ بۆ دوورانی بڕینەوەکانی نەشتەرگەرییەکە پێویستە کە ئەم تەقەڵانەش پاش ٤٥ ڕۆژ دەردەهێنرێن.

لە چاندنە لایەییەکاندا لەبەرەوەی بەشێکی کەمتر لە شانەی کورنییە لەگەڵ شانەی تازە دەگۆڕدرێت، ئەگەری ناسەرکەوتووبوونی چاندنەکە زۆر کەمترە.

خاڵە گرنگەکانی سەبارەت بە چاندنی کۆرنییە

■ چاندنی کۆرنییە وەک هەر نەشتەرگەرییەکی چاندنی تر، پێویستی بە پەیوەندی بەردەوامی نێوان پزیشک و نەخۆشەوە هەیە. ئەو نەخۆشەی چاندنی بۆ کراوە دەبێ یەکەم جار زووبەزوو و پاش یەک ساڵ، بە شێوەی دەورەیی سەردانی پزیشک بکات. ئەگەر سەردانی پزیشک بە ڕێکوپێکی و لە سەر کاتی پێویست نەکرێت، تەمەنی کۆرنییەی تازە زۆر کورت ئەبێ.

■ ئەوانەی چاندنی کۆرنییەیان بۆ کراوە دەبێ تا چەندین ساڵ قەترەی چاو (هەرچەند بە ڕێژەی کەم) بەکاربهێنن. ئەگەر سەربەخۆ واز لە بەکارهێنانی قەترەکە بهێنن تەمەنی کۆرنییەی تازە زۆر کورت ئەبێتەوە.

■ تەواوی ئەو کەسانەی چاندنی کۆرنییەیان بۆ کراوە بە تایبەت ئەوانەی کە تەقەڵیشان بۆ دراوە، لەوانەیە پێویستیان بە نەشتەرگەری تری وەک گۆرینی تەقەڵەکان، نەشتەرگەری بۆ چاککردنەوەی ئاستیگماتیسم و تەنانەت نەشتەرگەری بۆ چاندنی دووبارەی کۆرنییەوە هەبێت.

■ تەواوی ئەو کەسانەی چاندنی کۆرنییەیان بۆ کراوە بە تایبەت ئەوانەی کە تەقەڵیشان بۆ دراوە، پاش نەشتەرگەری پێویستیان بە چاویلکە و عەدەسەی کانتەکتی ئەبێت.

■ لەو حاڵەتانەی نەشتەرگەرییەکە بە تەقەڵەوە دەکرێت، هێزی بینایی زۆر بە هێواشی دەگەڕێتەوە و تا ٣ و ٤ مانگ نابێ چاوەڕێی ئەوە بکرێت کە بینایی بگاتەوە ئاستێکی گونجاو. کۆتائاستی بینایی تەنها پاش هەڵگردنی تەواوی تەقەڵەکان مسۆگەر دەبێت (بە گشتی ساڵێک پاش نەشتەرگەرییەکە). گەڕانەوەی بینایی لە چاندنی لایەیی

بێتەقەڵدا بە نیسبەت تەقەڵدار خێراترە.

■ کورنییەی چاندارا بە تایبەت لە نەشتەرگەری چاندنی تەواوئەستووریدا، هەرگیز وەک کورنییەی سروشتی مەحکەم و خۆڕاگر نابێت و ئەگەری ئەوەی کە تووشی زیان و کێشە بێت زۆر زۆرترە. کەواتە دەبێ بە وردی پارێزەریی لێبکرێت و بە تایبەت ئەبێ ئاگادار بن هیچ لە چاوتان نەدا. بەکارهێنانی چاویلکەگەلی پلی کەربۆناتی تا ڕادەیەکی زۆر دەتوانێ چاو بپارێزێ.

■ ئەگەر چاو لە ناکاودا سووربێتەوە یان شتەکان ناڕوون ببینێت یان هەست بە ئازار بکەن لە چاودا و بە نیسبەت نوور و تیشک هەستیار بن، ئەمانە هەموو نیشانەی ئەوەیە کە کورنییەی تازە لە مەترسیدایە و دەبێ دەستبەجێ سەردانی پزیشک بکەن. ئەگەر پزیشکی چاو لە بەردەستدا نەبوو دەبێ تا ئەو کاتەی دەگەنە لای پزیشک، هەر نیوکاتژمێر جارێک قەترەی کورتنی بکەنە چاوتانەوە.

■ ئەگەر دەزانن ناتوانن دەرمانەکان بە شێوەی ڕێکوپێک بەکاربهێنن و بە شێوەی دەورەیی و لە کاتی خۆیدا سەردانی پزیشک بکەن، ئەم نەشتەرگەرییە ئەنجام مەدەن.

■ دەبێ بتوانن لە کاتی پێویستدا بە ئاسانی لەگەڵ نەشتەرگەرەکە یان سەنتەرە پزیشکییەکاندا پەیوەندی بگرن. ئاگادار بن تەنها دەبێ قسەی پزیشکی نەشتەرگەر یان پزیشکی گەڕەک و شاری خۆتان قبوڵ بکەن و بە قسەی هەمووکەس نەکەن.

■ بۆ ئەنجامدانی نەشتەرگەری پەلە مەکەن و ئەگەر پزیشکەکەتان پێشنیاری کرد کە لە شێوازگەلی تری چارەسەری سوودوەربگرن، حەتمەن دەبێ بە قسەی بکەن لەبەرەوەی نەشتەرگەری ڕێگای کۆتایی و دواییە بژارە.

پەیوەندی لەگەڵ ئێمە

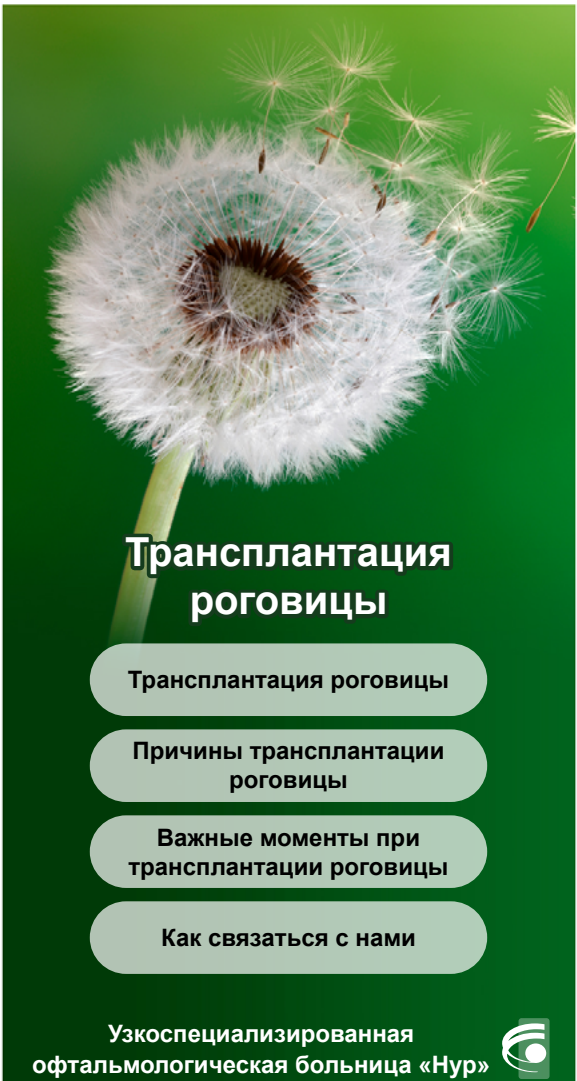
نەخۆشخانەی ماستەرپسپۆڕیی پزیشکیی چاوی نوور
تاران - شەقامی وەلیعەسر (عج)، سەرتر لە شەقامی زەفەر، دەستپێکی بلواری ئەسفەندیار، ژمارە ٩٦
+ ٩٨ - ٢١ - ٨٢٤٠٠
Instagram: noor.eyehospital
www.noorvision.com
hospital.noorvision.com

نەخۆشخانەی ماستەرپسپۆڕیی پزیشکیی چاوی نووری ئەلبورز
ئێران، پارێزگای ئەلبورز، جەهانشار، گۆڕەپانی هلال ئەحمەر
نەخۆشخانەی پزیشکیی چاوی نوور
+ ٩٨ - ٢٦ - ١٨١٠ - ٣٥٨٠٠
Instagram: noor.alborz.eyehospital
alborz.noorvision.com

نەخۆشخانەی ماستەرپسپۆڕیی پزیشکیی چاوی نووری موتەهەری
تاران، شەقامی موتەهەری، پاش چوارڕێیانی سوهرێوەردی، شەقامی شەهید یووسفیان، ژمارە ١٢١
+ ٩٨ - ٢١ - ٤٢٣١٣
Instagram: noor.motahari.eyeclinic
motahari.noorvision.com

نەخۆشخانەی ماستەرپسپۆڕیی پزیشکیی چاوی نووری شاری ڕەی
ناونیشان: تاران - شاری ڕەی - شەقامی فەدائیانی ئیسلای جنوب - نێوان سێڕێیانی پۆڵی سیمان و بلواری شەهید کەریمی - ژمارە ٤٢٥
تەلەفون: ٣٤٢١٩ - ٢١ - ٩٨ +
Instagram: noor.rey.eyeclinic
rey.noorvision.com

پلی کلینیکی نووری ئێرانیان
عوممان، مەسقەت، شاری سوڵتان قابووس، شەقامی ٢٥٣٨
+ ٩٦٨ ٩٤٦٩٢٩٢٩ - ٢٢٦٤٨٨٠٠
Instagram: noor.iranian.polyclinic
www.noorvision.om



Трансплантация роговицы

Трансплантация роговицы

Причины трансплантации роговицы

Важные моменты при трансплантации роговицы

Как связаться с нами

Узкоспециализированная офтальмологическая больница «Нур»

назад

Трансплантация роговицы

Трансплантация роговицы является наиболее распространенной трансплантацией человеческого тела и имеет самый высокий уровень успеха. При этом типе трансплантации удаляется вся толщина роговицы или ее слой и заменяется роговицей другого человека; В редких случаях вместо роговицы другого человека используется искусственная роговица.

Причины трансплантации роговицы

Трансплантация роговицы не всегда делают для того, чтобы улучшить зрение пациента, иногда эту пересадку делают временно с целью замены поврежденной роговицы, чтобы можно было спасти весь глаз от сложившейся опасной ситуации, а иногда это делает врач в Чтобы исправить состояние поверхности глаза и снять симптомы пациента, включая боль и сильное слезотечение, выполните эту трансплантацию. Наиболее частой причиной трансплантации роговицы в нашей стране и многих других странах мира является кератоконус.

Другие причины трансплантации

- Отказ роговицы после операции по удалению катаракты из-за потери клеток эндотелия, в результате чего вода просачивается в роговицу и делает ее мутной.

- Помутнение роговицы по следующим причинам:
  - Травма роговицы и надрыв всей толщины или надрыв части толщины роговицы

- Инфекция роговицы, в том числе:
  - Вирусные инфекции, такие как герпес роговицы;
  - Микробные инфекции, такие как бактериальные, грибковые, паразитарные и амебные инфекции;
- Наследственный метаморфоз роговицы, который может затуманивать всю толщу или ее часть и вызывать тяжелую потерю зрения в разном возрасте.
- Врожденные помутнения роговицы из-за наследственных проблем или внутриутробных инфекций.
- Неинфекционные причины, такие как сильная сухость глаз или химические ожоги.

■ Трансплантация роговицы с целью украшения и улучшения внешнего вида глаз пациента.

Полнослойная трансплантация или сквозная кератопластика (Penetrating Keratoplasty)

Этот метод успешно используется хирургами-офтальмологами для лечения заболеваний роговицы около века назад. К счастью, при трансплантации роговицы, в отличие от трансплантации других частей тела, нет необходимости в одинаковых группах антигенов крови (антигенах) между донором роговицы и ее реципиентом (пациентом), а роговица каждого человека после проверки и обеспечения отсутствие инфекции и помутнений и наличие достаточного количества эндотелиальных клеток могут быть использованы для трансплантации.

Этот вид трансплантации проводится в случаях, когда одновременно поражены эндотелиальный слой и строма роговицы

пациента. В этом случае замена только одного слоя не помогает пациенту, и в результате приходится заменять всю толщину роговицы. При этом типе трансплантации роговица донора помещается на место роговицы реципиента и сшивается микроскопическими швами. Для сшивания роговицы необходимо не менее 16 швов, которые могут увеличиваться в зависимости от возраста пациента и состояния глаз. Эти швы остаются в глазу пациента в течение одного года. По истечении этого срока и сращения места трансплантата швы в несколько этапов стягивают, и получается окончательный вид.

Каждый из слоев донорской роговицы содержит антигены (антигены), которые неизвестны иммунной системе реципиента и могут привести к отторжению пациентом различных слоев трансплантата. Отторжение трансплантата может вовлекать каждый из слоев эпителия, стромы и эндотелия по отдельности или вместе. Хотя отторжение трансплантата может происходить на протяжении всей жизни, эта проблема чаще встречается у молодых пациентов.

В такой ситуации при немедленном обращении к врачу и своевременном лечении в большинстве случаев удается остановить процесс отторжения трансплантата и сохранить пересаженную роговицу.

Ламеллярная кератопластика (Lamellar Keratoplasty)

Этот тип трансплантации проводится в случаях, когда проблема только в одном слое роговицы и нет необходимости заменять всю ее толщину. При этом только поврежденный слой заменяется здоровым, а остальная часть

роговицы остается неповрежденной.

При локализации поврежденного слоя в переднем отделе проводят трансплантацию переднего слоя (АЛТК, ДАЛК), а при поражении заднего отдела роговицы — трансплантацию заднего слоя (ДСАЭК).

При операции АЛТК или поверхностной трансплантации пластинки новой тканью замещается только поверхностная передняя часть роговицы. В этом случае, в зависимости от глубины удаленного слоя, швом можно пришить трансплантат. Или, если трансплантат не очень толстый, можно использовать специальный клей (фибриновый клей), чтобы зафиксировать его на месте.

При операции DALK или глубокой трансплантации переднего слоя большая часть передней части роговицы заменяется пересаженной роговицей. В этом случае из-за большой толщины пересаженной ткани для ее удержания будут использоваться швы. (Этот метод обычно используется при кератоконусе.) При операции ДСАЭК или замещении слоя эндотелия (тонкой внутренней оболочки роговицы) нет необходимости зашивать место трансплантации, и трансплантат остается на месте с помощью нагнетания воздуха. Для закрытия хирургических разрезов накладывают всего два-три шва, которые снимаются через полтора месяца.

В послойных трансплантатах, поскольку меньшая часть ткани роговицы пациента заменяется новой тканью, вероятность отторжения трансплантата намного меньше.

Важные моменты при трансплантации роговицы

- Пересадка роговицы, как и любая другая пересадка, требует постоянного общения между врачом и пациентом. Пациент, перенесший трансплантацию, должен сначала посещать своего врача с короткими интервалами, а через год с более длительными интервалами. Несоблюдение этого принципа сократит срок жизни трансплантата роговицы.

- Пациенты с трансплантацией роговицы должны использовать глазные капли в течение многих лет, даже если они в небольшом количестве, произвольное прекращение приема препарата сократит срок службы трансплантата.

- Всем пациентам с трансплантацией роговицы, особенно пациентам, перенесшим операцию по трансплантации роговицы с наложением швов, могут потребоваться последующие операции, такие как замена швов, операция по исправлению астигматизма или даже повторная трансплантация.

- Всем пациентам с трансплантацией роговицы (особенно пациентам, перенесшим трансплантацию роговицы со швами) после операции обязательно потребуются очки или контактные линзы.

- В тех случаях, когда трансплантация роговицы сопровождается наложением швов, восстановление зрения происходит медленнее и в первые 3-4 месяца не следует ожидать хорошего зрения. Окончательное зрение будет получено только после снятия всех швов (обычно через год после трансплантации).

Восстановление зрения будет быстрее при послойном трансплантате без швов.

■ Пересаженная роговица, особенно полнослойная, никогда не обладает прочностью нормальной роговицы и всегда более уязвима, чем нормальная роговица. Поэтому особое внимание следует уделить защите глаз от ударов. Использование очков из поликарбоната может в значительной степени защитить ваши глаза.

■ Внезапное покраснение глаза, внезапная нечеткость зрения, боль и внезапная чувствительность глаза к свету означают серьезную угрозу трансплантации. При появлении этих симптомов как можно скорее обратитесь к офтальмологу. Если у вас нет доступа к офтальмологу, начните принимать капли Кортани (по одной капле каждые полчаса) и как можно скорее обратитесь к офтальмологу.

■ Если вы не уверены в возможности регулярно посещать офтальмолога или правильно использовать лекарство, избегайте операции по пересадке.

■ Очень важно иметь возможность связаться с медицинским центром или хирургом по телефону. Помните, что вы должны следовать советам только вашего хирурга или офтальмолога, где вы живете.

■ Не спешите выполнять трансплантацию и всегда обращайте внимание на советы вашего офтальмолога относительно использования других методов лечения, и последний момент заключается в том, что трансплантация роговицы всегда является крайней мерой.

Способы связи

Узкоспециализированная офтальмологическая больница «Нур»
ИРИ, г.Тегеран, улица Валиаср, над ул. Зафаром, бульвар Эсфандиар, № 96.
0098-21-82400
Инстаграм: noor.eyehospital
www.noorvision.com
hospital.noorvision.com

Узкоспециализированная офтальмологическая больница «Нур Альборз»
ИРИ, г. Джаханшахр, площадь Хелаль Ахмар, глазная больница Нур,.
0098-26-35800-1810
Инстаграм: noor.alborz.eyehospital
alborz.noorvision.com

Узкоспециализированная офтальмологическая клиника «Нур Мотахари»
ИРИ, г. Тегеран, ул. Мотахари, после перекрёстка Сохраварди, ул. Шахид Юсефиан, № 121.
0098-21-42313
Инстаграм: noor.motahari.eyeclinic
motahari.noorvision.com

Способы связи

Узкоспециализированная офтальмологическая клиника «Нур Рэй»
ИРИ, г. Шахрерэй, ул. Федаиян Ислам джонуб, между тремя путями Пол Си ман и бульваром Шахид Карими, № 425,
+98-21-34219
Инстаграм: noor.rey.eyeclinic
rey.noorvision.com

Поликлиника «Нур Ираниян»
Оман, Маскат, город Султан Кабус, улица 1947, дом 2538.
+968 22648800
+968 94692929
Инстаграм: noor.iranian.polyclinic
www.noorvision.om