

论著·临床研究

儿童穿透性角膜移植联合白内障手术临床研究

李立, 彭艳丽, 汤永强

(重庆医科大学第二临床学院 眼科, 重庆 400010)

摘要: 目的 观察儿童穿透性角膜移植联合白内障摘出及人工晶状体植入三联手术的临床效果。方法 本组角膜穿孔伤后角膜白斑合并外伤性白内障 12 例(13 眼), 化学烧伤致角膜穿孔合并白内障 5 例(6 眼), 真菌性角膜溃疡穿孔合并白内障 2 例(2 眼), 共计 19 例(21 眼), 采用三联手术治疗, 术后随访 1~4 年。结果 术后角膜透明率 85.71% (18 眼), 排斥反应发生率 23.81% (5 眼), 视力均有不同程度的提高。结论 三联手术是治疗儿童角膜合并白内障疾病的一种有效的方法。

关键词: 儿童; 角膜移植; 白内障摘出; 人工晶状体

中图分类号: R772.2; R779.66

文献标识码: A

文章编号: 1004-6461(2005)10-0729-03

在外伤性角膜白斑和角膜穿孔的儿童患者中合并白内障较为常见。过去对此类患者多采用角膜移植、白内障摘出及人工晶状体植入分次手术的方法。目前随着显微手术技巧的改进, 联合手术日益完善, 对于儿童患者来说不但具有可行性, 甚至比分次手术更具有减少角膜内皮损害, 防止弱视等优点。我院于 1999 年 2 月~2003 年 5 月共施行儿童穿透性角膜移植联合白内障摘出及人工晶状体植入术 19 例(21 眼), 取得良好效果, 现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

儿童穿透性角膜移植联合白内障摘出及人工晶状体植入三联术 19 例(21 眼)。其中男 11 例(12 眼), 女 8 例(9 眼)。年龄 3~15 岁。其中: 各种原因所致角膜穿孔伤后角膜白斑合并外伤性白内障 12 例(13 眼), 化学性烧伤致角膜穿孔合并白内障 5 例(6 眼), 真菌性角膜溃疡穿孔合并白内障 2 例(2 眼)。

1.2 方法

1.2.1 供体情况: 供体材料年龄范围为 16~41 岁, 均在死亡后 8 小时内取材。新鲜角膜于 4℃ 湿房保存, 死后 24 h 内移植入受体。

1.2.2 手术方法: (1) 本组 18 例全部采用全麻。(2) 开睑器开睑。(3) 缝置巩膜支撑环。(4) 植片直径较植床直径大 0.5 mm。(5) 选用适当的环钻(直径 7.0~7.5 mm) 作 2/3 角膜深度钻切, 然后用刀片透切上半周植床钻切缘至前房。从这个植缘切口注入少量黏弹剂, 作环形撕囊并抽洗干净晶状体皮质, 囊袋内植入后房型人工

晶状体。(6) 注入缩瞳剂缩瞳。(7) 剪除病变的角膜完成植床, 瞳孔区注入黏弹剂。将植片的内皮面朝下置于植孔, 用尼龙线依次于植片 12、6、3、9 点位缝合固定。有新生血管者行间断缝合, 无新生血管者行连续缝合。检查吻合口, 保证达到水密状态。

术中有 2 眼后囊大范围破裂, 玻璃体脱出, 即行前部玻璃体切除把前囊作为新的后囊, 把人工晶状体祥置于睫状沟。

1.2.3 术后处理: 常规术后 3 天静脉滴注地塞米松 10 mg, 以皮质类固醇滴眼液滴眼。根据植片愈合情况局部予以贝复舒优沛乐滴眼液。真菌性角膜溃疡穿孔者术后继续予以抗真菌制剂。对于散瞳剂的应用: 除前房炎性反应严重时使用短效散瞳剂外, 其余原则上不用。拆线时间: 2~5 岁患儿 4~6 月; >5 岁患儿 6~10 月。

2 结果

随访时间: 1~4 年, 其间有 1 例(1 眼)失访。

2.1 植片情况

术后有 3 例(3 眼)发生不同程度的浑浊, 余植片均较透明。原因是继发性青光眼 1 例(1 眼), 排斥反应 2 例(2 眼)。

2.2 人工晶状体

位置均正, 无脱位者。

2.3 术后并发症

(1) 虹膜前粘连眼压增高不能控制者 1 眼, 最后行 270° 睫状体冷凝术。虽眼压被控制, 但内皮已失代偿致植片浑浊。(2) 排斥反应 5 眼(1 眼上皮排斥, 4 眼基质排斥)。全身静脉滴注地塞米松 10 mg, 局部予以皮质类固醇滴眼液, 环孢霉素 A 滴眼, 以后逐渐减量, 3 周后经以上处理排斥反应控制。但 2 眼植片遗留浑浊。(3) 后发性白内障: 术后不同时间发生后发障 17 眼。予以 Nd:

收稿日期: 2004-09-07; 修回日期: 2004-11-26

作者简介: 李立(1963-), 男, 重庆人。医学硕士, 眼科副教授。