



深板层角膜移植与穿透性角膜移植治疗圆锥角膜的比较

刘 平¹, 王艳青¹, 王 新¹, 薛春丽¹, 李红艳²

(1. 郑州市第五人民医院卓美 眼科, 河南 郑州 450003; 2. 恩施自治州中心医院 眼科, 湖北 恩施 445000)

摘要: 目的 评比深板层角膜移植术(DLKP)和穿透性角膜移植术(PKP)两种术式治疗圆锥角膜的临床疗效。方法 对我院连续收治的圆锥角膜 48 例 48 眼进行两种术式治疗, 其中 DLKP23 眼, PKP 25 眼, 对两种手术疗效进行分析比较。术后随访 6~24 个月。术后分析最佳矫正视力、植片透明情况和并发症。结果 术后矫正视力 ≥ 0.5 者, DLKP 19 眼(82.61%), PKP 24 眼(96.00%), 两组患者的术后视力差别无统计学意义($P > 0.05$)。DLKP 术后并发症为后弹力层皱折 5 眼, 后弹力膜穿孔 2 眼, 移植片排斥反应 3 眼(13.04%); PKP 术后发生继发性青光眼 3 眼, 虹膜前粘连 5 眼及排斥反应 6 眼(24.00%)。结论 DLKP 比 PKP 并发症少, 它能减少内皮型排斥反应的发生, 且术后最佳矫正视力与 PKP 近似, DLKP 为治疗圆锥角膜提供了一个更安全有效的选择。

关键词: 圆锥角膜; 深板层角膜移植; 穿透性角膜移植

中图分类号: R779.65

文献标识码: A

文章编号: 1004-6461(2008)08-0615-04

圆锥角膜是一种以角膜扩张、变形和中央变薄凸起为特征的进行性非炎症性疾病。晚期严重危害视力。长期以来穿透性角膜移植术(penetrating keratoplasty, PKP)是治疗圆锥角膜的首选术式^[1]。随着我国眼科设备和器械的不断改善, PKP 的成功率已经达 75%~95%^[2-5]。但是 PKP 的排斥反应尤其是内皮型排斥反应是导致植片失败的主要原因。深板层角膜移植术(deep lamellar keratoplasty, DLKP)保留了受体植床的后弹力层或少量角膜基质, 未破坏眼球的完整性, 排除了内皮排斥的发生, 而且对内皮细胞的影响最小^[6-8]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2003~2006 年临床诊断明确的圆锥角膜 48 例 48 眼。随机分为 2 组。DLKP 组 23 例 23 眼, 其中男 16 例 16 眼, 女 7 例 7 眼。平均年龄 28 岁(14~36 岁)。PKP 组 25 例 25 眼, 其中男 16 例 16 眼, 女 9 例 9 眼。平均年龄 30 岁(12~36 岁)。术后随访 6~24 个月。两组入选标准: 诊断明确(圆锥角膜诊断标准包括: 病史、裂隙灯检查、角膜曲率计、角膜地形图和屈光检查); 所有患者无白内障或内眼手术病史。

收稿日期: 2008-03-06; **修回日期:** 2008-06-18

作者简介: 刘平(1964~), 女, 河南郑州人。眼科副主任医师。

E-mail: lxyip2388@sina.com

1.2 供体角膜材料来源

所有供体角膜材料均来自死亡后立即摘除眼球, 湿房保存 24 h 内的新鲜供体, 供体年龄 20~38 岁, 均排除传染性疾病及其它角膜移植禁忌症。

1.3 手术治疗

有急性水肿史及角膜瘢痕者选择 PKP, 反之选择 DLKP 或 PKP。患者常规内眼术前准备, 术前 2 h 快速静滴甘露醇 250 mL 以降低眼压; 1%匹罗卡品滴眼液滴眼缩瞳, 每 5 分钟一次共 3 次; 2%利多卡因和 0.75%布比卡因等量混合液 3.5 mL 球后阻滞麻醉及眼轮匝肌浸润麻醉。术前以角膜地形图确定植片及植孔直径大小, 植片口径与植床口径大小一致。DLKP 组, 受体植床制作的深度达后弹力层, 植床制作采用 Archila^[9]法, 分别采用层间注气和黏弹剂, 逐层剖切, 接近后弹力层时行前房穿刺降低眼压。植片制备时将处理过的眼球用纱布缠绕眼球, 暴露角膜部分, 在手术显微镜下剖切制作全角膜植片, 其方法同植床剖切方法, 但厚度应与植床被切去的厚度相同, 再用干海棉棒将内皮及后弹力层撕除后用环钻钻取; 创缘均用 10/0 尼龙线间断缝合 16 针, 缝线深度为植床凹的底边, 较供者植片略浅。穿透性角膜移植术(PKP)治疗圆锥角膜的手术一定要重视测量 Fleischer 环直径的大小, 以确定钻切植床的环钻直径, 一般以 7.5~8.0 mm 角膜环钻钻取, 植床均匀切至 3/4 厚度时, 以钻石刀在鼻侧或颞侧切透全层, 前房注入缩瞳剂, 以角膜剪取下病变