

放射状角膜切开术后穿透性角膜移植

陈龙山^① 陈家祺 秦 莉

(中山医科大学中山眼科中心;广州,510060)

主题词 角膜切开术,放射状;近视/外科学;角膜移植,穿透性

中图分类号 R779.6

放射状角膜切开术(RK)治疗近视的广泛开展,使RK术后穿透性角膜移植也相应增加。由于RK术后角膜疤痕的延期愈合,致使RK术后穿透性角膜移植有其特殊性。本文报告2例RK术后严重合并症的穿透性角膜移植术。

例1 男,20岁,1994年7月28日在外院行左眼RK加散光矫正术,局部用新霉素地塞米松眼水。术后第8d,术眼红痛伴视力下降,诊断为角膜炎,试用无环鸟苷,及诺氟沙星眼药水,病情不能控制。1994年9月14日转我院,真菌培养和涂片找真菌丝,未见真菌存在。经抗真菌治疗,病情继续发展并出现穿孔。9月22日收住院治疗。入院检查:左眼视力眼前手动,角膜中央有6mm×7mm脓性灶,色灰白,表面粗糙,边界不清,溃疡边缘有放射状混浊伸向周围基质,周围角膜见16条放射状切口,在10~11点及4~5点方位的角膜溃疡边缘可见两条弧形切口。2、5、6点方位沿放射状切口穿破,虹膜嵌顿于穿破口,角膜后有粘稠的脓性分泌物附着,前房消失,于9月23日在局麻下行左眼部分穿透性角膜移植术,植床8mm,植片8.5mm,10~0尼龙线间断缝合24针,缝线均位于放射状切口之间。缝合时发现原放射状切口有6条已裂开,故在缝合植片前先将放射状切口间断缝合。术后连续静脉滴注咪康唑及先锋霉素7d,术后第4d开放点新霉素地塞米松眼水及克霉唑眼水,术后追踪观察5个月,角膜植片透明。裸眼视力0.1,针孔视力0.3。切除角膜组织送病理检查,见角膜穿孔处的深层实质内有真菌丝存在。

例2 女,28岁,1992年7月在当地医院行双眼RK手术。1993年10月无明显诱因左眼红痛,视物模

糊,诊断为角膜溃疡,临床考虑为绿脓杆菌,经静脉点滴及结膜下注射氟达欣,局部点泰利必妥眼水等治疗,炎症控制。3个月后遗留角膜白斑。1994年9月27日来我院就诊,左眼视力0.02。角膜边缘有12条放射状疤痕,中央有6mm×7mm的白斑,白斑及周边放射状切口内有较为粗大的新生血管。1994年9月27日在局麻下行左眼部分穿透性角膜移植术,植床7.25mm,植片7.5mm,10~0尼龙线间断缝合20针,Healon形成前房,每条缝线均位于放射状角膜切口之间。术后第1d,左眼伴左侧头疼,检查见周边前房消失,瞳孔散大5mm,眼压指测明显升高,考虑为瞳孔阻滞引起继发性青光眼,即在局麻下行虹膜周边切除术,并用平衡盐溶液形成前房。术后眼压恢复正常。追踪5个月,左眼裸眼视力0.3,针孔视力0.7,角膜植片透明。

讨论 RK术后严重合并症的穿透性角膜移植,国内未见报道。作者治疗2例分别是RK术后真菌感染合并角膜穿孔及RK术后1年感染后遗留中央角膜白斑,严重影响视力。

作者认为下面RK术后的合并症是穿透性角膜移植的适应症:①RK术后感染,导致角膜穿孔,保守治疗无效或有眼内容物脱出的危险;②RK术后各种原因引起的中央角膜白斑,视力在0.1以下;③RK术后因外伤引起创口裂开或角膜组织缺损,行创口单纯修复术可引起角膜严重混浊或高度散光者;④RK术后引起高度不规则散光,视力矫正不良者。

Binder^[1]等通过组织学检查发现RK术后切口直到6个月或70个月才全部愈合。说明RK术后切口愈合需要较长时间。因此,在RK术后引起的中央

^① 第一作者,1946年出生,男,副教授

性角膜白斑行穿透性角膜移植手术的时机,我们主张在RK术后1年以上较为合适,目的是避免因环钻的钻切或缝合的牵拉造成放射状角膜切口裂开。本文例2在RK术后2年后行穿透角膜移植,术中术后均未引起放射状切口裂开。如果因病情需要提前手术,为了防止放射状角膜切口裂开,McNeill^[2]介绍了一种Purse-string缝合,即在周边放射状切口之间连续缝合1周,作者在例1中采用间断缝合周边切口,同样可以防止新鲜放射状切口裂开,收到良好效果。对于放射状角膜切口术后行穿透性角膜移植缝合,作者主张采用间断缝合,而且每个间断缝合,均应位于放射状切口之间,以避免穿过疤痕切口时拉开疤痕。

参 考 文 献

- 1 Binder PS, Waring GO, Arrowsmith PN. Histopathology of Traumatic Corneal Rupture After Radial Rerotomy. Arch ophthalmol, 1988,106:1584
- 2 McNeill JL, Wilking DL. A purse-string suture for penetrating keratoplasty following radial keratotomy refract. Corneal Surg, 1991,7:392

(1995-05-05收稿 1995-07-15修回)

· 简 讯 ·

中山眼科中心以隆重热烈的第九届临床 眼科学术会议庆祝建院30周年

中山医科大学眼科医院成立于1965年,在已故世界著名眼科专家陈耀真、毛文书教授积极创建及陶铸同志的关怀帮助下,1983年发展为医院、教学、科研、防盲为一体的中山眼科中心,包括眼科研究所、眼科医院、防盲办公室。经过辛勤耕耘30年,原来的眼科医院现已发生较大变化,拥有11个专业,260张病床,各类人员340人。正教授14人、副教授39人,其中博士导师4人。多年来承担了国家、部委、省厅各级科研课题,共获各级科研成果奖励110项。为全国各地培养高级技术人才,其中博士研究生32名、硕士研究生73名、进修生722名。近年来中山眼科中心多次举行国际性、全国性学术会议,与国内、外眼科中心眼科医院建院30周年大喜日子,中山眼科中心7月14日~16日举行第九届临床眼科学术会议,以隆重热烈的学术活动庆祝建院90周年意义深重。

临床眼科学术会议(COS),是由广州中山眼科中心与香港眼科学会、澳门镜湖医院1986年联合发起,轮流举办的科学年会,今年是第九届。会议收到论文141篇,大会报告31篇,小会报告48篇,到会代表179名,其中来自美国、意大利、法国、日本、比利时、陕西省联西等国家及港、澳、台地区代表30名。大会由中山眼科中心主任李绍珍教授主持,广东省卫生厅黄庆道厅长讲话,赞扬眼科医院30年来为眼病患者解除痛苦,为眼科事业发展作出重大贡献。中山医科大学党委书记牟大宏教授、校长卢光启教授出席会议开幕式并讲话。会议围绕当代眼科新进展开展广泛的学术交流,并就角膜屈光性手术、眼底病与玻璃体手术,青光眼防治和研究进展以及白内障人工晶体植入进行了讲座。会议颁发了1995年陈耀真基金奖,一等奖获得者杨培增(中山医大)、二等奖获得者陈大年(华西医大),并举行了陈耀真教授、毛文书教授纪念图书馆命名仪式。

(冯世容)