

Первый опыт трансплантации десцеметовой мембранны



О.Г. Оганесян



B.V. Нероев



Р.А. Гундорова



М.А. Воробьева

ФГУ Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца Росмедтехнологий,
ул. Садовая – Черногрязская, 14/19, Москва 105062, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель. Анализ предварительных клинических результатов трансплантации десцеметовой мембранны.

Методы. В 2008 впервые в России выполнена трансплантация десцеметовой мембранны трем пациентам с вторичной эндотелиально-эпителиальной дистрофией (ЭЭД) роговицы. После выполнения десцеметорексиса под местной анестезией трансплантирована изолированная донорская десцеметова мембрана с эндотелием. В раннем послеоперационном периоде у одного пациента произошла полная дислокация трансплантата. После двухкратной его репозиции развилась ятrogenная вторичная недостаточность эндотелиального слоя, в связи с чем проведена замена трансплантата новым. У других 2 пациентов интраоперационных и постоперационных осложнений не отмечено.

Результаты. После трансплантации десцеметовой мембранны в течение 3 месяцев наблюдения роговица всех трех пациентов сохраняет прозрачность, симптомов ЭЭД роговицы не отмечено. На момент последнего осмотра осложнений нет.

Заключение. Трансплантация десцеметовой мембранны является самой современной методикой пересадки задних слоев роговицы. Преимущества этой методики очевидны, однако необходимо дальнейшее накопление опыта и изучение отдаленных результатов данной технологии.

Ламеллярная кератопластика в последнее время привлекает все большее внимание кератотрансплантологов. Послойная кератопластика относится к операциям «закрытого типа», благодаря чему существенно снижается риск операционных и послеоперационных осложнений. Целенаправленная замена патологически измененных слоев роговицы представляется более целесообразной и патогенетически обоснованной. Разработка технологий глубокой передней послойной кератопластики позволила значительно облегчить сепарацию стромы роговицы от десцеметовой мембранны [1-3]. Прорыв в разработке кератомов и фемтосекундных лазеров также способствует популяризации ламеллярной хирургии. Существенный вклад в развитие ламеллярной хирургии внесла методика задней послойной трансплантации роговицы, применяемая при ЭЭД и первичной дистрофии роговицы Фукса. Исторически, идею трансплантации задних слоев роговицы предложили давно [4-9]. Однако

совершенно новую по технологии трансплантацию задних слоев роговицы в 1998 году предложил доктор GRJ Melles [10]. Модернизированная впоследствии методика стала популярной в США и получила название глубокой послойной эндотелиальной кератопластики [11]. Изначально трансплантация производилась через разрез 9,0 мм, с наложением швов. С 2000 года после предложения складывать трансплантат в дубликатуру операцию стали выполнять через разрез 5 мм [12]. В 2003 году была предложена технология эндокератопластики с выполнением десцеметорексиса [13, 14].

В 2006 году доктор Tappin сообщил о трансплантации изолированной десцеметовой мембранны с помощью разработанного им приспособления [15]. Это явилось первым сообщением (в клинике) о трансплантации десцеметовой мембранны через самогерметизирующийся роговичный разрез.

Целью нашего сообщения является анализ предвари-