

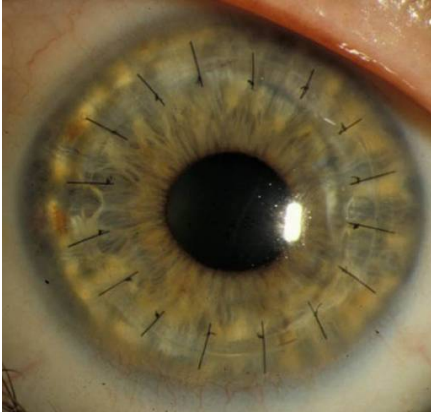
## ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Η μεταμόσχευση κερατοειδούς είναι η μεταμόσχευση ανθρωπίνου οργάνου/ ιστού με τα μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας. Έχει μία ιστορία 100 χρόνων με πολύ καλά αποτελέσματα μετά τη δεκαετία του '50. Στις ΗΠΑ πραγματοποιούνται περίπου 40000 μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς το χρόνο.

Κερατοειδής καλείται ο διαφανής θόλος στο πρόσθιο τμήμα του οφθαλμού: στην πράξη το λευκό κέλυφος του ματιού γίνεται εκεί διαφανές ώστε να περνά το φως στο εσωτερικό του ματιού και να βλέπουμε. Αποτελεί και τον κύριο φακό του ματιού που εστιάζει το είδωλο στο βυθό.

### ΟΛΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Στην επέμβαση αυτή, αντικαθίσταται ένα μεγάλο κεντρικό τμήμα του κερατοειδούς με δότη ιστό. Εάν δηλαδή ο κερατοειδής έχει μία διάμετρο περίπου 11.5mm, από αυτά τα κεντρικά 8.5mm κατά μέσο όρο αντικαθίστανται. Χρησιμοποιούνται ράμματα που συγκρατούν το μόσχευμα στη θέση του. Για την σταθεροποίηση του αστιγματισμού και την ολοκλήρωση της αφαίρεσης ραμμάτων, θα χρειαστεί κοντά ένα έτος.



Η απόρριψη είναι πολύ σπάνια. Το ποσοστό εξαρτάται από την αρχική αιτία για την οποία έγινε η μεταμόσχευση. Όταν γίνεται για κερατόκωνο για παράδειγμα ή για οίδημα ή για ουλή από τραύμα, υπερβαίνει το 95% η πιθανότητα το μόσχευμα να μην απορριφθεί ποτέ. Για ασθενείς που κάνουν την επέμβαση νέοι, πιθανόν να χρειαστεί το μόσχευμα μετά από μερικές δεκαετίες να αντικατασταθεί.

### ΜΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ – DSEK – DSAEK (Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty)

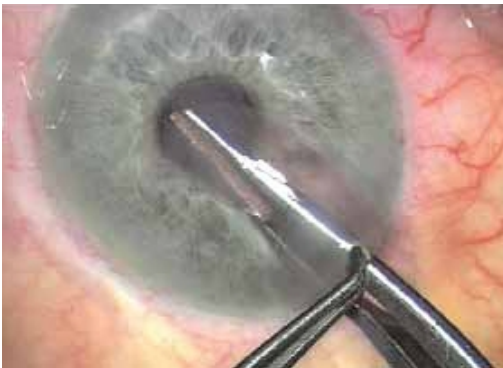
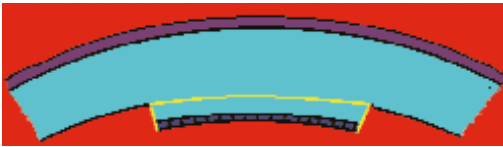
Έχει εφαρμογή σε περιπτώσεις οιδήματος κερατοειδούς. Το τμήμα του κερατοειδούς που πάσχει είναι το ενδοθήλιο, το εσωτέρο στρώμα κυττάρων το οποίο κοιτάζει προς το εσωτερικό του ματιού και είναι υπεύθυνο δίκην αντλίας να περιορίζει το ποσό της ενυδάτωσης του κερατοειδούς. Στη μερική μεταμόσχευση, κρατάμε σχεδόν όλον τον κερατοειδή του λήπτη και αλλάζουμε μόνο το ενδοθήλιο.

Τα πλεονεκτήματα της μερικής μεταμόσχευσης περιληπτικά:

- Είναι ταχύτερη η αποκατάσταση της όρασης (ημέρες/ πρώτες εβδομάδες). Αυτό είναι πολύ σημαντικό ιδιαίτερα σε μεγαλύτερες ηλικίες ή και σε πάθηση και των δύο οφθαλμών, όπου δεν υπάρχει η πολυτέλεια του χρόνου.
- Δεν προκαλείται αστιγματισμός και δεν αλλάζει ιδιαίτερα η συνταγή των γυαλιών.
- Το μάτι είναι πιο ανθεκτικό στο τραύμα επειδή η τομή είναι μικρότερη.

Τα μειονεκτήματά της:

- Η τελική όραση που επιτυγχάνεται πλησιάζει αλλά δε φτάνει την καθαρότητα εκείνης μετά από ολική μεταμόσχευση με τη χρήση γυαλιών ή φακών επαφής.
- Συχνά το μόσχευμα, που δε συγκρατείται με ράμματα, αποκολλάται και χρειάζεται μία μικρή επανεπέμβαση για να επανακολληθεί. Πολύ σπάνια μπορεί να χρειασθεί να αντικατασταθεί με άλλο.
- Το κόστος του μοσχεύματος είναι αυξημένο κατά 30-50% σε σχέση με την ολική.

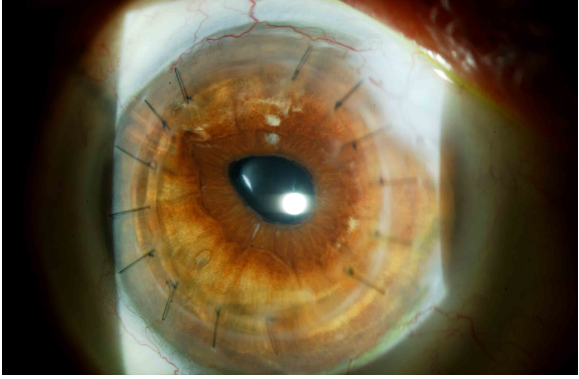


## ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΙΑΙΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (LIMBAL STEM CELLS) ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Ο κερατοειδής είναι ζωντανός ιστός. Τα κύτταρά του και ιδιαίτερα τα κύτταρα της επιφάνειάς του (του επιθηλίου όπως λέγεται) πρέπει να ανανεώνονται συνέχεια. Σε παθήσεις όπως: χημικά εγκαύματα, συγγενής ανιριδία, χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις της επιφάνειας του ματιού, μακροχρόνια λήψη κολλυρίων που φθείρουν την ικανότητα να παράγεται υγιές επιθήλιο, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις θολώνει η επιφάνεια του κερατοειδούς και αυτό μπορεί μακροπρόθεσμα να προκαλέσει μία μόνιμη ουλή.

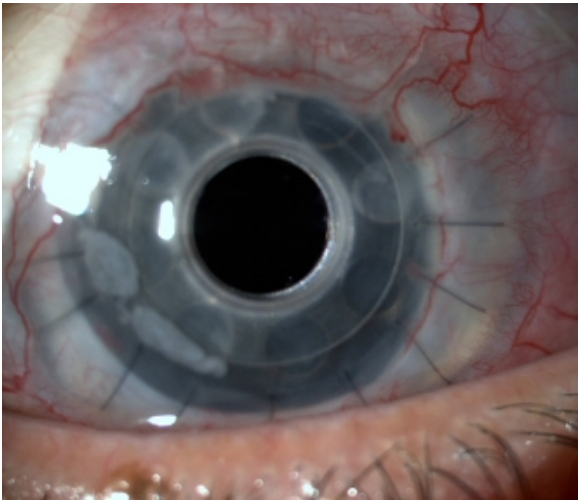
Εδώ, αντί για τον κεντρικό κερατοειδή, αντικαθιστούμε τον περιφερικό κερατοειδή, στο όριο του ακριβώς με το λευκό κέλυφος του ματιού (τον σκληρό χιτώνα). Αυτή η περιοχή του κερατοειδούς είναι που παράγει συνεχώς την καθαρή επίστρωση του κερατοειδούς που λέγεται επιθήλιο. Όταν αυτή η περιοχή υπολειπεται, η επιφάνεια του κερατοειδούς πάει να είναι διαφανής, θολώνει και ουλοποιείται. Το ίδιο θα συμβεί και σε συμβατικό

μόσχευμα που τοποθετείται σε μάτια με τις παθήσεις που αναφέραμε παραπάνω. Μέσα σε λίγους μήνες θα έχουν θολώσει και θα έχουν αποτύχει. Αντίθετα, αν πρώτα γίνει η περιφερική μεταμόσχευση και μετά από λίγους μήνες γίνει η κεντρική μεταμόσχευση, τότε ο καινούργιος κερατοειδής έχει πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να παραμείνει καθαρός.



#### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΕ ΚΕΡΑΤΟΠΡΟΣΘΕΣΗ

Για τις περιπτώσεις επανειλημμένων απορρίψεων μοσχευμάτων, ή και για τις περιπτώσεις εκείνες που θεωρούμε ότι έχουν πολύ υψηλή πιθανότητα να αποτύχουν, έχει αναπτυχθεί ένα συνθετικό κεντρικό διαφανές κομβίο που εφαρμόζει πάνω στο μόσχευμα, το δε μόσχευμα μετά ράβεται με τον συμβατικό τρόπο της ολικής μεταμόσχευσης. Το κεντρικό του τμήμα που είναι πλέον συνθετικό παραμένει καθαρό, ακόμα κι αν το μόσχευμα αυτό καθαυτό πάνω στο οποίο έχει τοποθετηθεί θολώσει.



#### ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Στη χώρα μας δυστυχώς δε λειτουργεί στην πράξη τράπεζα μοσχευμάτων κερατοειδούς. Στις ΗΠΑ έχει αναπτυχθεί ένα δίκτυο τραπεζών, υπό την αιγίδα της EBAA (Eye Bank Association of America) με συνέπεια όχι μόνο να καλύπτονται οι ανάγκες των ΗΠΑ, αλλά το ένα στα τρία περίπου μοσχεύματα που δωρίζονται στη χώρα αυτή να είναι

διαθέσιμο προς εξαγωγή. Οι τράπεζες μοσχευμάτων κερατοειδούς χρεώνουν ένα ποσό που χρησιμοποιείται για την οικονομική τους επιβίωση, καθώς και τον έλεγχο του δότη και του μοσχεύματος ώστε αυτό να είναι απόλυτα ασφαλές.

Η πείρα που έχει συγκεντρωθεί στην Αθήνα στο χώρο της Οφθαλμολογίας δεν υστερεί σε τίποτα έναντι εκείνης στα κέντρα του εξωτερικού όπου στο παρελθόν απευθύνονταν οι Έλληνες ασθενείς για μεταμόσχευση κερατοειδούς.

Το σημαντικότερο, ακόμα πιο κρίσιμη από την ίδια την επέμβαση είναι για τη μεταμόσχευση του κερατοειδούς η παρακολούθησή της. Θα χρειαστούν πολλές επισκέψεις ανά 1 ½ με 2 μήνες στον πρώτο χρόνο μετά την επέμβαση, όπου και θα ρυθμιστεί το τελικό αποτέλεσμα.