



Str. Pechea Nr. 11A, Sector 1, București  
Tel: 021 9628; 021 317 8070; 021 230 1491; Fax: 021 317 8073  
Email: programari@eye.ro; www.clinicaoculus.ro

## CONSIMȚĂMÂNT TRANSPLANT DE CORNEE

**Veți fi operat de transplant de cornee  
Ce trebuie să știți înainte de operație, legat de această intervenție - riscuri,  
limitări, prognostic, vindecare**

Corneea este “sticla” din partea din față a ochiului. Ea trebuie să fie subțire (între 500 și 600 de microni), transparentă, fără pete, fără vase de sânge, cu o formă regulată aproximativ hemisferică, cu o suprafață netedă și lucioasă, bine umezită de lacrimi.

În anumite boli este afectată una sau mai multe din aceste calități ale corneei, astfel, ea devine prea groasă (edematiată), sau își pierde luciul sau transparența, parțial sau total, sau poate prezenta “pete” (“albețe”) sau chiar vase anormale de sânge pe suprafața ei, sau își pierde forma regulată, hemisferică.

Aceste modificări ale corneei pot să cuprindă întreaga grosime a corneei, sau doar o parte din cele cinci straturi ale acesteia: fie cele anterioare (din partea din față a corneei, spre suprafață), fie cele posterioare (din partea din spate a corneei, spre interiorul ochiului).

În urma modificărilor caracteristicilor corneei, scade vederea, în diverse grade. În anumite situații, pe lângă scăderea vederii, apar și dureri oculare, uneori intense, asociate și de inflamația și înroșirea ochiului.

Cele mai multe din aceste afecțiuni corneene nu se pot trata decât prin operație, respectiv, prin transplant de cornee.

Transplantul de cornee este operația prin care se elimină corneea bolnavă a pacientului și se înlocuiește cu una sănătoasă (transparența, lucioasă, cu forma și structura normală), prelevată de la strict în anumite cazuri bine monitorizate și prezervată în condiții speciale, doar în bănci de cornee acreditate pentru acest lucru.

### **Transplantul poate să fie:**

- “**perforant**”, când se înlocuiește corneea pacientului în toată grosimea ei (dacă boala afectează toată grosimea corneei); aceasta se suturează (se coase) cu 16 fire separate, sau cu 8 fire separate și unul lung, circular continuu.

- **“lamelar”**, când se înlocuiesc doar straturile bolnave ale corneei pacientului, acesta se coase doar cu trei fire, sau cu unul lung, circular continuu, dar superficial.

Diferența de cusătură este importantă, pentru că recuperarea vizuală se face în special după scoaterea firelor, deci mai repede în cazul a doar câtorva fire, față de cazul mai multor fire.

Ca idee generală, este preferabil un transplant lamelar, nu numai pentru ca după operație vindecarea și recuperarea vederii este mai rapidă în cazul celor lamelare față de cele perforante, dar și pentru că riscurile, atât cele intraoperatorii, cât și cele postoperatorii; inclusiv respingerea transplantului, sunt mai mici în cazul lamelarelor decât în cazul perforantelor.

În orice caz, medicul chirurg este cel care hotărăște, în funcție de boala Dvs și de situația locală a ochiului, ce tip de transplant este recomandat în cazul Dvs.

Pregătirea preoperatorie și modul cum se face programarea la operație, funcție de comanda grefonului (corneea de la banca de comee din străinătate), vă sunt explicate de către medicul chirurg la consultația preoperatorie.

Tot atunci vi se prezintă și conduita postoperatorie: trebuie să știți că veți fi chemat/ă la controale postoperatorii numeroase: mai dese în primele săptămâni, apoi din ce în ce mai rare, dacă evoluția e foarte bună.

Daca apar complicații, sau daca e o vindecare mai greoaie, medicul va poate chema mai des la consultații - de atatea ori de cate ori este nevoie, pentru a obține o vindecare cat mai buna.

Tot la consultația preoperatorie vi se prezintă și riscurile și posibilele complicații postoperatorii, pe care vi le prezentăm înca o dată și aici, spre a fi în cunoștință de cauză și pregătiți și pentru eventuale complicații.

Astfel, prin semnarea acestui consimțământ, veți confirma că vi s-au explicat și că ați înțeles posibilitatea apariției următoarelor complicații legate de operație:

**Preoperator:** riscul unui hematom orbital de la injecția de anestezie, poate amâna cu câteva ore sau chiar cu o zi începerea operației, până acesta se mai resoarbe;

**Intraoperator:** riscul de hemoragie la fundul de ochi, care poate fi limitată (decolare hemoragica de coroidă, ce se auto-limitează), dar poate fi și excesivă, până la o complicație de temut, numită “hemoragie expulziva” (doar în cazul transplantelor perforante), care poate duce până la pierderea globului ocular ca funcție vizuală.

**Postoperator, pot fi următoarele complicații:**

1. Epitelizare întârziată - de obicei, se rezolvă cu tratament adaptat și mai prelungit, inclusiv cu pansament prelungit sau lentila de contact terapeutică; uneori, însă, dacă pacientul primitor

are un deficit semnificativ de lacrimi sau de celule stern corneene, această dezepitelizare prelungită poate lăsa în urmă o uşoară “albeaţă”, care afectează rezultatul vizual.

2. Creşterea tensiunii oculare - este o complicaţie frecventă după transplantul de cornee, care se tratează în general cu picături; există, însă, şi cazuri în care picăturile nu sunt suficiente, necesitând ulterior o operaţie de glaucom.

3. Astigmatismul postoperator - poate fi destul de mare, în special în transplantele perforante, fiind determinat de firele de sutura; odată cu scoaterea firelor, acesta scade semnificativ şi vederea se îmbunătăţeşte semnificativ.

Firele de sutura se scot în 2-4 etape, începând cu doua luni postoperator la transplantele lamelare şi cu opt-zece luni de la operaţie, dacă e vorba de transplantele perforante.

4. Ruperea unor fire de sutură - se poate întâmpla la mai multe luni după operaţia de transplant perforant; se tratează prin scoaterea completa a firului rupt sau, dacă e nevoie, prin re-punerea unui fir nou în locul celui rupt.

5. Infecţia de grefon - Keratite, abcese, ulceratii - se tratează intensiv cu picături şi unguente, Injecţii şi pansament prelungit, dar de obicei lasă o opacitate care poate afecta vederea dacă este situată central (dacă este periferică, poate să nu aibă niciun efect asupra vederii finale).

Un abces cu un germen foarte puternic poate duce la ulceratie profunda şi chiar la perforatia grefonului, care necesită un re-transplant de urgenţă (“la cald”).

6. Infecţia intraoculara (endoftalmita) - este o complicaţie serioasă, care necesită de urgenţă o nouă operaţie amplă, de curăţare completă a conţinutului ocular, cu tratament antibiotic susţinut şi complex; de cele mai multe ori, în endoftalmita, transplantul e compromis, dar se poate reface un nou transplant, când ochiul nu mai are infecţie. Dacă endoftalmita a fost cauzată de un microb foarte virulent şi puternic, se poate ajunge chiar şi la pierderea ochiului, în ciuda reintervenţiei rapide de “curăţare” a infecţiei.

7. Rejetul de grefon (respingerea transplantului) - poate fi precoce, în câteva zile/saptamâni/ luni postoperator, sau tardiv, la mai mult de caţiva ani de la operaţie. Dacă se face tratament din timp, de la cele mai mici semne, poate fi oprită, fără a lăsa sechele. Dacă nu se intervine precoce, sau dacă respingerea e foarte puternică, singurul tratament rămâne efectuarea unui nou transplant.

Cu cât înlocuim şi transplantăm mai puţin ţesut corneean de la donor, cu atât şansele de respingere sunt mai mici. Astfel, din acest punct de vedere, transplantele lamelare au şanse de supravieţuire mai mari decât cele perforante; în cadrul celor perforante, o menţiune facem pentru cel numit “în ciupercă”, în care, deşi e un transplant perforant, cu o operaţie mai complicată, avantajul major pentru pacient este faptul că prin această tehnică se păstrează un număr mult mai mare de celule endoteliale sănătoase, cu risc mai mic de respingere în timp.

De asemenea, respingerea grefonului are șanse cu atât mai mari să apară, cu cât transplantul este al treilea, al patrulea, etc. pe același ochi.

8. Refacerea bolii de bază și pe grefon (transplant) - unele distrofii corneene reapar și pe transplant, la un număr variabil de ani de la operație; de asemenea, Keratita herpetică din antecedentele pacientului se poate “reîncălzi” și reapărea pe grefon, necesitând un tratament intens și prelungit antiviral, sau chiar un nou transplant.

**Am primit un exemplar din acest consimțământ, spre citire și înțelegere.**

Am înțeles toate aceste informații, care mi-au fost explicate de Dr. Moraru, inclusiv posibilele complicații, și consimt la efectuarea operației de transplant de cornee.

**Pacient:**

Nume ..... Semnătură ..... Data .....

(În cazul unui pacient complet nevăzător, sau care nu are facultatea de a înțelege, va semna persoana care îl are în grijă)

**“CORNEEA FIIND DIN IMPORT, CU COMANDĂ SPECIALĂ, TREBUIE ACHITATĂ ÎN AVANS ÎN MOMENTUL LANSĂRII COMENZII”**