

نتایج توپوگرافیک قرنیه بعد از کراتوپلاستی لاملار عمقی قدامی در کراتوکونوس

دکتر رامین صلوتی^۱، دکتر مسعود سامانی^۲، دکتر اسدالله کتاب^۳، دکتر حمید خوشنیت^۴، دکتر حسین موحدان^۵،
دکتر حمیدرضا جهادی^۶، دکتر محمود نجابت^۷، دکتر سعیدالله پویان^{۸*}

^۱ استادیار چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۲ فلوشیپ سگمان قدامی چشم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۳ استادیار چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۴ استادیار چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۵ استادیار چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۶ دانشیار چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۷ استادیار چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۸ استادیار چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

چکیده:

گزارش قابل توجهی در مورد وضعیت توپوگرافیک قرنیه بدنال کراتوپلاستی لاملار عمقی قدامی در دست نمی باشد. ما در این مطالعه سعی کرده ایم که الگوهای توپوگرافیک قرنیه به بدنال کراتوپلاستی عمقی قدامی را دسته بندی کرده و ارتباط های موجود بین این الگوها با عوامل دیگر از جمله روش بخیه زدن را مشخص نماییم. در این مطالعه کراتوپلاستی لاملار عمقی قدامی با روش **Melles** بر روی ۴۰ چشم مبتلا به کراتوکونوس انجام گردید. هر بیمار در چهار زمان مختلف (یکبار قبل از عمل، سه بار در ماههای ۳، ۶، و ۱۲ بعد از عمل) مورد معاینه کامل چشمی و توپوگرافی قرنیه قرار گرفت. الگوی توپوگرافیک در هر معاینه تعیین و ارتباطهای آن با سایر عوامل از جمله روش بخیه زدن مورد بررسی قرار گرفت. با انجام این عمل کاهش متوسط کراتومتري، کاهش متوسط آستیگماتيسم قرنیه ای، و تغییر الگوهای توپوگرافیک از اشکال غیر منظم به اشکال منظم قابل توجه بود. رژکسیون ایمینولوژیک آندوتلیال در هیچیک از این چشمها اتفاق نیفتاد. نتیجه گیری ما این بوده است که کراتوپلاستی لاملار عمقی قدامی یک روش درمان جراحی ایمن و قابل پیش بینی برای کراتوکونوس می باشد.

واژه گان کلیدی: کراتوپلاستی لاملار عمقی قدامی؛ توپوگرافی؛ آستیگماتيسم؛ قرنیه