

- عامل ایجاد بینایی چه میباشد؟

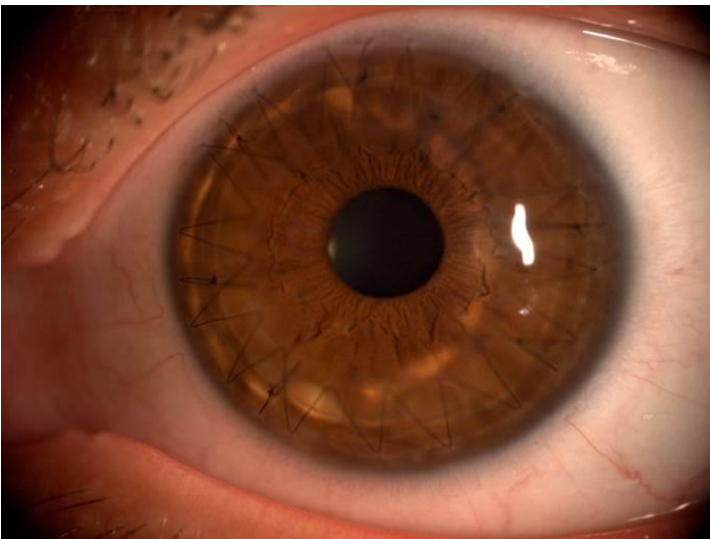
عامل ایجاد بینایی بازگشت نور از اشیاء و درک آن توسط مرکز بینایی در مغز میباشد. دیدن توسط امواج مرئی حاصل می شود.

- تعریف پیوند قرنیه چیست؟

پیوند قرنیه عملی است که طی آن تمام یا قسمتی از قرنیه گیرنده با قرنیه دهنده جایگزین می شود. این عمل به صورت تمام ضخامت یا لایه ای انجام می شود.

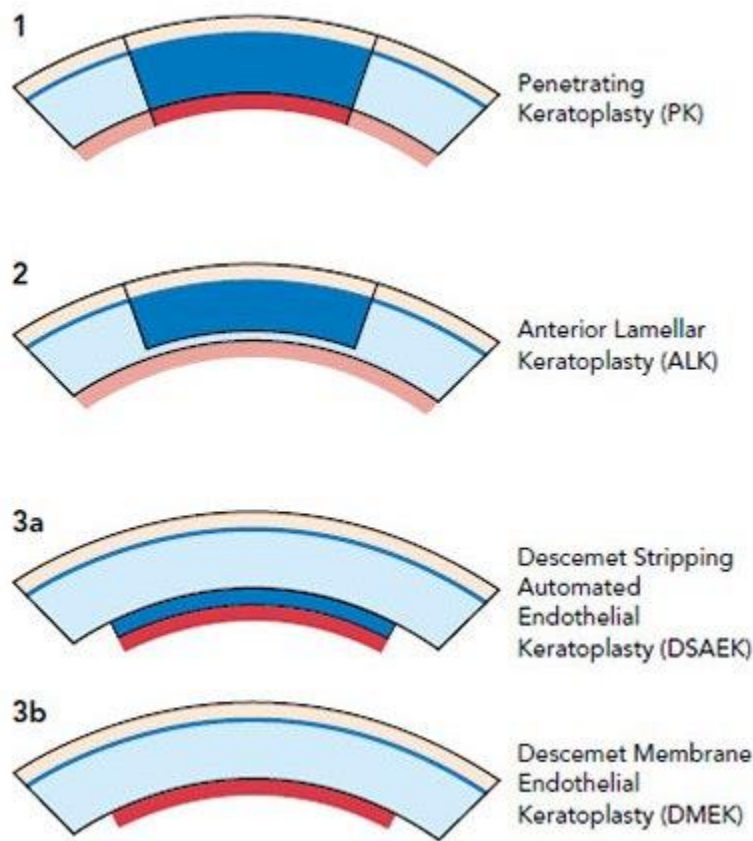
- چه پیوندی موفق محسوب میشود؟

پیوندی موفق تلقی می شود که پس از عمل شفاف بوده و اجازه دهد تصویری واضح بر روی شبکیه تشکیل شود که لازمه این امر کم بودن آستیگماتیسم و عیب انکساری است، در حدی که با عینک قابل اصلاح و تحمل پذیر باشد.



- آیا پیوند قرنیه انواع مختلف دارد؟

بله. پیوند قرنیه می تواند به صورت تمام ضخامت یا لایه ای باشد. پیوند قرنیه به صورت تمام ضخامت را پیوند نفوذی و یا پیوند کامل Penetrating Keratoplasty می نامند. زیرا تمام ضخامت قرنیه گیرنده با تمام لایه های قرنیه دهنده جایگزین می شود. پیوند قرنیه لایه ای را Lamellar Keratoplasty می نامند که طی آن یک یا چند لایه از قرنیه گیرنده با قرنیه دهنده جایگزین می شود. برحسب اینکه لایه های قدامی یا خلفی جایگزین شوند، پیوند لایه ای قرنیه به دو نوع پیوند لایه ای قدامی و یا لایه ای خلفی تقسیم می شود.



- چرا پیوند لایه ای انجام میشود ؟

تا چند سال اخیر تنها روش متداول پیوند قرنیه روش پیوند تمام ضخامت بود و تمامی بیماری‌های قرنیه با این روش مورد درمان قرار می‌گرفت، در حالیکه بسیاری از بیماری‌های قرنیه تنها بخشی از ضخامت قرنیه را درگیر می‌کنند و جهت درمان آن‌ها تعویض یک یا چند لایه قرنیه کافی بوده و نیازی به جایگزین کردن تمام ضخامت قرنیه با بافت دهنده نیست. به همین دلیل است که در چندسال اخیر با بهبود تکنیک عمل و وسایل مورد استفاده، جراحی‌های پیوند قرنیه که در آنها تنها لایه مبتلا با قسمتی از قرنیه طبیعی جایگزین می‌شود، به طور انتخابی (Selective) برای بیماری‌هایی استفاده می‌شود که فقط بخشی از ضخامت قرنیه را درگیر می‌کنند.

- آیا پیوند لایه ای مزیتی بر پیوند تمام ضخامت دارد ؟

بله. از آنجاییکه شایعترین علت شکست پیوند قرنیه، دفع پیوند از نوع اندوتلیال می‌باشد. در صورتیکه بتوان اندوتلیوم قرنیه بیمار را حفظ کرد می‌توان موفقیت بالایی در پیوند قرنیه به‌ویژه در بیماری قوز قرنیه انتظار داشت که در آن مبتلایان جوان بوده و نیازمند پیوندی هستند که به مدت طولانی شفاف باقی بماند. جراحی قرنیه لایه‌ای که در آن اندوتلیوم قرنیه گیرنده حفظ می‌شود، منجر به حذف واکنش رد پیوند از نوع اندوتلیالی شده و از این رو بقای پیوند را افزایش می‌دهد. مزیت دیگر آن عدم ورود به داخل چشم می‌باشد که احتمال خون‌ریزی حین عمل و یا عفونت پس از عمل

را کاهش می‌دهد. در پاره‌ای از موارد که ضخامت باقی‌مانده از قرنیه گیرنده قابل توجه باشد (بیش از ۳۰ میکرون) مقاومت قرنیه در برابر ضربه نیز بیشتر از نوع نفوذی خواهد بود .

- آیا پیوند لایه ای قدامی خود انواع مختلف دارد ؟

بله. پیوند لایه ای قدامی (ALK = Anterior Lamellar Keratoplasty) بسته به عمق جداسازی لایه استرومای قرنیه میتواند به دو دسته کلی تقسیم شود: وقتی در انتهای جداسازی باز هم لایه هایی از استروما چسبیده به غشای دسمه باقی بماند به آن ، نوع پره دسمه (pre-Descemet) میگویند ولی وقتی لایه استروما بصورت کامل برداشته شود و تنها لایه دسمه باقی بماند ، پیوند لایه ای قدامی عمیق (DALK = Deep Anterior Lamellar Keratoplasty) یا به طور کلی تر روش های دسمه نامیده میشوند .

- پیوند لایه ای سطحی چیست ؟

بر حسب این که بیماری، استرومای سطحی یا عمقی را درگیر کرده باشد، پیوند لایه‌ای قدامی به دو روش سطحی و عمقی قابل انجام است. در صورتی که ضایعه کمتر از ۵۰ درصد ضخامت قرنیه را درگیر کرده باشد، پیوند لایه‌ای سطحی انجام می‌شود که خود به سه روش برش توسط میکروکراتوم (ALTK)، برش به وسیله لیزر فمتوسکند (FALK) و برش به روش دستی (Manual LK) قابل انجام است. در کراتوپلاستی لایه‌ای قدامی مرسوم (Manual LK) ابتدا یک برش مدور توسط ترفاین در ضخامت ۵۰ درصد ضخامت قرنیه ایجاد می‌شود و سپس استرومای قدامی توسط تیغه تیز (کرسنت) برداشته می‌شود. تلاش بر این است که کل ضایعه برداشته شده و یک سطح بینایی صاف و یکدست ایجاد شود. بافت دهنده با قطر ۰/۲۵ تا ۰/۵ میلی‌متر بزرگتر ولی با ضخامت برابر با قرنیه برداشته شده و توسط نخ نایلون ده صفر به محل دوخته می‌شود .

- پیوند لایه ای قدامی به چه روشهایی انجام میشود ؟ (نامگذاری روشها)

پیوند لایه ای قدامی (ALK) به چند روش قابل انجام است:

۱- روش دستی (Manual) : در این روش به صورت دستی ، قرنیه گیرنده با استفاده از چاقوی مخصوص (Crescent) به صورت لایه به لایه تا عمق مدنظر برداشته میشود

۲- روش ALTK (Automated Lamellar Therapeutic Keratoplasty) : در این روش از میکروکراتومهای اتوماتیک جهت برداشتن عمق دلخواه از قرنیه دهنده و گیرنده استفاده میشود. میکروکراتوما که ابتدا برای عمل لیزیک طراحی شده بودند، با تغییراتی جهت بریدن لایه قدامی قرنیه دهنده و گیرنده استفاده شدند. مزیت این روش در سرعت انجام آن و نیز بدست آوردن یک سطح نسبتاً صاف و شفاف است. میکروکراتومهای موجود از عمق ۱۳۰ تا ۴۵۰ میکرون برش میدهند.

۳- روش ملس (Melles) : در این روش که توسط دکتر Melles توضیح داده شد، از محل برش ناحیه لیمبوس قرنیه با استفاده از dissector خاصی لایه قدامی و خلفی قرنیه از هم جدا میشوند و سپس با تزریق ژل ویسکوالاستیک بین این

دو لایه، از هم فاصله میگیرند. سپس به کمک ترفاین لایه قدامی به عمق حدود ۸۵ تا ۹۰ درصد از ضخامت قرنیه برداشته شده و با قرنیه دهنده جایگزین می شود.

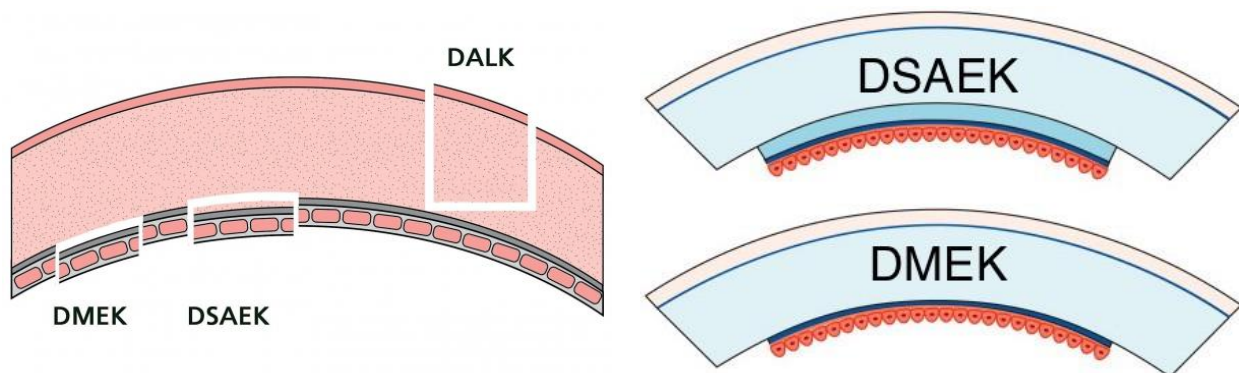
۴- روش Anwar Big Bubble: در این روش با تزریق هوا در لایه های عمقی قرنیه گیرنده، باعث جداسدن استروما از لایه دسمه و اندوتلیوم میشود و سپس با استفاده از یک قیچی که نوک آن تیز نباشد، لایه استروما بدون صدمه به غشای دسمه بریده و برداشته میشود. سپس لایه قدامی برداشته شده با قرنیه دهنده که لایه دسمه و اندوتلیوم آن برداشته شده، جایگزین می شود.

- پیوند نفوذی تمام ضخامت چگونه انجام می شود ؟

در این روش به کمک یک وسیله دستی (ترفاین) یک برش مدور در تمام ضخامت قرنیه ایجاد شده به طوری که هر ۵ لایه قرنیه به طور کامل برداشته می شود. قطر پیوند معمولاً حدود ۸-۷/۵ میلی متر است. سپس یک بافت دهنده تمام ضخامت که معمولاً ۰.۲۵ تا ۰.۵ میلی متر بزرگتر از قرنیه برداشته شده است، جایگزین می شود و به وسیله نخ نایلون ده صفر به قرنیه گیرنده بخیه می شود .

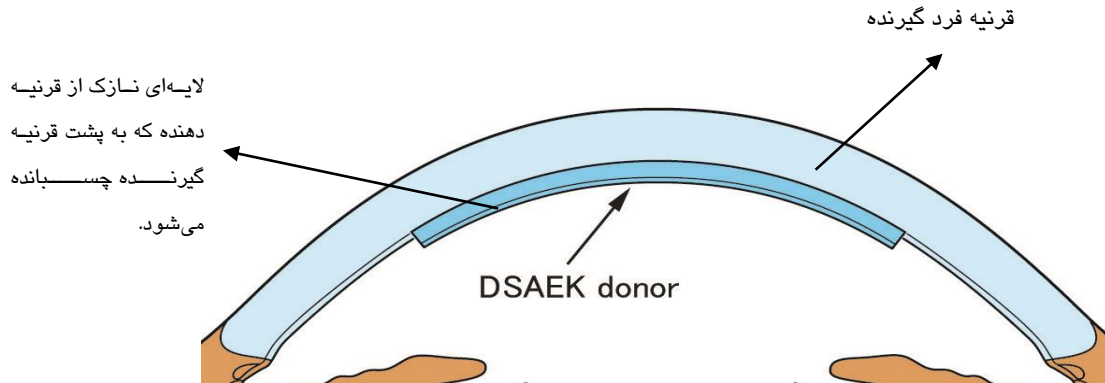
- در چه مواردی پیوند لایه ای خلفی انجام می شود ؟

یکی از علل انجام پیوند قرنیه، ادم استرومای قرنیه ناشی از اختلال عملکرد سلولهای اندوتلیال می باشد که یا به علت بیماری های ارثی (مثل بیماری دیستروفی اندوتلیالی فوکس) و یا به دلیل آسیب های ناشی از اعمال جراحی داخل چشمی به ویژه جراحی آب مروارید می باشد. مورد اخیر شایعترین علت انجام پیوند قرنیه در کشورهای اروپایی و امریکاست. در صورتی که بیماری محدود به لایه اندوتلیوم بوده و استرومای قرنیه به جز تورم و ادم مشکل دیگری نداشته باشد، نیاز به تعویض کل ضخامت قرنیه گیرنده نمی باشد. در این موارد کافی است که اندوتلیوم بیمار با یک لایه از قرنیه دهنده که حاوی اندوتلیوم طبیعی است، جایگزین شود. عمل جراحی مذکور را دزک (DSAEK) یا دمک (DMEK) می نامند .



- پیوند دزک چیست و چگونه انجام میشود ؟

در این روش ابتدا غشا دسمه و اندوتلیوم همراه آن از قسمت خلفی قرنیه گیرنده جدا شده و سپس یک لایه از بخش خلفی قرنیه دهنده به ضخامت تقریبی ۱۰۰ میکرون که حاوی اندوتلیوم سالم، غشا دسمه و بخشی از استرومای خلفی می باشد به داخل چشم گیرنده منتقل شده و به کمک هوا در قسمت خلفی قرنیه گیرنده ثابت می شود. لازم به ذکر است که در این روش برخلاف پیوند تمام ضخامت و پیوند لایه‌ای قدامی، از بخیه به منظور ثابت کردن قرنیه دهنده در محل معمولاً استفاده نمی شود.



- پیوند دزک چه مزایایی دارد ؟

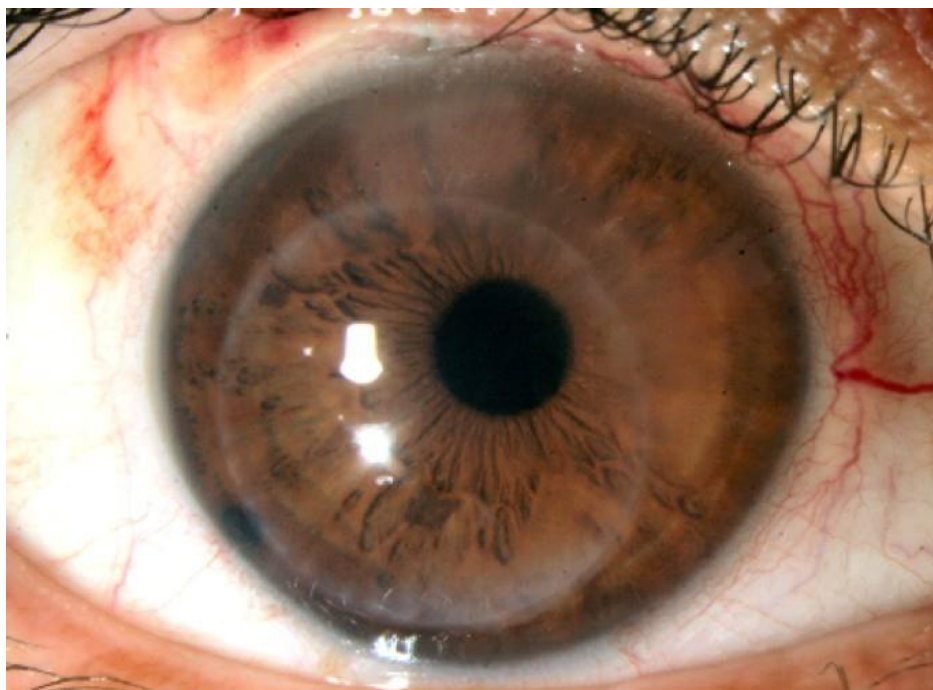
در این روش برخلاف پیوند تمام ضخامت و پیوند لایه‌ای قدامی، از بخیه به منظور ثابت کردن قرنیه دهنده در محل استفاده نمی شود. به همین علت بازایی بینایی در این روش سریعتر و آستیگماتیسم و عیب انکساری ایجاد شده بسیار کمتر از روش پیوند کامل است. به علت آن که بیماران مبتلا غالباً مسن هستند انجام جراحی پیوند نفوذی توام با اختلالات سطحی چشم شامل تاخیر در ترمیم لایه‌ای اپی تلیوم است که در ضمن منجر به کاهش استحکام چشم در برابر ضربات می شود. از مزایای عمده این روش عدم دستکاری لایه‌های سطحی قرنیه، حفظ استحکام چشم در برابر ضربات نفوذی و کاهش میزان آستیگماتیسم و عیب انکساری است. به همین دلیل در این دسته از بیماری‌های قرنیه روش ارجح تکنیک DSAEK می باشد .

- پیوند دمک (DMEK) چیست ؟

پیوند دمک (Descemet's membrane endothelial keratoplasty) خیلی شبیه دزک انجام میشود با این تفاوت که بافت قرنیه دهنده بر خلاف دزک فاقد بافت استروما میباشد و تنها سلولهای اندوتلیال به همراه لایه دسمه به صورت خالص پیوند زده میشوند. این روش به قصد نتایج بینایی بهتر و بهبود سریعتر دید انجام میشود ولی احتمال جابجایی لنتیکول پیوند شده ، عدم موفقیت عمل و نیاز به عمل مجدد در این روش بیشتر است.

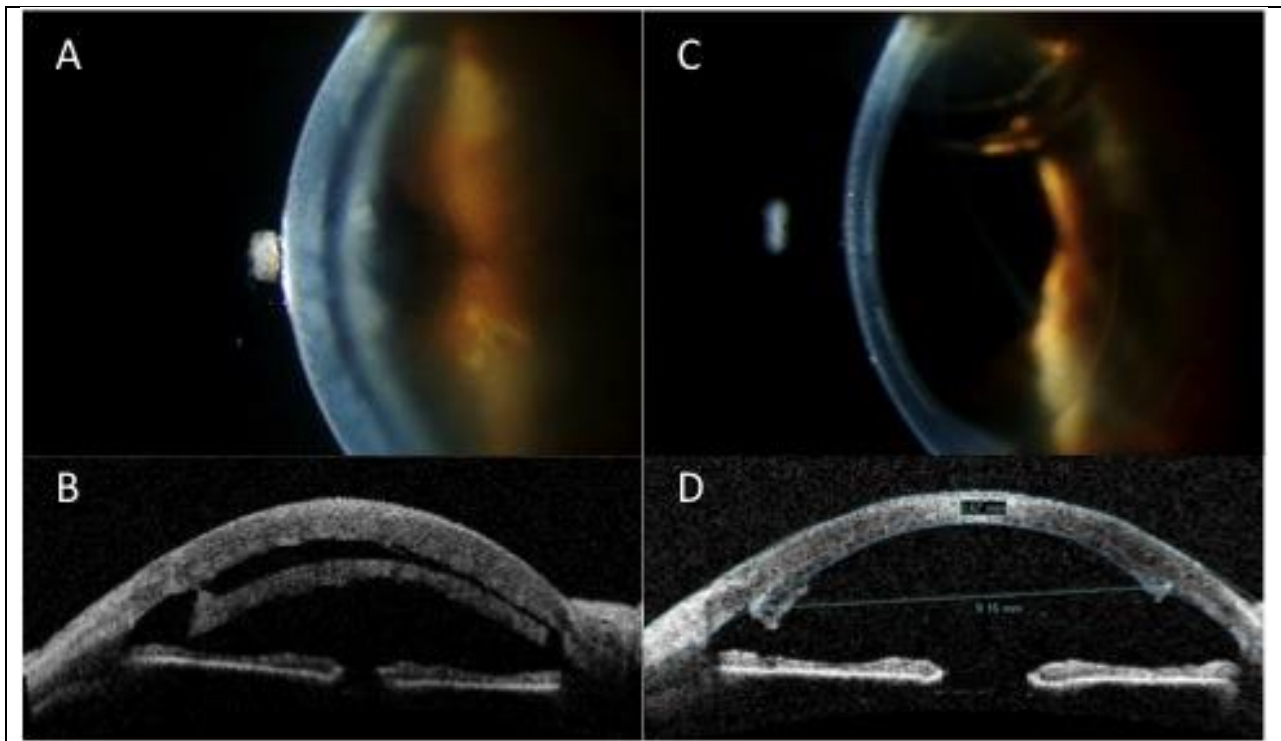
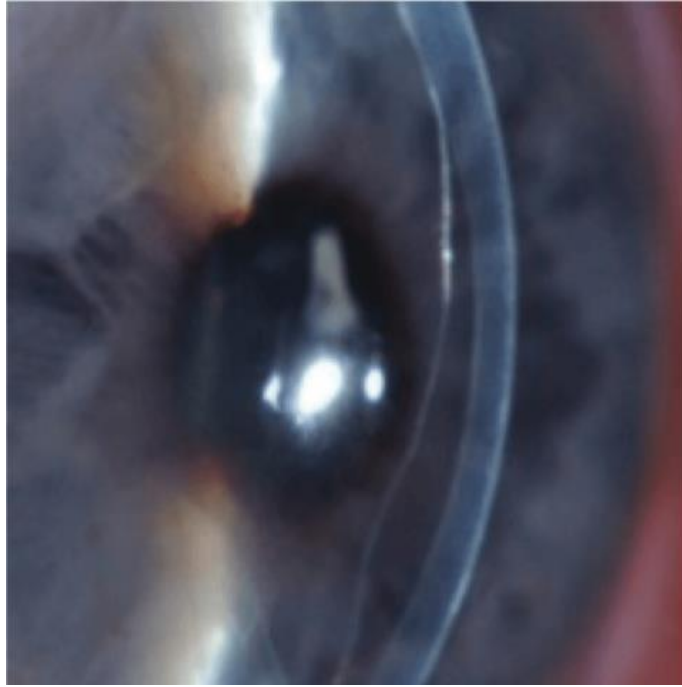
- عارضه جابجایی لنتیکول در عملهای دزک و دمک چیست ؟

روز اول بعد از عمل دزک یا دمک بعد از باز کردن پانسمان چشمی، جراح، قرنیه را از جهت درست قرار گرفتن لنتیکول پیوند شده و مرکز بودن آن و نیز چسبیدن مناسب آن به قسمت خلفی استروما بررسی میکند. در کمتر از ۵ درصد موارد ممکن است لنتیکول از محل خود جابجا شده باشد که در اینصورت لازم است با یک عمل سرپایی و با بیحسی موضعی، لنتیکول مجدداً به محل اصلی خود برگردانده شود. این عمل معمولاً خیلی سریع و در کمتر از ۱۵ دقیقه قابل انجام است.



- آیا احتمال دارد لنتیکول پیوند شده در عمل دزک به استرومای قرنیه گیرنده نچسبد ؟

بله. در معاینه روز اول بعد از عمل، ممکن است لنتیکول دهنده به قسمت خلفی استرومای گیرنده بخوبی نچسبیده باشد ولی مرکزیت آن حفظ شده باشد میتوان به صورت سرپایی با تزریق مجدد هوا به داخل اتاق قدامی و در پشت لنتیکول، مجدداً آنرا به استروما چسباند. در موارد محدودی که علیرغم تزریق متعدد هوا، لنتیکول به استروما نچسبد و قرنیه شفافیت خود را بدست نیاورد ممکن است لازم شود عمل دزک تکرار شود و یا در موارد کمی پیوند نفوذی تمام ضخامت انجام شود.



- چه مدت بعد از پیوند تمام ضخامت قرنیه دید ثابت میشود؟

کراتومتری و عیب انکساری بیماران حدود یک تا دو ماه پس از کشیدن تمام بخیه های پیوند تقریباً ثابت میشود . در بزرگسالان و در پیوند تمام ضخامت (نافذ) قرنیه به طور متوسط حدود ۱۲ ماه بعد از عمل، تمام بخیه ها کشیده میشوند ولی در مبتلایان به بیماری کراتوکونوس تا سالها پس از عمل، عیب انکساری (آستیگماتیسم) ممکن است تغییر کند.

- آیا امکان عمل همزمان آب مروارید و پیوند لایه ای خلفی وجود دارد؟

بله. قبل از پیدایش اندوتلیال کراتوپلاستی، بین جراحان قرنیه اختلاف نظر وجود داشت که آیا در بیماری که آب مروارید و ورم همزمان قرنیه دارد بهتر است عمل همزمان پیوند قرنیه و جراحی آب مروارید انجام شود یا اینکه در دو مرحله عمل شوند. چون در مواقع عمل همزمان باید کراتومتری بعد از عمل تخمین زده میشد که در کمتر از ۵۰ درصد موارد در فاصله ۳ دیوپتر از امتریوپتی قرار داشت و اغلب نتایج غیر دقیق بود. از طرف دیگر اگر قرار بود در ۲ مرحله عمل انجام شود باید بیش از یک سال صبر میکردیم تا تمام بخیه ها کشیده شود و کراتومتری بیمار ثابت شود. با پیدایش اندوتلیال کراتوپلاستی بسیاری از این مشکلات برطرف گردید. چون این روش تاثیر خیلی اندکی بر کراتومتری بعد از عمل دارد و نگران نتایج غیر قابل پیش بینی عیب انکساری بعد از عمل نیستیم. تنها تغییر لازم در عمل همزمان آب مروارید و اندوتلیال کراتوپلاستی این است که چون این روش روی قدرت قرنیه تاثیر کمی می گذارد و به میزان ۰,۷۵ الی ۱,۵ دیوپتر دوربینی ایجاد می شود، در محاسبه قدرت لنز داخل چشمی لازم است عیب انکساری نهایی را روی ۰,۷۵ - تا ۱,۵ - تنظیم کنیم.

- عوارض پیوند قرنیه چه مواردی هستند؟

عوارض پیوند قرنیه به ۲ دسته عوارض حین عمل و عوارض پس از عمل تقسیم میشوند. این دو مورد در دو سوال بعدی توضیح داده میشوند.

- عوارض حین عمل پیوند قرنیه چه هستند؟

- مرکز قرار نگرفتن قرنیه پیوندی

- صدمه به عدسی طبیعی چشم گیرنده

- صدمه به بافت پیوندی

- خونریزی یا تورم لایه مشیمیه

- چسبیدن عنیب به محل برش

- عوارض پس از عمل پیوند قرنیه چه هستند؟

- نشست از محل بخیه ها و برش

- آب سیاه

- عفونت داخل چشمی (اندوفتالمیت)

- پس زدن زودرس پیوند (لایه اندوتلیوم)

- پس زدن دیررس پیوند

- عدم ترمیم لایه سطحی قرنیه (اپی تلیوم)

- ایجاد آستیگماتیسم بالا (غیرقابل تحمل)

- عفونت میکروبی پیوند
- بازگشت بیماری زمینه ای در پیوند مثلاً عود بیماری دیستروفی گرانولر یا حتی کراتوکونوس ولی رویهم رفته سه عارضه مهم و شایع عمل پیوند قرنیه به طور کلی عبارتند از:
 - الف- کاهش مقاومت قرنیه گیرنده به استثنای مواردی که عمل دزک یا دمک انجام می شود.
 - ب- پیدایش واکنشهای دفع پیوند که حتی در پیوندهای لایه ای هم اتفاق می افتد.
 - ج- پیدایش آستیگماتیسم و عیب انکساری غیرقابل تحمل

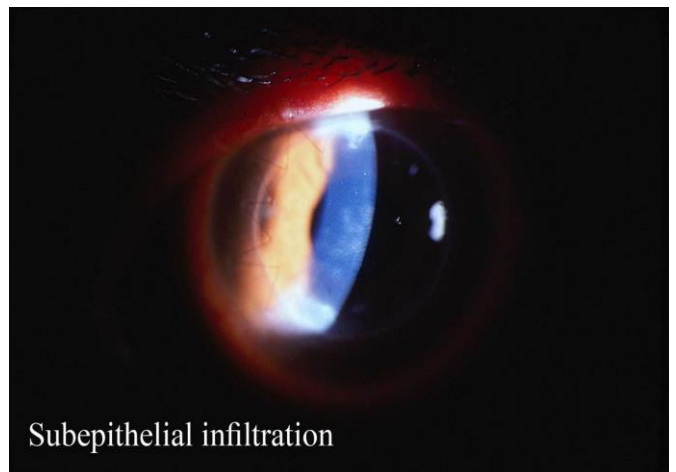
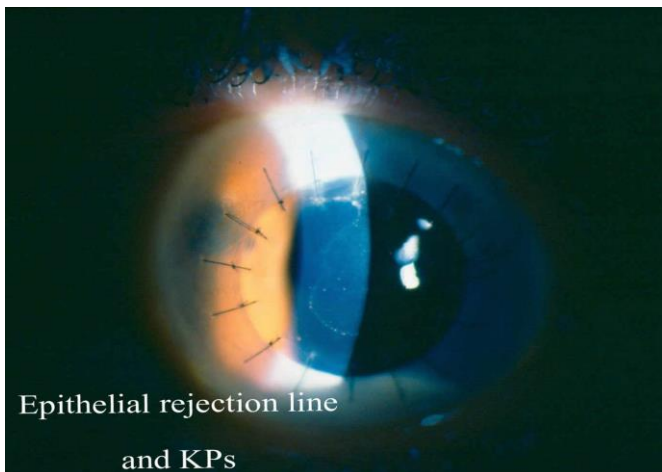
- علایم پس زدن پیوند چه هستند؟

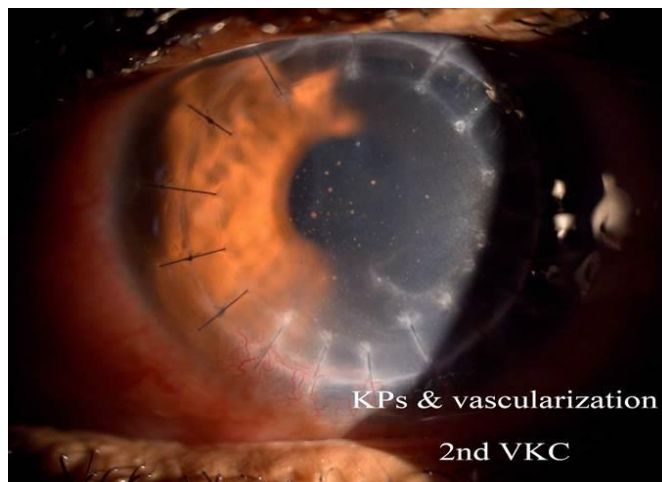
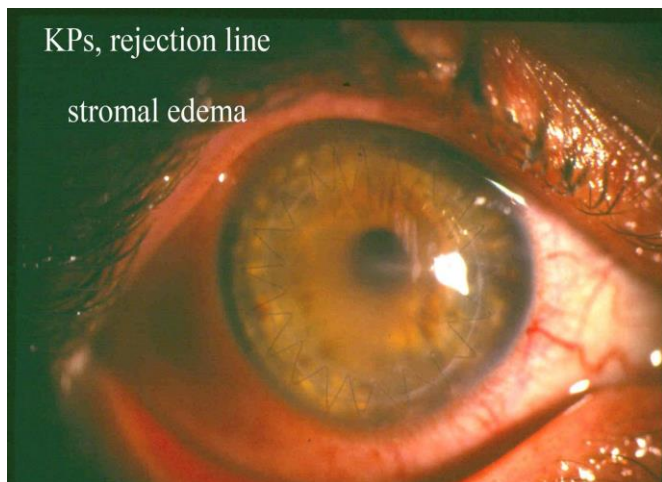
- کاهش دید
- درد
- قرمزی ملتحمه
- ترس از نور (فوتوفوبیا)
- پیدایش عروق خونی روی پیوند

- انواع رد پیوند قرنیه چه هستند؟

- انواع مختلف رد پیوند وجود دارد.

- ۱- نوع اپی تلیالی حدود ۳ درصد موارد را تشکیل می دهد.
- ۲- نوع ساب اپی تلیالی کمترین شیوع را دارد و حدود ۱ درصد موارد را شامل می شود.
- ۳- نوع استرومال تقریباً ده درصد موارد رد پیوند می باشد.
- ۴- شایع ترین فرم رد پیوند قرنیه، نوع اندوتلیالی است که بیش از ۵۵ درصد موارد می باشد. نوع ترکیبی (میکس) هم شامل ۳۰ درصد موارد رد پیوند می شود.





- آیا واکنش های دفع پیوند قرنیه در انواع لایه ای هم اتفاق می افتد؟

بله. واکنش های دفع پیوند قرنیه در هر دو نوع پیوند لایه ای قدامی و خلفی هم رخ می دهد. در عمده موارد، نمای دفع پیوند قرنیه در پیوند لایه ای خلفی و پیوند تمام ضخامت نفوذی مشابه هم بوده، به شکل تجمع و رسوب سلولهای التهابی در پشت قرنیه تظاهر می یابد. از آنجاییکه واکنش های قدامی دفع پیوند با خطر نفوذ عروق نابجا به داخل پیوند همراه است و از طرفی به خاطر اینکه دست کم گرفته می شوند، چه بسا ممکن است از واکنش های خلفی دفع پیوند خطرناک تر باشند.

- در صورت وجود علایم رد پیوند، چه تشخیص های دیگری می تواند مطرح باشد؟

- باز شدن یا شل شدن بخیه ها
- افزایش فشار داخل چشمی
- التهاب داخل چشمی
- تشکیل آبسه در محل بخیه ها
- عفونت قرنیه پیوندی
- بازگشت بیماری زمینه ای روی پیوند (مثلاً تبخال چشمی یا دیستروفی های قرنیه)

- در صورت وجود علایم رد پیوند چه اقداماتی لازم است؟

- در صورت بروز رد پیوند، هر چه درمان سریعتر و در مراحل ابتدایی تر شروع شود احتمال موفقیت و کنترل رد پیوند بیشتر می شود. لذا باید بیمار با مشاهده علایم رد پیوند هر چه سریعتر به پزشک معالج مراجعه نماید تا با شروع قطره های استروئیدی مثل بتامتازون یا پردنیزولون و در صورت لزوم استروئیدهای خوراکی، درمان صورت گیرد تا قرنیه مجدداً شفاف شود.

- احتمال موفقیت پیوند قرنیه چقدر است؟

- در مورد پیوند قرنیه در فردی با ریسک پایین (عدم وجود عوامل خطر مثل پیوندهای ناموفق قبلی، وجود عروق خونی روی قرنیه و...) و انجام یک عمل بدون عارضه، احتمال موفقیت و شفاف بودن قرنیه طی ۵ سال از عمل و با کمک قطره‌های موضعی استروئیدی، بیش از ۹۵ درصد گزارش شده است.

- علت موفقیت بالای پیوند قرنیه چیست؟

- علت میزان بالای موفقیت پیوند قرنیه، مصون بودن نسبی قرنیه از دسترسی سیستم ایمنی بدن است که به دلایل زیر حاصل می‌شود.

- عدم وجود عروق خونی در قرنیه

- عدم وجود سیستم لنفاوی در قرنیه

- وجود طیفی از فاکتورهای تنظیم کننده ایمنی که مانع فعال شدن کمپلمان‌ها و سلول‌های ایمنی می‌شوند.

- وجود فاکتورهایی که سلولهای فعال شده ایمنی را از بین می‌برند (مثل FAS ligand)

- حضور خیلی کم آنتی‌ژن‌های بدن در قرنیه

- آیا قبل از پیوند قرنیه لازم است از نظر تطابق گروه خونی و غیره بین گیرنده و دهنده قرنیه بررسی انجام گردد؟
بر خلاف سایر اعضای بدن، در پیوند قرنیه نیازی به بررسی گروه خونی و یا بررسی سازگاری بافتی بین فرد دهنده و گیرنده وجود ندارد.

چه مدت پس از عمل پیوند قرنیه، لازم است از قطره‌های چشمی استفاده شود؟

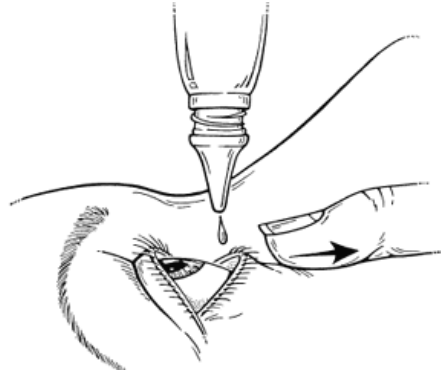
طول مدت مصرف قطره‌های چشمی معمولاً ۳ تا ۴ ماه پس از عمل می‌باشد ولی بسته به نظر پزشک ممکن است این زمان تغییر کند. از مصرف خودسرانه داروها جداً خودداری کنید.

آیا لازم است قطره‌ها در زمان خواب نیز چکانده شوند؟

در فواصل خواب (۶-۵ ساعت) لازم نیست برای چکاندن قطره از خواب بیدار شوید ولی بهتر است این مساله را از پزشک خود سوال کنید.

طریقه صحیح ریختن قطره را توضیح دهید.

در حالت خوابیده یا نشسته روی صندلی، سر خود را به عقب خم کنید پلک پایین را به پایین کشیده و با فشار دادن قطره چکان، یک قطره از دارو را داخل چشم بچکانید. توجه داشته باشید که بیش از یک قطره در چشم جا نمی‌گیرد و زیادی آن از چشم خارج شده و باعث تحریک پوست و اطراف پلک می‌شود.



بعد از چکاندن قطره مدتی (۳۰-۴۰ ثانیه) پلک چشم را بسته نگه دارید و از پلک زدنهای شدید خودداری کنید تا قطره بتواند جذب شود.

موقع چکاندن قطره باید مواظب باشید که ظرف قطره (قطره چکان) خیلی به چشم نزدیک نشود زیرا باعث می‌شود که اولاً قطره با مژه‌ها و پلک چشم، تماس حاصل کرده و آلوده شود و ثانیاً ممکن است نوک آن با سطح قرنیه تماس پیدا کرده و باعث خراش یا زخم قرنیه شود، چون قرنیه فاقد حس می‌باشد.

پس از انجام پیوند قرنیه، از مصرف چه غذاهایی باید پرهیز شود؟
رژیم غذایی خاصی پس از عمل توصیه نمی‌شود.

نماز خواندن پس از عمل چگونه باید باشد؟

نماز خواندن از روز عمل با تیمم در مکانی بدون گرد و خاک بلامانع است ولی ۳ تا ۵ روز اول بعد از عمل از سجده کردن طولانی خودداری کنید و مهر را با دست به پیشانی نزدیک کنید.

چه زمان پس از عمل می‌توان حمام کرد؟

زمان حمام کردن را حتماً از پزشک خود سوال کنید. اگر عمل پیوند قرنیه با عارضه‌ای توأم نباشد، بعد از روز سوم می‌توانید حمام کنید ولی موقع شستشوی سر و صورت باید چشمها را بسته نگه داشته و به هیچ وجه به پلک‌ها فشار نیاورید.

چه مدت پس از عمل می‌توان اعمال زناشویی را انجام داد؟

اعمال زناشویی حدود یک هفته پس از عمل بلامانع است.

آیا می‌توان بعد از عمل، مسافرت با هواپیما داشت؟

بعد از عمل مسافرت با هواپیما یا هر وسیله دیگری بلامانع است. در فرودگاه از گذاشتن شیلد (محافظ) بر سطح چشم خودداری شود تا جهت پرواز شما مانعی ایجاد نشود.

آیا می‌توان بعد از عمل، تلویزیون تماشا کرد؟

مطالعه، تماشای تلویزیون، کار کردن با کامپیوتر و فعالیت‌های عادی زندگی که توام با فعالیت شدید جسمانی نباشد. همچنین خوابیدن به سمت چشم عمل شده بلامانع است.

آیا بلند کردن اشیا بعد از عمل ممنوع است؟

بلند کردن اشیا و جابه‌جایی اجسام در حد متعارف پس از عمل بلامانع است.

چه زمان بعد از عمل، بخیه‌ها کشیده خواهد شد؟

بسته به نوع بخیه‌ها، از ۴ تا ۱۸ ماه بعد از عمل بخیه‌ها برداشته می‌شوند. تنها در شرایط خاص ممکن است بخیه‌ها تا چند سال در چشم باقی بمانند.

آیا می‌توان تمام چشم را پیوند زد؟

خیر، تنها قرنیه چشم را می‌توان از فردی به فرد دیگر پیوند زد.

چه کسانی می‌توانند قرنیه خود را اهدا کنند؟

هر کسی می‌تواند قرنیه خود را اهدا کند. نکته جالب توجه در مورد قرنیه این است که هر کسی می‌تواند یک اهداکننده بین‌المللی باشد. نیازی به همسان‌سازی گروه‌های خونی نیست. سن دهنده خیلی اهمیتی ندارد. رنگ چشم و این که دید فرد دهنده در چه حدی باشد، هیچ کدام در اهدا قرنیه اهمیتی ندارد. به غیر از افرادی که از عفونت‌ها یا بیماری‌های مسری خاصی مثل ایدز و هپاتیت رنج می‌برند، سایر افراد و اغلب افراد جامعه می‌توانند قرنیه خود را اهدا کنند.

آیا قرنیه قابل خرید و فروش است؟

خیر. خرید و فروش قرنیه کاملاً غیرقانونی است و انجام نمی‌شود. قرنیه تنها از طریق بانک چشم و از قرنیه افراد اهداکننده که فوت شده‌اند تهیه می‌گردد.

آیا اهدا قرنیه، در ظاهر متوفی اثر خواهد گذاشت؟

خیر. دقت فروانی به عمل می‌آید تا ظاهر فرد دهنده تغییری نکند و این کار با احترام کامل صورت می‌گیرد. پس از برداشتن بافت اهدا شده، پروتز چشمی گذاشته می‌شود و چشم‌ها بسته می‌شوند و از نظر ظاهری به هیچ عنوان قابل تشخیص نخواهد بود.

- چه زمانی می‌توان قرنیه فرد متوفی را جدا کرد؟

- هر چه سریعتر این کار انجام شود بهتر خواهد بود ولی حداکثر باید طی ۲۴ ساعت پس از فوت، قرنیه جدا شود تا سلولهای قرنیه، سلامتی و عملکرد خود را از دست ندهند.

- قرنیه مصنوعی چیست؟

- قرنیه مصنوعی یا کراتوپروستز شامل برداشتن کامل قرنیه و جایگزینی آن با یک قرنیه مصنوعی است. شایعترین مدلی که در حال حاضر استفاده می‌شود، کراتوپروستز بوستون می‌باشد که شامل یک قسمت اپتیکی ساخته شده از پلاستیک ویژه‌ای است که این قسمت در درون یک قرنیه فیکس می‌شود و سپس قرنیه پیوندی همراه با این قسمت اپتیکی، جایگزین قرنیه خود بیمار می‌شود. به علت ریسک و عوارض بالای این عمل در حال حاضر، تنها در مواردی که امکان انجام پیوند از قرنیه انسانی وجود نداشته باشد این عمل انجام می‌شود. این عمل در مواردی مثل کسانی که چندین پیوند ناموفق قرنیه داشته‌اند، یا افرادی که بیماری شدید و اختلال سطح قرنیه دارند مثل سندرم استیونس جانسون و یا پمفیگوئید چشمی یا سوختگی‌های شدید شیمیایی داشته‌اند، انجام می‌شود. این عمل معمولاً در بیماری که هر دو چشم دید بسیار پایینی دارند و فاکتورهای ذکر شده قبلی را نیز دارند، انجام می‌گردد. باید توجه داشت این عمل طول عمر چندان طولانی نخواهد داشت و مهمترین عارضه آن پیدایش عفونت پس از عمل است.

- محل برداشت قرنیه کجاست؟

در تهران این کار با رضایت بازماندگان در محل بهشت زهرا انجام می‌گیرد.

- مراقبت از پیوند تا کی لازم است؟

مراقبت از پیوند تا آخر عمر ضروری است.