

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μεταμόσχευση κερατοειδούς, και ειδικότερα η τμηματική μεταμόσχευση ενδοθηλίου κερατοειδούς σημειώσεως ραγδαία εξέλιξη τα τελευταία 15 χρόνια. Η εντυπωσιακή πρόοδος των μεταμοσχεύσεων ενδοθηλίου έχει οδηγήσει στην παραχώρηση της θέσης της διαμερούς κερατοπλαστικής – τουλάχιστον στα εξειδικευμένα κέντρα – στην τμηματική μεταμόσχευση ενδοθηλίου, η οποία έχει αποφέρει ισοδύναμα ή και ανώτερα αποτελέσματα αναφορικά με τη μετεγχειρητική οπτική οξύτητα και τη μείωση του κινδύνου επιπλοκών.

Έχει παρέλθει περισσότερο από ένας αιώνας από την πραγματοποίηση της πρώτης επιτυχούς διαμερούς κερατοπλαστικής από τον Dr. Eduard Zirm, το έτος 1905¹, αλλά και περισσότερο από μια δεκαπενταετία από την πραγματοποίηση της πρώτης μεταμόσχευσης ενδοθηλίου κερατοειδούς από τον Dr. Gerrit Melles, το έτος 1999^{2,3}.

Περιγράφονται οι τεχνικές τμηματικής μεταμόσχευσης ενδοθηλίου και παραλλαγές τους, η βελτίωση τεχνικών λεπτομερειών αναφορικά με την αποθήκευση, συντήρηση, παρασκευή και ένθεση των μοσχεύματων ενδοθηλίου, η χρήση μηχανημάτων απεικόνισης του μοσχεύματος και μέτρησης ενδοθηλιακών κυττάρων, καθώς και η έρευνα στο πεδίο της κυτταρικής θεραπείας, των ξενομεταμοσχεύσεων και της γονιδιακής θεραπείας.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι η μεταμόσχευση κερατοειδούς έχει εξελιχθεί ραγδαία τα τελευταία 15 χρόνια. Η ανάπτυξη νέων τεχνικών τμηματικής μεταμόσχευσης κερατοειδούς έχει αποφέρει αποτελέσματα ισοδύναμα ή και ανώτερα από αυτά της διαμερούς κερατοπλαστικής, αναφορικά με τη μετεγχειρητική οπτική οξύτητα, και μάλιστα με μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών. Σαν αποτέλεσμα, η διαμερούς κερατοπλαστική, που αποτέλεσε την κυρίαρχη επέμβαση για την αντιμετώπιση της τύφλωσης λόγω θόλωσης του κερατοειδούς στην διάρκεια του προηγούμενου αιώνα, έχει παραχωρήσει σε σημαντικό ποσοστό – τουλάχιστον στα εξειδικευμένα κέντρα – τη θέση της στις τμηματικές μεταμοσχεύσεις, η λογική των οποίων έγκειται στην εκλεκτική αντικατάσταση μόνο εκείνων των στιβάδων του κερατοειδούς που πάσχουν^{1,4}.

Η επικράτηση των μεταμοσχεύσεων ενδοθηλίου και συγκεκριμένα της Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty και της Descemet's Membrane Endothelial Keratoplasty, εφόσον καταστεί τεχνικά πιο προσιτή, είναι πολύ πιθανό να συνεχιστεί και τα επόμενα χρόνια. Τέλος, η

κυτταρική θεραπεία φαίνεται πως είναι το, ίσως όχι και τόσο μακρινό, μέλλον.

Ιδιαίτερος στον τομέα των μεταμόσχευσεων ενδοθηλίου έχει σημειωθεί εντυπωσιακή πρόοδος με αντίστοιχα αξιοσημείωτη στροφή και στην αντιμετώπιση των παθήσεων του ενδοθηλίου του κερατοειδούς⁵. Κάνοντας μία συνοπτική αναφορά στους σημαντικότερους σταθμούς αυτής της εξέλιξης, αξίζει να σημειωθεί ότι ο Gerrit Melles και η ομάδα του έθεσαν τα θεμέλια της σύγχρονης μεταμόσχευσης ενδοθηλίου, το 1998, παρουσιάζοντας μία καινούρια χειρουργική τεχνική μεταμόσχευσης του οπίσθιου κερατικού ιστού, αφήνοντας τον υπόλοιπο πρόσθιο κερατοειδή ανέπαφο, την οποία και ονόμασαν «οπίσθια τμηματική κερατοπλαστική» (posterior lamellar keratoplasty – PLK)⁶. Η ίδια ομάδα πραγματοποίησε την πρώτη μεταμόσχευση ενδοθηλίου

Λέξεις κλειδιά: μεταμόσχευση ενδοθηλίου κερατοειδούς, DSEK, DSAEK, DMEK, κυτταρική θεραπεία, ξενομεταμόσχευση, γονιδιακή θεραπεία.