

# Graft failure

Patricia Indemini

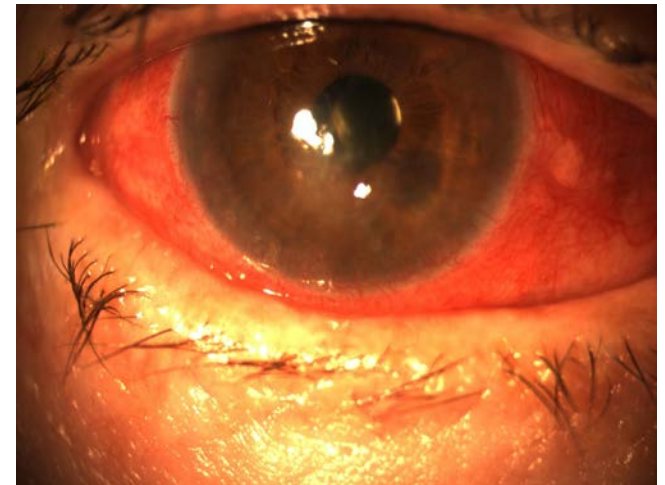
AO S Croce e Carle Cuneo

SC Oculistica

Banca Regionale delle Membrane Amniotiche  
della Regione Piemonte

# Scompenso corneale

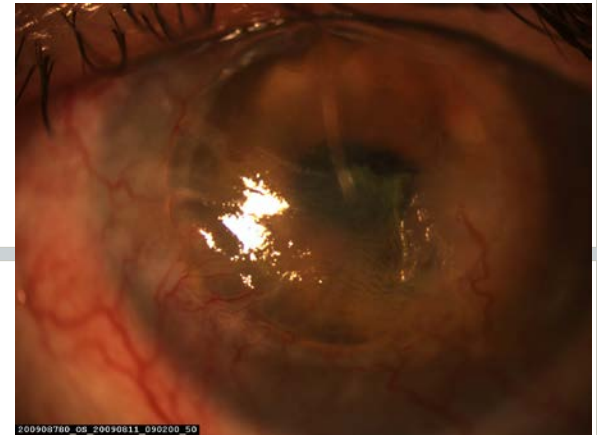
- Perdita di trasparenza della cornea per compromissione della funzionalità endoteliale, alterazione del ricambio idrico e dello stato di idratazione della cornea
- Si manifesta con
  - Edema localizzato opalescenza
  - Aumento dello spessore corneale
  - Bolle corneali (piccole poi confluenti)
  - Calo visivo e dolore
- Ruolo endoteliale stromale epiteliale
- Attenzione: la sofferenza epiteliale non deve essere confusa con reazione immunitaria (non prima di 10 giorni)



- Primario, secondario

1. Precocemente entro 2 settimane
2. A medio termine entro il primo anno
3. Tardivamente

- Il fallimento di una cheratoplastica rende necessaria la sostituzione del lembo determinata da una condizione che potrebbe, che condurrà, o che ha già condotto alla perdita di trasparenza

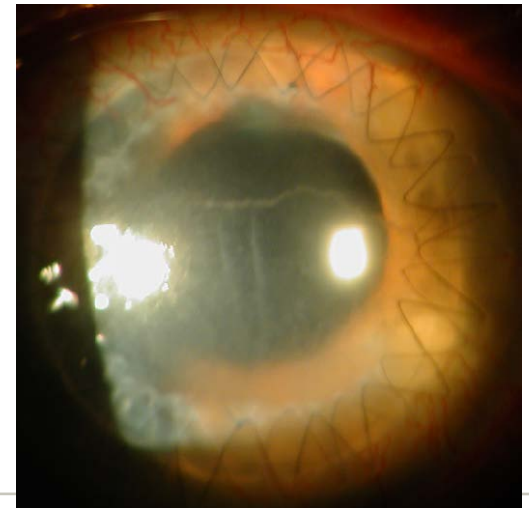


# 1. Precoce

- Inidoneità biologica del lembo
  - Primaria
- Trauma chirurgico
  - Non segni di flogosi o di processi infettivi rara sintomatologia soggettiva
  - in quiete la corona circostante ha trasparenza e spessore regolare, il lembo innestato presenta edema diffuso pieghe della descemet
- La perdita endoteliale è presente nei primi 2-3 mesi poi si stabilizza, perdita fisiologica  $<1\%$  dopo tre anni

# 2.A medio termine

- Inattitudine della cornea ricevente
  - Deficit endoteliale della corona periferica del ricevente
  - Non segni di flogosi corona edematosa e opaca
- Reazione flogistica aspecifica
  - Simil uveite anteriore da eccessivo traumatismo chirurgico, ipertono atalamia mancanza di iridectomia
- Rigetto
  - Assenza vasi sanguigni e linfatici
  - Scarsa cellularità (10%) 70% epit sost in 6 mesi
  - La neovascolarizzazione è fattore critico nel determinare aumento rischio rigetto



# Reazioni immunitarie

- Acuto (raro entro 1-3 gg terapia postop): acute accelerated graft rejection
  - uveite
  - sensibilizzazione precedente trap, massiva liberazione anticorpi
- Precoce (raro entro 10 giorni-un mese) sensibilizzazione, deficit endoteliale e/o chirurgico
- Tardivo: 1-18 mesi
  - Reazioni immunitarie 1-6 mesi
  - Edema cronico transitorio o permanente per perdita di funzione endoteliale infiammazioni e/o patologie
  - Lo scompenso secondario a reazione di rigetto è immunoreazione cellulomediata tipo IV (distruzione dell'endotelio dai linfociti T citotossici)

# 3. Tardivo

- Errori tecnica chirurgica
  - Diastasi sutura, mal allineamento, ipertono, astigmatismo
- Eventi traumatici e o flogistici, rigetto
- Recidive di malattia iniziale sul lembo
  - Erpetica (14-47%)
  - Distrofie ereditarie (-25%)
    - Reis-Bucklers, lattice, Groenow

# Questionario

1. % ritrapianti entro un mese
2. % cheratocono, distrofia di fuchs, cheratopatia bollosa,  
altro
3. Differenza di età tra donatore e ricevente <10 10-20 20-  
30->30
4. % PKP, DSAEK, DMEK



<b>% di ritrapianti</b>	<b>Cheratocono</b>	<b>Distrofia di fuchs</b>	<b>Cheratopatia bollosa</b>	<b>Altro</b>
0-0.9 %	6-11 %	19-22,2 %	11-100 %	55,6- -66,7 %

Altro: Ulcera neurotrofica, scompenso post-dsaek, emorragia espulsiva, glaucoma refrattario, leucoma erpetico, leucoma sul lembo

<10	10-20	20-30	>30
33-55.6 %	44-44.5 %	22.2-100 %	

% di risposta 3/14

PKP	DSA EK	DMEK-DALK
16-73,6 %	26,4-77.8 %	0-10 % 13 %



Grazie