

Irisraumforderung im linken Auge

nach konventioneller Phakoemulsifikation bei Katarakt-Chirurgie

Anamnese

Ein 75-jähriger Patient stellte sich aufgrund einer seit ein bis zwei Wochen bestehenden leichten Visusminderung und okulären Reizung des linken Auges in unserer Vorderabschnittsprestunde vor. Anamnestisch bestanden eine arterielle Hypertonie sowie eine beidseitige, komplikationslose Kataraktoperation mittels Phakoemulsifikation (Standardverfahren der Kataraktoperation) zehn beziehungsweise acht Jahre zuvor.

Diagnostische Abklärung

Der bestkorrigierte Visus betrug beidseits 0,8 (20/25). Der Augeninnendruck lag bei 14 mmHg rechts und 16 mmHg links. An der Spaltlampe zeigte sich nasal am linken Auge eine etwa 3×3 mm große, glatt begrenzte Iriszyste, die rund 1 mm in den Pupillenbereich hineinragte (Abbildung 1a und 1b). Der übrige Vorder- und Hinterabschnitt waren regelrecht. Aufgrund der Anamnese, des klinischen Befundes und der Diagnostik mittels Ultraschallbiomikroskopie (UBM) – welche als Goldstandard für die Darstellung großer Iriszysten gilt [1] – wurde die Diagnose einer sekundären epithelialen Iriszyste nach Phakoemulsifikation gestellt. Iriszysten machen laut klinischen Studien etwa 21 Prozent aller Irisraumforderungen aus [2].

Therapie

Aufgrund der subjektiven Visusbeeinträchtigung (Verlegung der Pupillenachse) und zur Vermeidung weiterer Komplikationen wie Uveitis oder Sekundärglaukom [3] wurde eine operative Intervention indiziert. Während in der Literatur verschiedene Ansätze wie chirurgische Exzision [4] oder Nd:YAG-Laserbehandlungen [5] diskutiert werden, erfolgte in diesem Fall eine minimalinvasive Sklerosierungstherapie [6]. Nach vorsichtiger Aspiration des Zysteninhalts über eine 30-Gauge-Kanüle wurde ohne Lageänderung der Kanüle 70-prozentiges Ethanol in gleicher Menge intrazystisch appliziert. Nach einer Einwirkzeit von etwa 40 Sekunden wurde das Ethanol vollständig reaspiert [6]. Eine Ruptur der Zystenwand trat hierbei nicht auf. Postoperativ erhielt der Patient eine topische Therapie mit Betamethason und Ofloxacin [7].

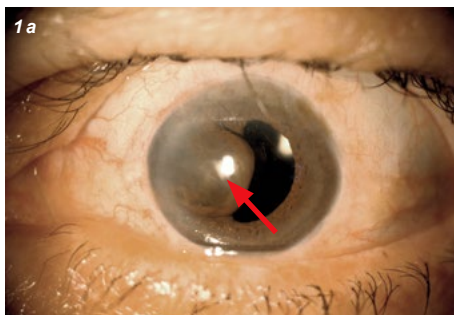


Abbildung 1a und b: Präoperativer Befund

1a) Spaltlampenfotografie des linken Auges: Deutlich sichtbare, glatt begrenzte epitheliale Iriszyste (Pfeil) nach Phakoemulsifikation mit relevanter Verlegung der Pupillenöffnung.

1b) Ultraschallbiomikroskopie: Darstellung der echoarmen, flüssigkeitsgefüllten Iriszyste (Pfeil) im nasalen Segment und deren exakte anatomische Beziehung zur Hinterkammer.

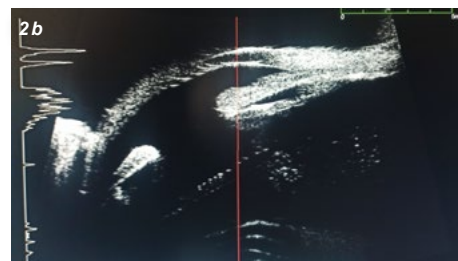
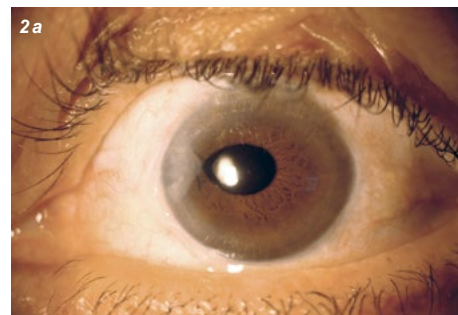


Abbildung 2a und b: Postoperativer Befund nach intrazystischer Alkoholinstitution

2a) Spaltlampenfotografie des linken Auges nach minimalinvasiver Sklerosierungstherapie mittels 70-prozentigem Ethanol: Vollständiger Kollaps und Regredienz der Zyste mit freier Pupillenachse.

2b) Ultraschallbiomikroskopie: Postoperativer Nachweis des Zystenkollapses und Wiederherstellung der regulären anatomischen Verhältnisse des vorderen und hinteren Augenabschnitts.

Ergebnis und Diskussion

Bereits am ersten postoperativen Tag zeigte sich ein deutlicher Kollaps der Zyste bei reizfreier Vorderkammer und normwertigem Augeninnendruck. Drei Tage nach dem Eingriff war die Iriszyste vollständig regressiert (Abbildung 2a und 2b); postoperative Komplikationen traten nicht auf.

Sekundäre epitheliale Iriszysten (Inklusionszysten) stellen eine seltene Spätkomplikation nach intraokularen Eingriffen dar [8,9]. Während sie nach historischen Verfahren mit großen Schnitten (wie Extrakapsuläre Kataraktextraktion – ECCE) häufiger beschrieben wurden [9], sind sie nach moderner Phakoemulsifikation (PE) bislang nur vereinzelt dokumentiert [9,10]. Der Entstehungsmechanismus basiert auf einem epithelialen „Down-growth“, bei dem korneale oder konjunktivale Epithelzellen während der Schnitfführung, der Kapsulorhexis oder der Irrigation/Aspiration unbemerkt in das Auge verschleppt werden [10]. Der vorliegende

Fall verdeutlicht, dass auch Jahre nach einer unkomplizierten Kataraktoperation eine sekundäre Irisepithelzyste als wichtige Differenzialdiagnose einer Irisraumforderung berücksichtigt werden sollte [10]. Die intrazystische Ethanolinstillation stellt hierbei eine hocheffektive und gewebeschonende Therapie dar [6].

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autor

Dr. Morteza Ettehad
Facharzt für Augenheilkunde (Iran)

Korrespondenzadresse:
Schönblick 3, 87600 Kaufbeuren
E-Mail: morteza.ettehad@gmail.com