

## Falldiskussion 2

### FALLBESCHREIBUNG

<b>subjektiv</b>	Birgit 31J. kommt, weil sie irgendwie komisch sieht. Ihr rechtes Auge macht ihr irgendwie Sorgen.
<b>letzter AA Besuch</b>	Birgit war vor ungefähr drei Jahren beim Augenarzt. Damals Routine und ohne Befund.
<b>eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation</b>	Birgit ist gesund und fühlt sich als junge Mutter bis auf die Sache mit dem Auge sehr gut.
<b>(Augen-) erkrankungen in der Familie</b>	Nicht bekannt
<b>IOD</b>	15/16
<b>sonstige (Test-) Ergebnisse</b>	Motilität: unauffällig NPC: ca. 10 cm Covertest: Ortho GF (FDT): R auffällig /L unauffällig Amsler: R / L unauffällig Spaltlampe: unauffällig Meibomsekret: hell, klar ölig Linsen: klar
<b>Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion</b>	Refraktion alt: OD -1,0 -0,5 180 Vis 1,2 OS -1,25 -0,5 180 Vis 1,2 Refraktion neu: OD -0,75 - 0,5 175 Vis 1,2 OS -1,25 - 0,25 180 Vis 1,2
<b>Fundusaufnahme</b>	R EasyScan siehe unten - L unauffällig

**OD zentral grün**



**OD zentral IR**



### **Analyse des zentralen Bildes:**

Bei der Beschreibung dieser Bilder beschränke ich mich auf die offensichtliche Läsion und gehe nicht näher auf die Beschreibung der Papille ein.

Im temporalen Bereich -temporal und inferior der Makula- erscheint im IR Bild eine erhaben anmutende Läsion. Der Eindruck der Erhabenheit festigt sich durch folgende Beobachtung: der Bereich ist unscharf, an den Rändern sind kleine Zugfältchen zu sehen, die Gefäße verlaufen mit einem Knick und ändern die Ebene. Zum Zentrum der Erhabenheit wird das Bild immer unschärfer. Zudem ist der gesamte Bereich dunkler als der umgebende Bereich, sodass hier der Verdacht der Erhabenheit nochmals verstärkt wird. Auch im Grünbild ist der gesamte Bereich dunkler, die Fältchen (sieht aus wie Dehnungsfältchen) im Randbereich sind sehr deutlich zu sehen. Auch die Richtungsänderung der Gefäße und die Unschärfe der Gefäße ist deutlich sichtbar.

### **Weitere Analyse und Vorgehen:**

Eine Erhabenheit in der Netzhaut ist immer ein Alarmzeichen und sollte umgehend einem Ophthalmologen vorgestellt werden. Im vorliegenden Fall konnte die Kundin noch am selben Tag in die Augenklinik, wo ein Aderhautmelanom diagnostiziert wurde. Sie wurde direkt in die Spezialklinik (Universitätsmedizin Essen, Westdeutsches Protonentherapiezentrum) überwiesen, in der zwei Tage später die Strahlentherapie begann.

„Maligne Aderhautmelanome – auch Uveale Melanome genannt – sind bösartige Augenkrebs-Tumore bei Erwachsenen. Sie treten vergleichsweise selten auf: Jährlich werden circa 400 bis 500 Neuerkrankungen in Deutschland diagnostiziert, wobei die meisten Aderhautmelanome im Lebensalter von 50 bis 70 Jahren entdeckt werden. In seltenen Fällen tritt die Erkrankung auch im jüngeren Alter auf.“<sup>1</sup> Meist werden die Tumore zufällig bei einer Routineuntersuchung entdeckt, weil sie oft ohne Symptomatik sind.<sup>2</sup> Es werden jedoch auch mögliche Sehverschlechterungen oder Flimmern auf dem betroffenen Auge beschrieben.<sup>3</sup> Aderhautmelanome können die Aderhaut, den Ziliarkörper oder die Iris betreffen.<sup>4</sup> Sie werden als solitäre, erhabene, graubraune oder auch amelanotische (farbloße) kuppelförmige Raumforderungen beschrieben. Der Tumor kann bevorzugt in Leber, Knochen und Lunge metastasieren.<sup>2</sup>

„Die Therapie des Augentumors richtet sich nach dessen Größe und den genauen Ort des Tumors (Lokalisation). Neben der Operation, bei der das komplette Auge entfernt wird, stehen die lokale Strahlentherapie (Brachytherapie) und die Bestrahlung mit Protonen zur Verfügung, welche in 90% der Fälle den Erhalt des Auges erlauben.“<sup>3</sup> Die Strahlentherapie war bei der Kundin erfolgreich – das Auge und der Visus konnten erhalten werden – siehe folgende Bilder nach der Bestrahlung.

**OD zentral grün**



**OD zentral IR**





Auch wenn ein Aderhautmelanom zu den eher seltenen Erkrankungen zählt, ist sie umso bedrohlicher für das Auge und den Patienten. Differenzialdiagnostisch ist bei der Fundusanalyse unbedingt auf pigmentierte Läsionen wie Aderhautnaevi zu achten. Aderhautnävi sind im Vergleich relativ häufig – bei 5-10% der Kaukasier werden diese beobachtet. Sie entstehen meist vor der Pubertät und sind im Auftreten danach extrem selten. Daher ist ein Aderhautnävus regelmäßig zu beobachten, denn eine klinische Größenzunahme deutet auf eine maligne Entartung des Naevus.<sup>5</sup>

Quellenangabe:

- 1 : [https://www.wpe-uk.de/aderhautmelanom/#:~:text=Maligne Aderhautmelanome – auch Uveale Melanome,bis 70 Jahren entdeckt werden. \(Zugriff 6.6.2024\)](https://www.wpe-uk.de/aderhautmelanom/#:~:text=Maligne Aderhautmelanome – auch Uveale Melanome,bis 70 Jahren entdeckt werden. (Zugriff 6.6.2024))
- 2: Brad Bowling, Kanskis klinische Ophthalmologie, Elsevier 8. Ausgabe, Seite 479
- 3: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/weitere-krebsarten/aderhautmelanom-uveales-melanom.html> (Zugriff 6.6.2024)
- 4: Ullrich Kellner/Joachim Wachtlin, N.E.Bechrakis Retina 2008, Thieme, Seite 377
- 5: Brad Bowling, Kanskis klinische Ophthalmologie, Elsevier 8. Ausgabe, Seite 476