Case description

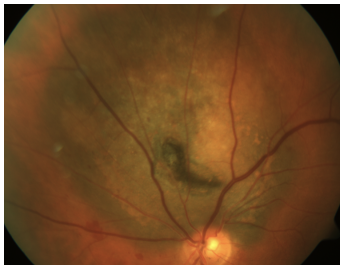
Ein **55-jähriger Mann** stellt sich bei Ihnen zur ersten augenärztlichen Untersuchung seines Lebens vor. Er habe mit dem Sehen keine Schwierigkeiten, wolle sich aber doch einmal untersuchen lassen.

Der vordere Augenabschnitt ist unauffällig, am Augenhintergrund finden Sie eine rundliche und nicht erhabene Pigmentierung (siehe Funduskopie).

Imagery



Fleck lass nach_1



Aderhautmelanom



Arterienastverschluss



Drusen



markhaltige Nervenfasern

Questions about the case

1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?
    A. Drusen bei Makuladegeneration
    B. Arterienastverschluss
    C. Aderhautmelanom
    D. Aderhautnaevus
    E. Markhaltige Nervenfasern

2. Auf welche Untersuchung der Augen können Sie bei diesem Befund am ehesten VERZICHTEN?
    A. Fundusphotographie
    B. Bestimmung der Sehschärfe
    C. Ultraschalluntersuchung
    D. Perimetrie
    E. Fundusuntersuchung des anderen Auges

3. Welche ist die adäquate Therapie?
    A. Laserbehandlung
    B. Ausschneiden und histologische Untersuchung
    C. Beobachtung in regelmäßigen Intervallen (z.B. 6-12 Monate)
    D. Protonenbestrahlung
    E. Aufnähen eines Beta-Strahlers

Diagnosis of the case

Aderhautnävus.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
II. Neubildungen	D31.3	Aderhautnävus	TBD	TBD

Correct answers to the questions

1. (D), 2. (D), 3. (C),

Questions about the case with comments

A. Der Prozess liegt nasal der Papille und nicht temporal im Bereich der Makula, es kann sich also nicht um eine Makuladegeneration handeln. Auf dem Bild sind tatsächlich Drusen zu sehen. Hierbei handelt es sich um die kleinen weißlichen Punkte innerhalb der Pigmentierung. Diese sind Zeichen für eine langsame Degeneration und einen prinzipiell gutartigen Prozess. Auf dem hier dargestellten Befund sind viele konfluierende Drusen im Makulabereich zu sehen.

B. Ein Arterienastverschluss ist im frischen Stadium weiß (retinales Ödem), nach 4-6 Wochen wird die betroffene Netzhaut atroph. Eine Pigmentierung findet sich aber nie.

C. Die Differentialdiagnose kann schwierig sein. Bei einem Aderhautmelanom erwartet man typischerweise eine Prominenz (> 2mm), orangefarbenes Pigment und eine seröse Ablatio als Zeichen der Exsudation bei schnellem Zellzerfall und Schrankenstörung.

E. Markhaltige Nervenfasern sind harmlose Rückbildungsstörungen in der Embryonalphase und sind am Fundus als weißlich Streifen zu sehen.

A. Alle tumorverdächtigen Fundusveränderungen sollten photographiert und damit in Ihrem Ausmaß und Aussehen dokumentiert werden.

B. Die Bestimmung der Sehschärfe gehört zu jeder augenärztlichen Untersuchung.

C. Die Ultraschalluntersuchung ist enorm wichtig, um die Prominenz zu bestimmen. Eine Prominenz über 2 mm ist verdächtig für das Vorliegen eines Aderhautmelanoms.

D. Gesichtsfelduntersuchungen machen bei kleinen Tumoren außerhalb des Sehnerven wenig Sinn. Der Befund ist meist normal. Auf diese Untersuchung kann am ehesten verzichtet werden.

E. Bei einem Tumorverdacht müssen selbstverständlich immer beide Augen untersucht werden!

A. MAligne Prozesse wurden früher mittels Laser koaguliert. Auch heute ist das als ergänzende Therapie in seltenen Fällen eine Option. Bei einem Aderhautnaevus spielt die Laserkoagulation keine Rolle.

B. Eine Biopsie wird nur in sehr seltenen Fällen genommen, Ausschneiden des gutartigen ist kein Option. Eine transsklerale resektion ist bei sehr prominenten Aderhautmelanomen eine Option. Das liegt hier aber nicht vor.

C. Die Diagnose eines Naevus der Aderhaut ist am wahrscheinlichsten. Eine Kontrolle ist völlig ausreichend. Diese wird je nach Befund im Intervall von 6 Wochen bis 3 Monaten durchgeführt. Obwohl ein Aderhautmelanom extrem selten ist, entsteht es typischerweise auf dem Boden eines Naevus. Deshalb sollten alle Aderhautnaevi kontrolliert werden. Ein Aderhautnaevus unter 3 mm entartet nicht und kann großzügig kontrolliert werden (> 1 Jahr).

D. Protonenbestrahlung ist eine möglich Behandlung des Aderhautmelanoms, nicht aber eines Aderhautnaevus.

E. Aufnähen von Beta-Strahlern ist eine möglich Behandlung des Aderhautmelanoms, nicht aber eines Aderhautnaevus.