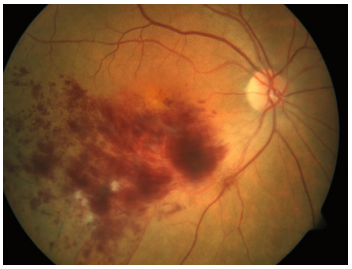
Case description

Eine **64-jährige Patientin** berichtet über eine zunehmende Sehstörung des rechten Auges, die sie seit 2 Wochen wahrnehme. Morgens sei das Sehen immer schlechter als abends. Das Lesen von kleingedrucktem Zeitungstext sei mit dem linken Auge nicht mehr möglich. Ihr Hausarzt habe vor kurzem einen erhöhten Blutdruck festgestellt. Sie rauche seit 45 Jahren habe es aber schon seit 4 Wochen eingestellt.

Imagery



Auge auf dem Schlauch_1

Questions about the case

1. Welcher anatomische Abschnitt des Auges ist betroffen?

    A. Linse

    B. Glaskörper

    C. Netzhaut

    D. Sehnerv

    E. Sehrinde

2. Bei der Funduskopie zeigt sich folgendes Bild. Beschreiben Sie den Befund. Wie lautet die Diagnose?

    A. Venenastverschluss

    B. Rhegmatogene Amotio

    C. Zentralarterienverschluss

    D. Proliferative diabetische Retinopathie

    E. Fundus hypertonicus

3. Welche internistischen Erkrankungen gehen nicht mit einem gehäuften Auftreten von retinalen Venenverschlüssen einher?

    A. Diabetes mellitus

    B. Hyperlipidämie

    C. Vaskulitis

    D. Faktor-V-Mutation (Leiden)

    E. Marfan-Syndrom

4. Welche Aussage zum retinalen Venenastverschluss ist nicht richtig?

   A. Es findet sich häufig ein Visus-reduzierendes Makulaödem.

   B. Eine Komplikation ist die Glaskörperblutung, die durch Proliferationen ausgelöst wird.

   C. Ischämische Netzhautareale können mit einer Laserkoagulation behandelt werden.

   D. Eine typische Komplikation ist die Linsentrübung (Katarakt).

   E. Bei manchen Patienten besteht ein erhöhter Augeninnendruck.

Diagnosis of the case

Frischer retinaler Verschluss der Vena temporalis superior.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H34.9	Netzhautgefäßverschluss	TBD	TBD

Correct answers to the questions

1. (C), 2. (A), 3. (E), 4. (D),

Questions about the case with comments

C. Die Patientin beschreibt von der Tageszeit abhängige Beschwerden, die morgens deutlicher sind als abends. Diese können durch retinale Veränderungen oder durch Veränderungen der Hornhaut verursacht werden. Zu den retinalen Veränderungen werden weitere Fragen gestellt. Die typische Hornhautveränderung, die mit einer morgens schlechteren Sehschärfe einhergeht ist die Fuchs-(= Erstbeschreiber)-Endotheldystrophie. Das Endothel ist zuständig für die Entquellung der Hornhaut. Wenn es geschädigt ist, kann das stromale Wasser noch etwas „verdampfen“, bei geschlossenen Lidern (während des Schlafes in der Nacht) ist das aber nicht möglich. Deshalb sehen die Patienten morgens schlechter und im Tagesverlauf zunehmend besser. Erkrankungen wie die okuläre Myasthenie und das Sicca-Syndrom führen dagegen meist erst abends zu Beschwerden.

A. Es ist der untere temporale Sektor eingeblutet. Es handelt sich um den typischen Befund eines frischen Venenastverschlusses. Typisch ist eine streifenförmige Blutung und in diesem Fall auch helle punktförmige Sztellen, die signenannten Cotton-Wool-Herde als Zeichen der retinalen Ischämie.

B. Die rhegmatogene Amotio beschreibt eine Netzhautablösung, bei der durch Zug des Glaskörpers ein Loch in der Retina entstanden ist.

C. Bei einem Zentralarterienverschluss kommt es zum vollständigen Zusammenbruch der Blut-Retina-Schranke und einem intraretinalen weißlichen Ödem. Blutungen sind nicht typisch, es ist die gesamte Netzhaut betroffen.

D. Bei der proliferativen diabetischen Retinopathie ist die komplette Netzhaut betroffen.

E. Beim Fundus hypertonicus sind symmetrische Veränderungen um die Papille zu erkennen.Diese Veränderungen sind auch meist beidseitig zu sehen.