

Schiellkorrektur als Alternativbehandlung zu Eviszeration und Enukleation bei Intoleranz gegenüber Augenprothesen auf phthitischen Augen

Fall 1

Anamnese

Eine 27-jährige Patientin wurde uns im Juni 2006 wegen einer seit einigen Wochen bestehenden Reizung und Schmerzen in ihrem linken Auge zugewiesen. Im Anschluss an ein perforierendes Trauma im 8. Lebensjahr hatte sie über 15 Jahre problemlos eine Augenprothese über ihrem phthitischen Auge getragen.

Klinischer Befund und Diagnostik

Die linke Hornhaut wies ausgedehnte Vernarbungen sowie ausgeprägte oberflächliche und tiefe Vaskularisationen über mehrere Quadranten auf. Eine fluoresceinpositive Stippung der Hornhaut fehlte, und die Hornhautsensibilität war normal. Das linke Auge wies eine hypertrope (Prismencovertest L/R mit 20 Prismendioptrien bei 30 cm) und exotrope (40 Prismendioptrien) Position auf (■ Abb. 1). Der Schirmer-Test zeigte 23 mm unter topischer und einen gänzlich benetzten Streifen ohne topische Anästhesie an.

Therapie und Verlauf

Es wurde eine Rücklagerung des M. rectus lateralis um 8 mm und des M. rectus

superior um 4,5 mm vorgenommen. Postoperativ wurden eine Reduktion der Hypertropie auf 8 Prismendioptrien in 30 cm und eine Reduktion der Exotropie auf 20 Prismendioptrien gemessen (■ Abb. 2). Die Patientin ist seit der Operation und mit einer Nachbeobachtungszeit von 13 Monaten unter Tragen der ursprünglichen Prothese schmerz- und beschwerdefrei.

Fall 2

Anamnese

Eine 43-jährige Patientin wurde uns im Oktober 2006 wegen seit einigen Wochen bestehenden Schmerzen in ihrem linken Auge zugewiesen. Nach einem perforierenden Trauma in ihrem 7. Lebensjahr und einer Bindehautdeckung der Hornhaut 3 Jahre später hatte sie über 30 Jahre eine Augenprothese über dem phthitischen Auge getragen. Ein wenige Monate vor der Untersuchung erfolgter Anpassversuch bei einem Okularisten war erfolglos geblieben.

Klinischer Befund und Diagnostik

Die linke Hornhaut war bei der Erstuntersuchung vollständig mit Bindehaut gedeckt und wies eine kleine fluorescein-

positive Zone am inferonasalen Limbus auf. Die Hornhautsensibilität war normal. Das linke Auge wies eine hypertrope (Prismencovertest L/R mit 14 Prismendioptrien bei 30 cm) und exotrope (30 Prismendioptrien) Position auf (■ Abb. 3). Der Schirmer-Test war mit und ohne topische Anästhesie normal.

Therapie und Verlauf

Es wurde eine Rücklagerung des M. rectus lateralis um 6 mm und des M. rectus superior um 2,5 mm vorgenommen. Postoperativ wurden eine Reduktion der Hypertropie auf 6 Prismendioptrien in 30 cm und eine Reduktion der Exotropie auf 15 Prismendioptrien gemessen (■ Abb. 4). Fluoresceinpositive Hornhautareale wurden nicht festgestellt.

Die Patientin ist seit der Operation und mit einer Nachbeobachtungszeit von 14 Monaten unter Tragen der ursprünglichen Prothese schmerz- und beschwerdefrei.

Diskussion

Die Schmerzen sowie die Intoleranz gegenüber der Prothese sind bei beiden Patientinnen höchstwahrscheinlich auf die exzentrische Position des atrophien, blinden Auges zurückzuführen, welche zu

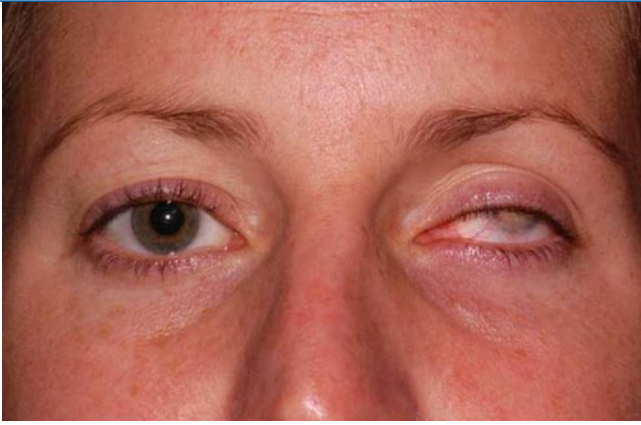


Abb. 1 ◀ Präoperative Aufnahme der exzentrischen Bulbusposition (Fall 1)



Abb. 2 ◀ Postoperative Bulbusstellung 8 Wochen nach der Operation

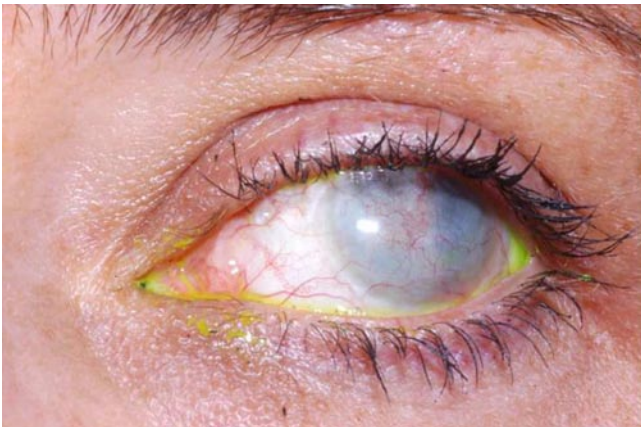


Abb. 3 ◀ Präoperative Aufnahme der exzentrischen Bulbusposition (Fall 2)



Abb. 4 ◀ Postoperative Bulbusstellung 8 Wochen nach der Operation

einem lokalisierten Druck der Prothese auf die Bulbusoberfläche führte. Diese Hypothese wird dadurch unterstützt, dass sich bei einer Patientin präoperativ eine fluoreszeinpositive Hornhautzone zeigte (Fall 2) und bei beiden Patientinnen die Beschwerden und Schmerzen nach erfolgter Schielkorrektur und weniger exzentrischer Bulbusposition nachgelassen haben.

Eine Eviszeration oder Enukleation wären alternative Behandlungsmöglichkeiten, um die Schmerzen und Irritation bei beiden Patientinnen zu beseitigen [3]. Die operative Entfernung des Bulbus bedeutet für manche Patienten jedoch eine beträchtliche psychische Belastung und sollte nach Möglichkeit vermieden werden [2]. Ferner weisen einige Patienten trotz der jüngsten Fortschritte in der operativen Technik sowohl nach Eviszeration als auch nach Enukleation einen unnatürlichen Aspekt der betroffenen Orbita auf (PESS-Syndrom: „post enucleation socket syndrome“), welcher durch einen tiefen Oberlidsulkus und eine reduzierte Motilität der Prothese charakterisiert ist [4].

Bei einer Nachbeobachtungszeit von 14 Monaten können wir noch keine Schlüsse im Hinblick auf Langzeitergebnisse ziehen. Jedoch zeigt sich, dass die Schieloperation bei schmerzhaftem, blindem Auge bei einem Teil des Patientengutes einen eindeutigen Vorteil mit sich bringt.

Fazit für die Praxis

Reizung und Schmerz sind häufig beobachtete Beschwerden beim Tragen von Augenprothesen. Eine Intoleranz gegenüber der Prothese wird unter anderem durch ein trockenes Auge, Allergien, okuläre Entzündungen, Hornhautveränderungen und eine suboptimale Anpassung verursacht [1].

Wir berichten hier von 2 Fällen einer erworbenen Intoleranz gegenüber einer Augenprothese ohne Anzeichen für ein trockenes Auge oder Allergien. In beiden Fällen entwickelte sich eine exzentrische Augenposition des atrophischen Auges. Der Versuch, eine Enukleation oder Eviszeration mittels einer Normalisierung der relativen Bulbusposition gegenüber der Prothese über einer Schielkorrektur zu

verhindern, verlief in beiden Fällen erfolgreich.

Korrespondenzadresse

Dr. I. Bleyen
Hees 62
3920 Lommel
Belgien
isabelbleyen@gmail.com

Danksagung. Diese Arbeit wurde durch die SWOO-Stiftung Rotterdam unterstützt.

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor weist auf folgende Beziehung/en hin: Diese Arbeit wurde durch die SWOO-Stiftung Rotterdam unterstützt.

Literatur

1. Jahrling RC (1998) Essentials in fitting ocular prostheses for complex congenital and acquired anomalies. *J Am Optom Assoc* 69(6): 357–375
2. Migliori ME (2002) Enucleation versus evisceration. *Curr Opin Ophthalmol* 13(5): 298–302
3. Rubin PA, Popham J, Rumelt S et al. (1998) Enhancement of the cosmetic and functional outcome of enucleation with the conical orbital implant. *Ophthalmology* 105(5): 919–925
4. Smit TJ, Koornneef L, Zonneveld FW et al. (1990) Computed tomography in the assessment of the postenucleation socket syndrome. *Ophthalmology* 97(10): 1347–1351

Zusammenfassung · Abstract

Ophthalmologie 2008 DOI 10.1007/s00347-008-1838-4
© Springer Medizin Verlag 2008

I. Bleyen · F. Hafezi · J.-T. de Faber · D. Paridaens

Schiellkorrektur als Alternativbehandlung zu Eviszeration und Enukleation bei Intoleranz gegenüber Augenprothesen auf phthitischen Augen

Zusammenfassung

Eine auch durch den Okularisten nicht verbesserbare Intoleranz gegenüber einer Augenprothese wird bei erhaltenem Bulbus immer wieder beobachtet. Wir berichten hier von 2 Fällen, welche bei Phthisis bulbi eine zunehmende Intoleranz gegenüber der Prothese entwickelten. Die Intoleranz ging mit einer progressiven Exo- und Hypertropie einher und war durch einen fokalen Druck der Prothese auf die Hornhaut bedingt, welcher in beiden Fällen zu Schmerzen und Irritation und in einem Fall zu einer Hornhaut-

erosio führte. Bei beiden Patientinnen wurden der M. rectus lateralis und rectus superior des betroffenen Auges rückgelagert. Vier Wochen und 13 Monate nach der Operation waren beide Patientinnen unter Tragen der ursprünglichen Prothese symptom- und schmerzfrei.

Schlüsselwörter

Augenprothese · Intoleranz · Strabismus · Eviszeration · Phthisis bulbi

Strabismus correction as an alternative treatment to evisceration and enucleation for artificial eye prosthesis intolerance in atrophic eyes

Abstract

We report on two patients, each with an atrophic blind eye who underwent strabismus correction as an alternative treatment of artificial eye prosthesis intolerance. Both patients had acquired intolerance of their prostheses, which could not be adjusted by the ocularist. The intolerance was assumed to result from focal corneal pressure by the prosthesis, related to progressive exotropia and hypertropia. This led to irritation and pain in both patients, and to focal corneal staining in one. Both pa-

tients underwent repositioning of the external and superior rectus muscles of the left eye. At 4 weeks and 13 months postoperatively, they were free of symptoms while wearing the original artificial eye prosthesis.

Keywords

Artificial eye intolerance · Strabismus · Evisceration · Atrophic blind eye · Eye prosthesis