Zur homonymen Hemianopsie nach occipitaler Lobektomie

A.	Alfred	Huber
----	--------	-------

Aus der Universitäts-Augenklinik Zürich [Dir.: Prof. Dr. Marc Amsler] und der Neurochirurgischen Klinik Zürich [Dir.: Prof. Dr. H. Krayenbühl]

Zusammenfassung.

Homonyme Hemianopsie mit vertikaler Trennungslinie zwischen sehendem und blindem Gesichtsfeldteil ohne maculare Aussparung ist charakteristisch für Traktus-Läsionen, während das Vorhandensein einer macularen Aussparung bei einer hemianopischen Störung als typisch für Läsionen der Sehbahn im Bereiche der hinteren Sehstrahlung und der Sehrinde angenommen wird. Bei der occipitalen Lobektomie wird die gesamte Sehrinde sowie ein großer Teil der Sehstrahlung entfernt, also Ausschaltung eines umschriebenen Teiles der optischen Leitungsbahn, von der behauptet wird, sie erzeuge maculare Aussparung. Die Gesichtsfelder von 8 Patienten nach durchgeführter occipitaler Lobektomie (Radikalentfernung occipitaler Tumoren) wurden mit Hilfe verschiedener Methoden (Goldmann-, Maggiore-Perimeter, Bjerrum-Gardine, Amsler-Netz) untersucht. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Kontrolle der zentralen Fixation geschenkt, welche am Goldmann-Perimeter am besten garantiert ist. Mit Ausnahme von 2 Fällen mit erwiesener unsicherer Fixation (Nystagmus) wurde nach totaler Entfernung des Hinterhauptlappens keine maculare Aussparung im Sinne der herkömmlichen Definition festgestellt, sondern vertikale Trennungslinie zwischen sehendem und blindem Gesichtsfeldteil durch die Mitte der Macula hindurch oder höchstens mit einer Ausbuchtung von maximal 1° in die blinde Hälfte hinein, was als Folge eines unkontrollierbaren geringfügigen Abweichens der Augenachse vom Fixationspunkt interpretiert werden muß.

Schlußfolgerungen: Das Fehlen einer macularen Aussparung nach totaler Entfernung des Occipitallappens widerlegt die Theo-

* Erscheint in extenso in der Schweiz. med. Wschr.

Huber, Zur homonymen Hemianopsie nach occipitaler Lobektomie 71

rien einer möglichen bilateralen Repräsentation der Macula. Damit ist nicht gesagt, daß die maculare Aussparung als Besonderheit des homonym hemianopischen Gesichtsfeldes nicht existiert. Sie kommt dann zustande, wenn durch einen bestimmten Prozeß nur ein Teil der Maculafasern oder der corticalen Maculaelemente geschädigt wird. Das Phänomen der macularen Aussparung darf nur dann zur topischen Diagnose einer Leitungsstörung verwendet werden, wenn es vorhanden ist. Fehlt es, dann kann es sich sowohl um eine Läsion des Tractus wie auch um eine totale Unterbrechung der Sehstrahlung oder der Sehrinde handeln, wie die occipitalen Lobektomien, Beispiele extremsten Funktionsausfalles, zeigen.

Diskussion.

H. Goldmann (Bern): Zu den interessanten Ausführungen von Herrn Huber möchte ich bemerken, daß an meinem Perimeter evil, maculare Aussparungen von 1 Grad Größe nicht mehr erfaßt werden können und daß dafür das Amsler-sche Netz der empfindlichere Indikator ist. Auch möchte ich Herrn Huber fragen, ob er einmal in seinen Fällen etwas gesehen hat, was ich

seinerzeit beschrieben habe: nämlich, daß in einzelnen Fällen mit scheinbarer maculärer Aussparung merkwürdig gerichtete Suchbewegungen einzutreten scheinen, wenn das Objekt auf der blinden Seite genähert wird. Hat er auch Fälle von ein-seitigem Aniónischem Syndrom der Nichtwahrnehmung der eigenen Blindheit gesehen, das bei Untersuchung mit Perimeter und Amsler-Nelz besonders leicht zu diagnostizieren ist? Wichtig scheint mir von den Schlußfolgerungen, die Herr Huber zog, vor allem die zu sein, daß man streng trennen muß zwischen der Frage der Lokalisierung der beiden Maculahälften in den Hemisphären und der Bedeutung des klinischen Symptoms der macularen Aussparung.

A. Huber (Zurich) (Schlußwort): Zu Prof. Goldmanns Fragen möchte ich antworten, daß ich die von ihm beschriebenen Suchbewegungen der Augen, wenn das Objekt von der blinden Seite her genähert wird, bei den zwei er-wähnten Fällen mit unsicherer Fixation vermutet habe. Das Phänomen der Nichtwahrnehmung der eigenen Blindheit fand ich eigentlich in alien Fällen vorhanden. Es wäre sehr wünschenswert, wenn Prof. Goldmann an seinem Perimeter eine zusätzliche Einrichtung anbringen könnte, welche es erlauben würde, innerhalb eines Kreises von 1° Radius vom Fixationspunkt entfernt zu perimetrieren.

Prof. Franceschetti möchte ich mitteilen

daß wir die Methode des opto-kinetischen Nystagmus nicht verwendet haben

daß wir aber dieser Aiuegung gerne folgen werden. Die Fälle occipitaler Lobektomien wurden zum Teil einige Wochen nach erfolgter Operation

zum Teil aber erst nach mehreren Monaten oder gar Jahren untersucht

so daß das Material auch Spätbeobachtungen umfaßt.