Periphere gürtelförmige Netzhautatrophie bei Ablatio retinae

H.

Slezak

(Erscheint ausführlich in Albrecht v. Graefes Arch. klin. exp. Ophthal.)

Zusammenfassung

Bei Ablatio retinae kann ein gürtelförmiges Areal der peripheren Netzhaut atrophisch sein. Die Fluoreszenzbiomikroskopie ergibt dabei Veränderungen der kleinen Arterien und des Kapillarbettes im Bereich der atrophischen Retina. Die periphere gürtelförmige Netzhautatrophie hat vielleicht Beziehungen zum Riesenriss der Retina entlang der Ora serrata.

Diskussion

Daicker: In Ergänzung des Referates von Dr. Slezak werden die pathologisch-anatomischen Befunde solcher gürtelförmiger Netzhautatrophien im Bild demonstriert, wie sie in 6% von rund 250 seziierten, klinisch meist gesunden Bulbi von uns gefunden wurden. Das jüngste Individuum war 4 Jahre alt! Lupenvergrößerung von Stückpräparaten zeigt den äquatorparallelen Verlauf, die Verdünnung der Retina mit Schichtloch- und Lochbildung, die Verdichtungslinie der Randzone und die Unabhängigkeit von zystoide Degeneration. In trypsinverdauten Netzhäuten erweisen sich die Gefässe als zu zellfreien, fibrinösen, primär offenen, später obliterierten Strängen degeneriert. Zwischen den Gefässen spannt sich ein dichtes Netz hyperplastischer Astroglia. Der histologische Schnitt lässt über dem Herd eine Verflüssigungszone im Glaskörper, eine Glaskörperverdichtung mit fibroglösen, vitreoretinalen Adhärenzen an den Rändern sowie eine vitreo-choroidal fortschreitende, gliöse Atrophie der Retina bis zur lokalen Lochbildung mit Vasosklerose erkennen. Die von Slezak erwähnte Pigmentepithelalteration unter solchen Herden tritt erst sekundär und nur unter Lochbildungen auf. Pigmentepitheldefekte der äusseren Netzhautperipherie anderer Genese finden sich aber nach unserer Erfahrung im Erwachsenenalter zunehmend bei jedem Individuum und haben mit der gürtelförmigen Netzhautatrophie nichts zu tun.

Es werden Flächenpräparate solcher peripherer Pigmentepithelatrophien im Bild demonstriert.
218

Slezak

Ein Zusammenhang zwischen echter Oradesinsertion und gürtelförmiger Netzhautatrophie besteht unseres Erachtens nicht. Die Affektion führt aber durch ihre ausgedehnten bogenförmigen vitreoretinalen Adhärenzen häufig zu peripheren Riesenrissen am vorderen oder hinteren Gürtelrand oder durch ihre degenerativen Lochbildungen zu «einfacher» Ablatio.

Eisner: Darf ich Hr. Slezak fragen, ob die Veränderungen beidseitig waren? Weiss man etwas über die Dauer der Amotio retinae? Käme allenfalls eine zweizeitige Entstehung in Frage, indem erst die gürtelförmige Zone erfasst wurde (mit konsekutiver Atrophie) und der Durchbruch nach hinten erst später erfolgte?

Klöti: Es würde mich interessieren, wie Sie die Pathogenese der peripheren gürtelförmigen Netzhautatrophie beurteilen. Handelt es sich um eine lang andauernde, flächenhafte Glaskörpertraktion mit sekundären Zirkulationsstörungen der Netzhaut oder müssen wir eine primäre Zirkulationsstörung annehmen?

Antwort: Untersucht man regelmässig die Netzhautperipherie vieler Augen, so findet man nicht selten im Aequatorbereiche girlandenförmige «Linien». Diese sind zentralwärts durch normale rötliche Netzhaut, peripherwärts durch graue Bezirke begrenzt. Möglicherweise entsprechen Linien und graue Zonen einer solchen beginnenden gürtelförmigen Netzhautdegeneration.

Slezak (zu Leuenberger): Herzlichen Dank für die Diskussionsbemerkung.

(zu Daicker): Ich danke Hr. Daicker sehr für die Demonstration seiner eindrucksvollen histologischen Präparate, die sehr gut zu den eben gezeigten klinischen Befunden passen. Ich bin auch ganz seiner Meinung, dass die Pig-mentepithelveränderungen in der Fundusperipherie keinen Zusammenhang mit der peripheren gürtelförmigen Netzhautatrophie besitzen; sie wurden nur der Vollständigkeit halber hier erwähnt.

izu Eisner): Die geschilderten Veränderungen fanden sich nur in einem Auge; dessen Ablatioanamnese war kurz. Da die Patientin von auswärts kam, besitzen wir leider keinen biomikroskopischen Befund der Fundusperipherie vor dem Auftreten der Netzhautabhebung. Das andere Auge war seit längerer Zeit in Folge totaler Ablatio retinae blind; seine Netzhaut war geschrumpft und wies eine grössere Desinsertion auf.

(zu Klöti): Bei der peripheren gürtelförmigen Netzhautatrophie ist die Glas-körperrinde – im Gegensatz zur einfachen peripheren vitreoretinalen Adhärenz – stellenweise zerfallen. Wir vermuten, dass die periphere gürtelförmige Netzhautatrophie und der Zerfall der angrenzenden Glaskörperrinde durch primäre Veränderungen der Arterien und Kapillaren der Netzhautrandzone und nicht durch flächenhafte Traktion des Glaskörpers an der peripheren Retina zu-standekommen.

Die periphere Netzhaut kann bei Ablatio retinae Jugendlicher auffallend dünn sein. Bei der Fluoreszenzbiomikroskopie findet man teils verödete teils abnorm durchlässige Gefässe im Bereich der atrophischen Netzhaut sowie eine Anomalie des Pigmentepithels in der Fundusperipherie. Die periphere gürtelförmige Netzhautatrophie dürfte Beziehungen zur Oradesinsertion haben.