

# Chirurgisches Management des Exophthalmus bei endokriner Orbitopathie

Dion Paridaens, ELZA Institute Dietikon und Oogziekenhuis Rotterdam

Die endokrine Orbitopathie (EO) bei Morbus Basedow (Graves' Disease) führt in vielen Fällen zu einem Exophthalmus, der in seiner Ausprägung sehr unterschiedlich sein kann. Bei aktiver EO kann der Exophthalmus zu einer kongestiven Ophthalmopathie führen. Ist die EO inaktiv, so kann der Exophthalmus entstellend sein und den Patienten psychisch aussergewöhnlich belasten. Die folgende Übersicht beschreibt das chirurgische Management des Exophthalmus bei M. Basedow.

## Aktive oder inaktive EO

Die klinische Beurteilung der EO unterscheidet eine aktive und eine inaktive Phase, welche mittels eines klinischen Scores genau abgegrenzt werden kann.<sup>1</sup> Bei der aktiven EO kann es neben einer Expositionskeratopathie im Extremfall auch zur kongestiven EO kommen, welche über eine massive intraokulare Druckerhöhung bis zur Erblindung führen kann. Eine Orbitadekompression sollte in der Regel erst dann erwogen werden, wenn die EO «ruhig» und inaktiv ist.

## Techniken der Orbitadekompression

Die Orbitadekompression versucht, dem angewachsenen Volumen in der Orbita eine Ausweichmöglichkeit zu bieten.<sup>2</sup> Prinzipiell stehen verschiedene Techniken zur Auswahl, die hier beschrieben werden.

### Fett-Dekompression

Diese Technik wurde in den 1990er Jahren von Olivari entwickelt.<sup>3</sup> Hierbei wird über eine Osteotomie alleinig Fett in der Orbita entfernt. Obschon auch hiermit eine deutliche Reduktion des Exophthalmus erreicht werden kann, ist die Methode umstritten, da sie häufig zum unbefriedigenden Erscheinungsbild führt, mit einem tiefen Sulkus am Oberlid und eingefallenen Unterlidern ähnlich der physiologischen Fettatrophie bei sehr alten Menschen.

### Knöcherne Augmentation

Hier wird nicht versucht, das Volumen der Orbita zu vergrössern, sondern zusätzlicher Knochen aufgebaut, um den Aspekt des Exophthalmus abzuschwächen. Ähnlich der Fett-Dekompression sind die Resultate bei dieser Technik häufig kosmetisch unbefriedigend. Sie wurde heute weitgehend verlassen und ist nur der Vollständigkeit halber erwähnt.

### Knöcherne Dekompression

Erfolgt durch Osteotomien, wobei eine, zwei oder drei Wände (lateral, medial, Orbitaboden) entfernt werden können. Die knöcherne Dekompression stellt heu-

te das Mittel der Wahl dar. Der Zugang kann über eine Reihe von Techniken geschaffen werden. Diese erfolgen entweder von ausserhalb der Orbita:

- koronal (an der Grenze zum behaarten Kopfbereich),
  - transtrantral (über das Antrum = Kieferhöhle),
  - endonasal,
- oder direkt von der Orbita her:
- transkutan / transkonjunktival / transkarunkular = «Swinging Eyelid».

### Koronale Orbitadekompression

Kieferchirurgen bevorzugen häufig den Zugang an der Grenze zur behaarten Stirn

