

„Pie on the floor“

Von Ass.-Dr. Phuong-Mai Nguyen

FALLBERICHT

Aufgrund zunehmender Sehstörungen mit Photopsien (Lichtkreise bei geschlossenen Augen) sowie intermittierend auftretenden binokulären „Doppelbildern“ seit fünf Tagen stellte sich eine 79-jährige Patientin in unserer Ambulanz vor. Sie berichtete, dass sie ständig „daneben greifen“ würde und oftmals Schwierigkeiten habe, beim Lesen zu fokussieren. Derzeit würden subjektiv aber keine Doppelbilder bestehen.

Der neurologische Status war unauffällig. Die Untersuchung des Vorderabschnittes zeigte beiderseits eine reizfreie Pseudophakie mit einer beiderseitigen konsensuellen Lichtreaktion, ohne Hinweis auf einen relativen afferenten Pupillendefekt. Der subjektiv gemessene Visus war beiderseits 0,8 mit Korrektur. Einschränkungen der Bulbusmotilität waren nicht vorhanden. Eine Diplopie war in keiner Blickrichtung eindeutig nachweisbar. Der gemessene intraokuläre Druck war beiderseits im Normbereich. Ebenso ließen sich nur altersentsprechende Fundusveränderungen und ein unauffälliger Papillenbefund beiderseitig feststellen.

Aufgrund der nicht eindeutig abzugrenzenden Symptome wurde bei der Patientin eine Humphrey-Perimetrie durchgeführt, welche eine untere homonyme Quadrantenanopsie nach rechts

zeigte (siehe Abbildung). Die Patientin wurde umgehend an die zuständige Neurologie zur weiteren Diagnostik überwiesen. Im weiteren Verlauf wurde ein Posteriorinsult links im durchgeführten CCT festgestellt.

Infektionen, demyelinisierende Veränderungen oder Traumata.

Üblicherweise ist die Sehschärfe bei Läsionen der Sehstrahlung nicht beeinträchtigt. Bei Patienten mit Okzipitalpapillenläsionen können Gesichtsfelddefekte

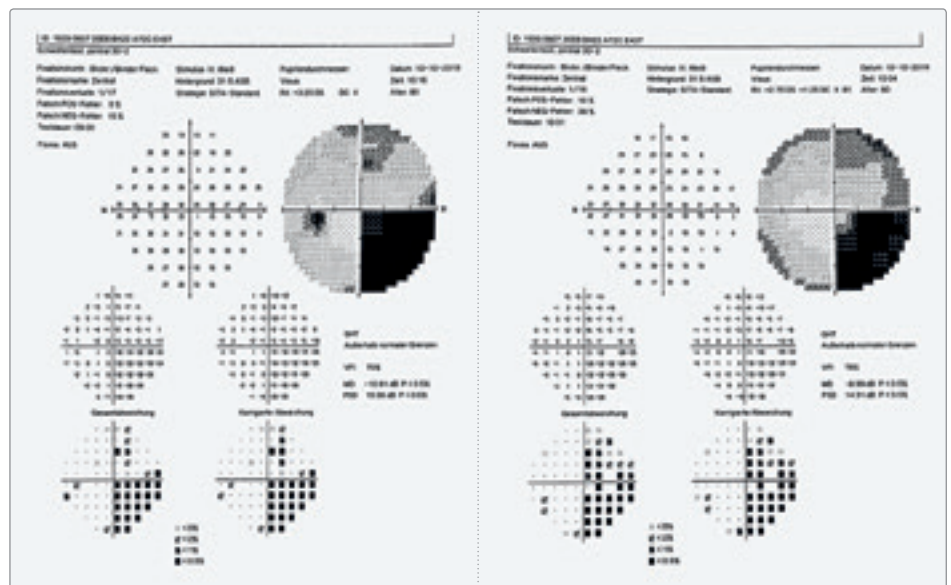


Abb.: Untere homonyme Quadrantenanopsie rechts, Humphrey Visual Field Analyzer (Carl Zeiss Meditec)

DEFINITION

Zur Sehbahn gehören Retina, Sehnerv, Chiasma opticum, Sehstrahlung und die okzipitale Sehrinde. Postchiasmale Läsionen (Tractus opticus, Corpus geniculatum laterale, Sehstrahlung, Sehrinde) können zu kontralateralen homonymen Hemianopsien führen.

Läsionen im Bereich der Sehstrahlung zeigen meist kontralaterale Quadrantenausfälle. Das obere Gesichtsfeld wird durch die untere Sehstrahlung und umgekehrt das untere Gesichtsfeld von der oberen Sehstrahlung gesteuert.

Homonyme Skotome im unteren Gesichtsfeldquadranten sind im Vergleich relativ selten und weisen auf eine Läsion der oberen (parietalen) Sehstrahlung hin. Ursache ist zumeist ein Verschluss der Arteria cerebri posterior oder eines ihrer Äste. Seltener Ursachen sind Tumore,

oft das einzige Symptom sein. Häufig kann es zu begleitenden Kopfschmerzen, Übelkeit, visuellen Halluzinationen und epileptischen Anfällen kommen.¹

Funktionseinschränkungen können im weiteren Verlauf rückläufig sein und durch verschiedene Therapieansätze (optische Prismen, Training der Augenmotilität sowie Restitutions-therapie) in vielen Fällen verbessert werden.^{2,3}



Ass.-Dr. Phuong-Mai Nguyen
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Barmherzigen Brüder Wien,
Abteilung für Augenheilkunde
Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Amon
www.barmherzige-brueder.at

LITERATUR

- 1 Albert J. Augustin et al. Augenheilkunde. (3. Auflage) Springer Verlag Berlin Heidelberg 2007.
- 2 Grunda T1, Marsalek P, Sykrova P. Homonymous hemianopia and related visual defects: Restoration of vision after a stroke. Acta Neurobiol Exp (Wars). 2013;73(2):237-49.
- 3 Frolov A, Feuerstein J, Subramanian PS. Homonymous Hemianopia and Vision Restoration Therapy. Neurol Clin. 2017 Feb;35(1):29-43. doi: 10.1016/j.ncl.2016.08.010.