

Erkrankungen der Lider

Privatdozent Dr. med. Dr. med. habil. Marc Luchtenberg

Klinik für Kinderaugenheilkunde, Schielbehandlung
und plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie
Bürgerhospital Frankfurt am Main

Lider: Anatomie

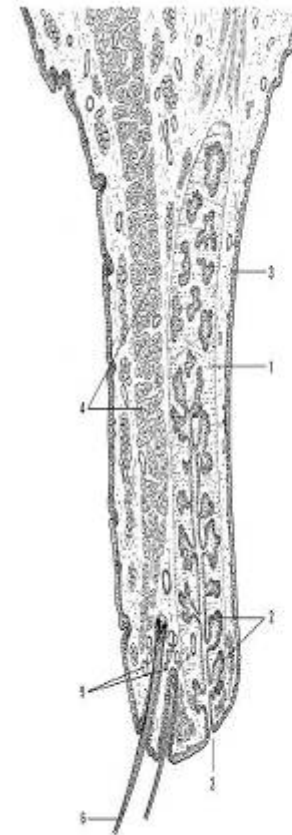
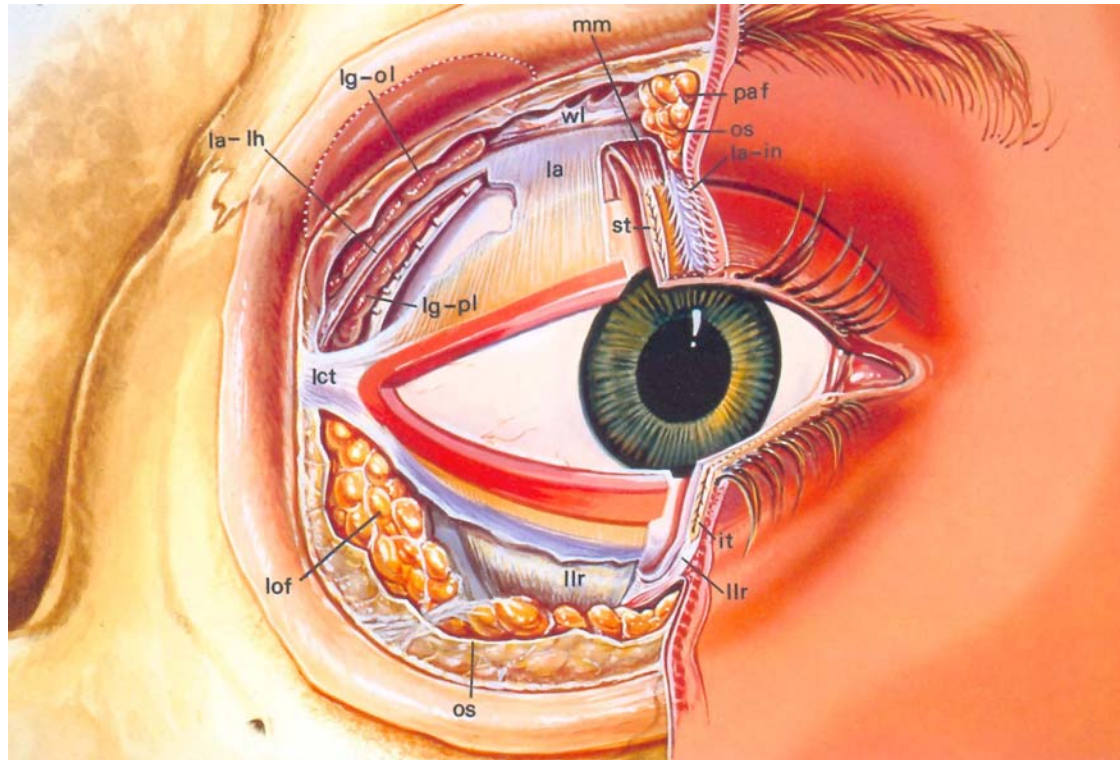


Abb. 1: Senkrechter Schnitt durch ein Augenlid. 1 Tarsus, 2 Meibom-Drüse, 3 Conjunctivatarsi, 4 Lidschnitt des M. orbicularis, 5 Moll-Drüse, 6 Wimpern. (Mit freundlicher Genehmigung aus Hees H, Binowatz F: Histologie, Deutscher Arzte-Verlag, 3. Auflage 2000)

Lider: Untersuchungstechniken

- Spaltlampe
- Ektropionieren des Oberlides
- Prüfung der Levatorfunktion
- Untersuchung der Lidkantenstabilität

Ektropionieren des Oberlides

- locker geschlossene Augen
- fassen der Wimpernreihe mit Daumen und Zeigefinger
- aufsetzen eines Stäbchens auf den Oberrand des Tarsus
- durch Zug auf die Wimpernreihe wird das Lid gewendet



Prüfung der Levatorfunktion

- Fixation der Augenbraue
- Abblick:
Marke 0 cm in Höhe der Oberlidkante
- Aufblick:
Wert ablesen



Untersuchung der Lidkantenstabilität



Mitbewegung des
lateralen Oberlides



UTP erreicht den
medialen Limbus nicht



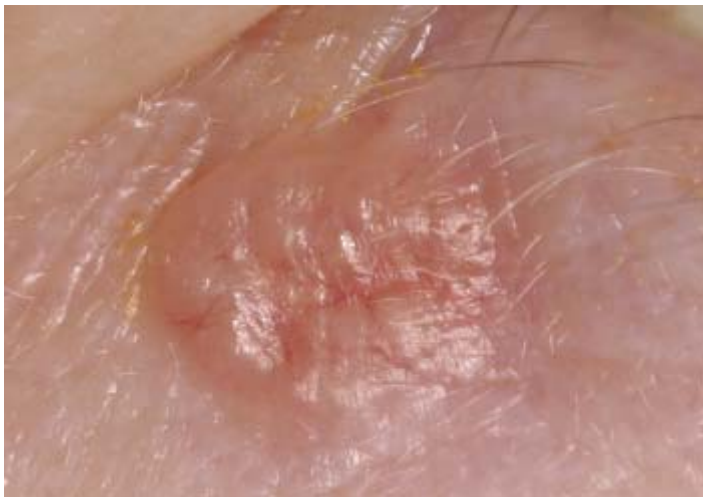
Abstand Lid-Bulbus
<8mm

Lidveränderungen

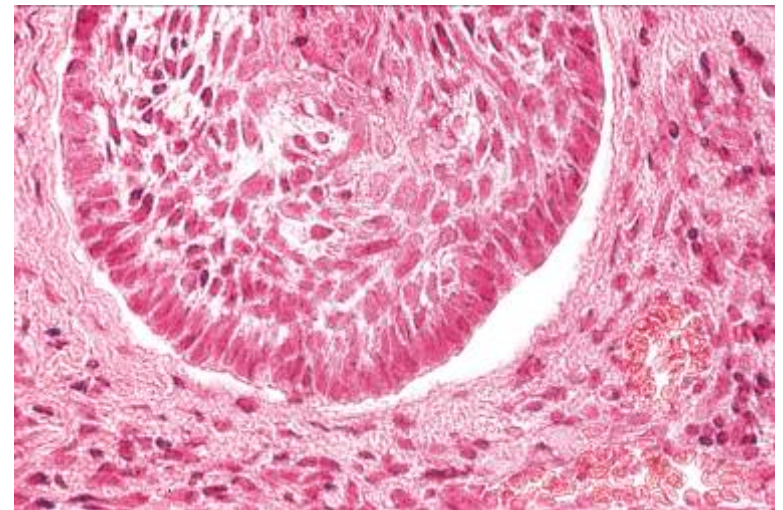
Benigne Tumore	Maligne Tumore	Entropium	Ektropium	Ptosis
Chalazion (Hagelkorn)	Basaliom	seniles	seniles	senile
Hordeolum (Gerstenkorn)	Plattenepithel- Ca	narbenbedingtes	narbenbedingtes	neurogene
Molluscum	Talgdrüsen-Ca	kongenitales	kongenitales	mechanische
Hämangiom	Malignes Melanom	spastisches	paralytisches	myogene

Basalzellkarzinome (Basaliome)

- 92,5 % aller maligner Lidtumoren
- 3 % Mortalitätsrate durch infiltratives Wachstum
- 0,02 -0,1 % echte Metastasierung



Knoten mit teleangiektatischen Gefäßen auf der Oberfläche und zentraler Ulzeration



Beyer-Machule u. Riedel 1994 1427 Malignome

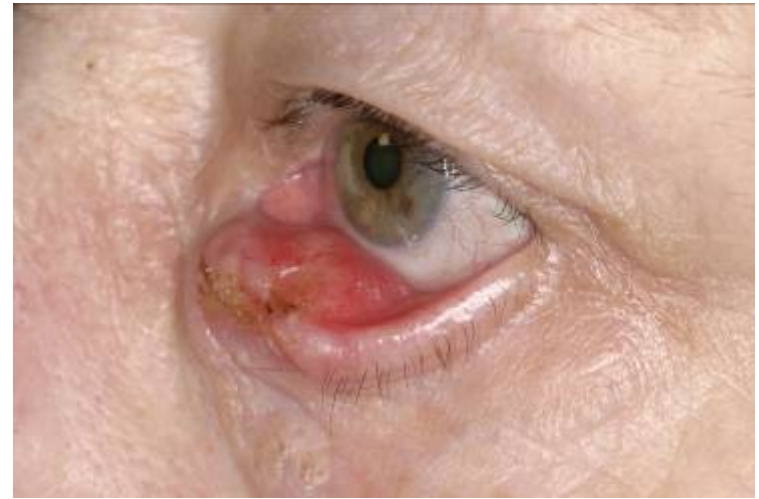
Basalzellkarzinome (Basaliome)

- Knotiges, solides B.
- superfizielles B.
- pigmentiertes B.
- sklerosierendes (sklerodermiformes) B.
- exulzerierendes B. - Ulcus rodens
- destruierend infiltratives B. - Ulcus terebrans
- seltene Formen - Gorlin-Goltz-Syndrom
 (Nävobasaliomatose)
- Pinkus-Tumor
 (Fibroepithelioma)

Talgdrüsenkarzinom /Adenokarzinom der Meibomschen Drüsen

- 1 - 5 % aller maligner Lidtumoren
- 33 % aller maligner Lidtumoren in Südostasien
- Altersspanne von 12 -93 Jahre
- Oberlid : Unterlid = 2:1
- Jugendliche nach Radiatio v. Retinoblastomen oder Hämangiomen
- 2-18 % multizentrisch
- 30 % Mortalitätsrate über 5 Jahre
- Lymphknotenmetastasierung

Plattenepithelkarzinome (Spinaliome)



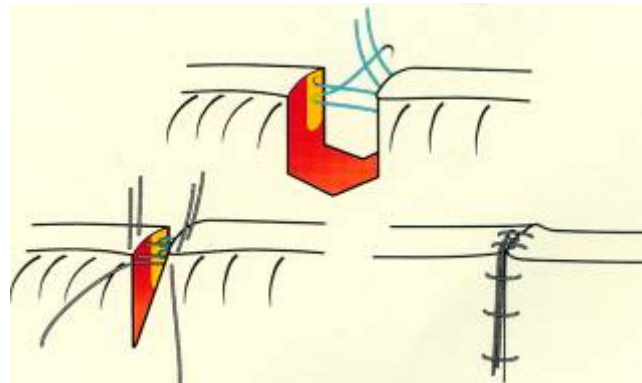
- 7 - 9 % aller maligner Lidtumoren
- Cave: Kein charakteristisches Erscheinungsbild
- Maderosis
- Metastasen (20 %) relativ spät Grading /Staging
- Stachelzellen

Therapieformen:

- Radiotherapie
- Kryotherapie
- Interferon alpha- 2b- Injektionen intraläsional
- 5-Fluoruracil
- Imiquimod 5 %- Creme:
(Alderan=Immunmodulator)
- PDT
- Chirurgie

Operative Therapie: Schrittweises Vorgehen

- 1. Schritt: PE oder Exzision in lokaler
- 2. Schritt: Nachresektion bzw. Deckung
- 3. Schritt: Nachresektion bzw. Deckung ggf. mit Schnellschnitt / ev. in ITN



Sicherheitsabstand

Benigne Läsionen	1 mm
Pseudokanzerosen	2 mm
Präkanzerosen	
– Verruca	1 mm
– Lentigo maligna	3–4 mm
– Morbus Bowen	2–3 mm
Basaliome	
– knotiges Basaliom	3 mm
– knotig ulzerierendes Basaliom	3 mm
– planes, sklerodermiformes Basaliom	7–10 mm
– Ulcus terebrans	15–20 mm
Plattenepithelkarzinom	7–10 mm
Adenokarzinom	7–10 mm
Merkelzelltumor	7–10 mm
Malignes Melanom	7–10 mm

Rekonstruktion bei durchgreifenden Liddefekten

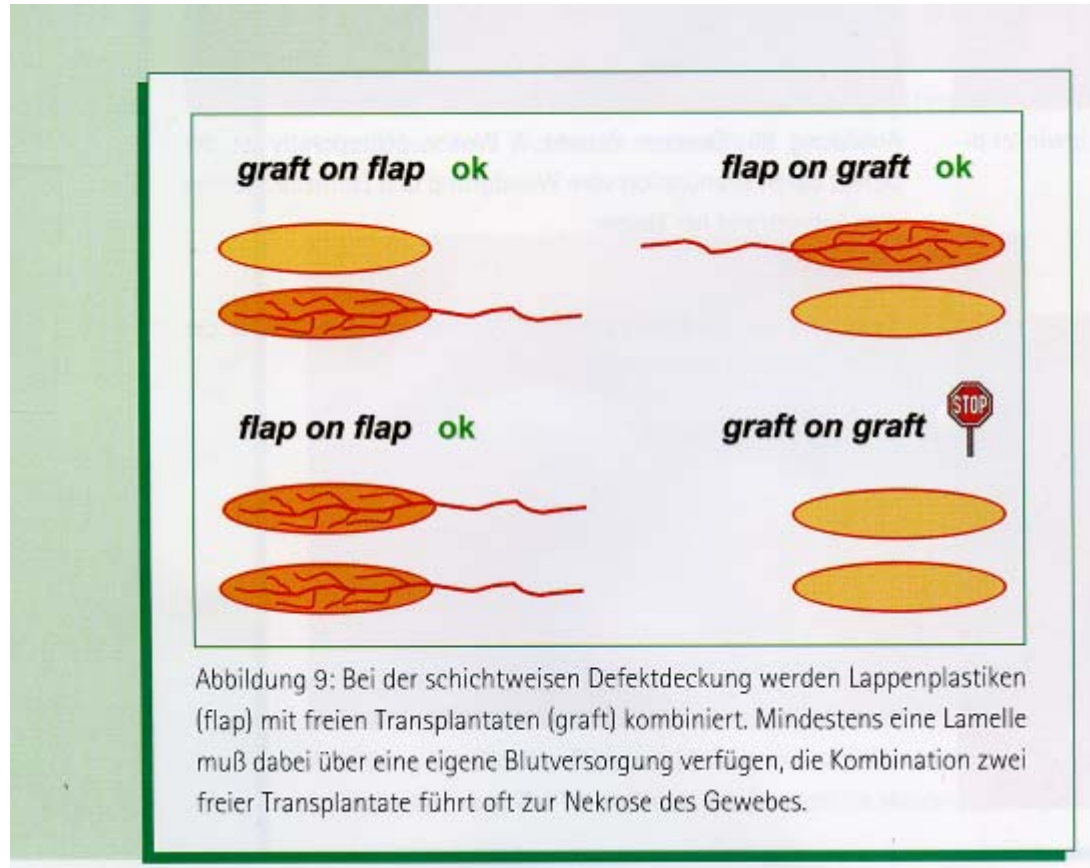
Untерlid

Defektbreite	bis $1/4$	Direktverschluss
	bis $1/3$	Semizirkularlappen nach Tenzel
	$1/3$ bis $2/3$	Verfahren nach Mustardé
		Verfahren nach Hughes
		Verfahren nach Hübner
	$2/3$ bis $3/3$	Verfahren nach Hughes
		Stiel- u. Verschiebelappen

Oberlid

Defektbreite	bis $1/4$	Direktverschluss
	bis $1/3$	Semizirkularlappen nach Tenzel
	$1/3$ bis $2/3$	Verfahren nach Mustardé
		Verfahren nach Cutler-Beard
		Verfahren nach Hübner
	$2/3$ bis $3/3$	Verfahren nach Mustardé
		Stiel- u. Verschiebelappen

Lappenplastik – was geht?

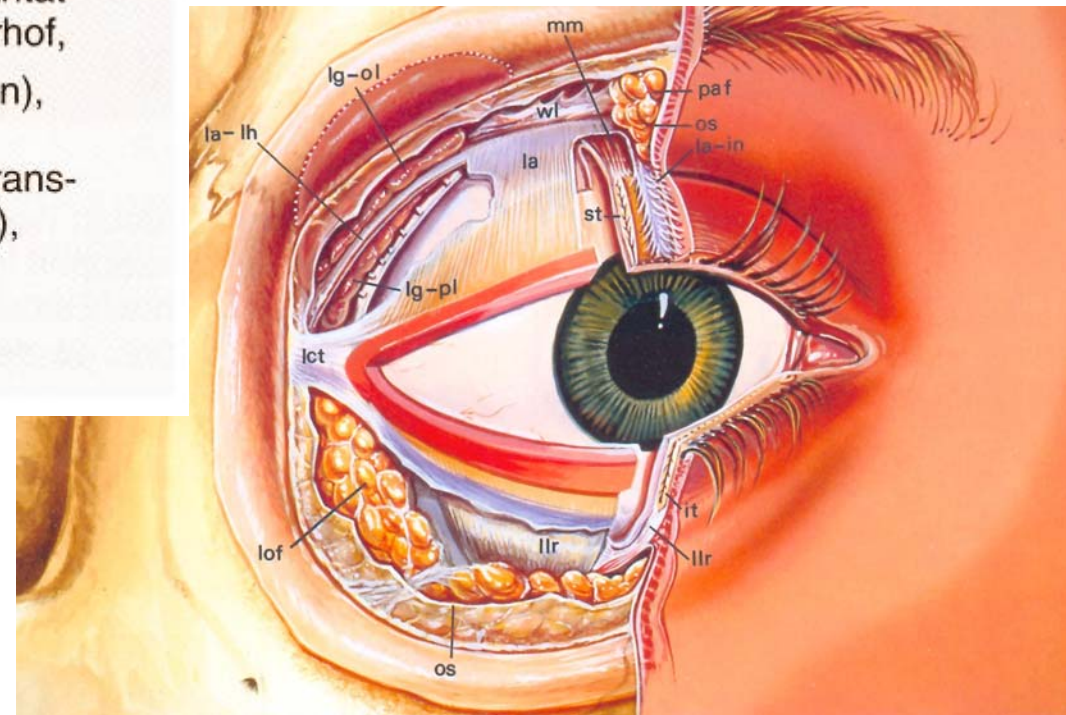


Nestler A (2007) Tumorchirurgie der Lider Z prak Augenheilk 28:119-129

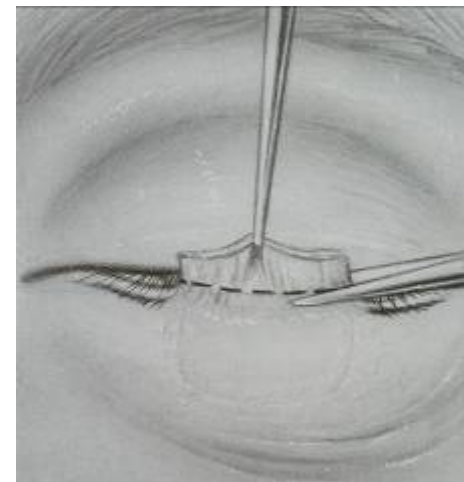
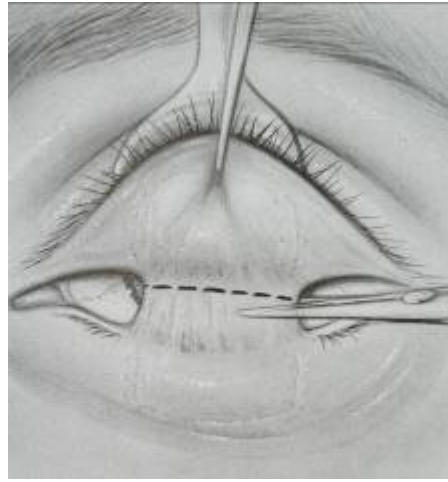
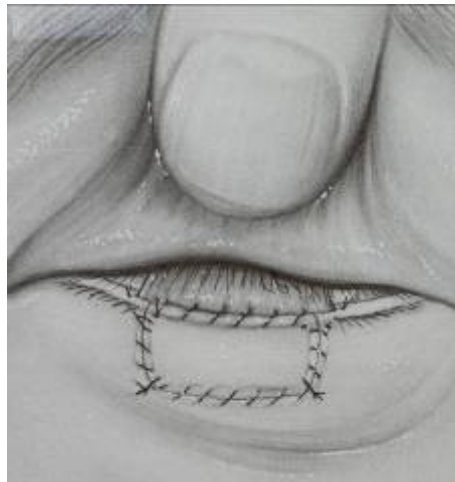
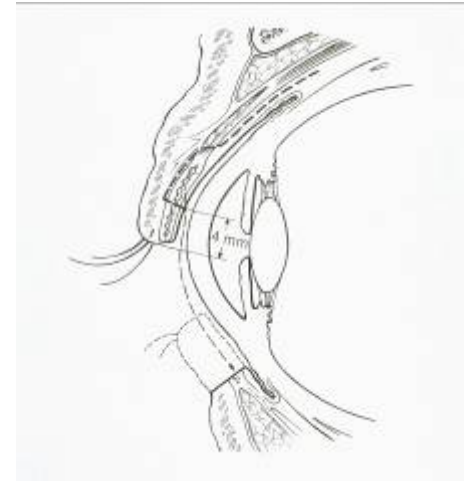
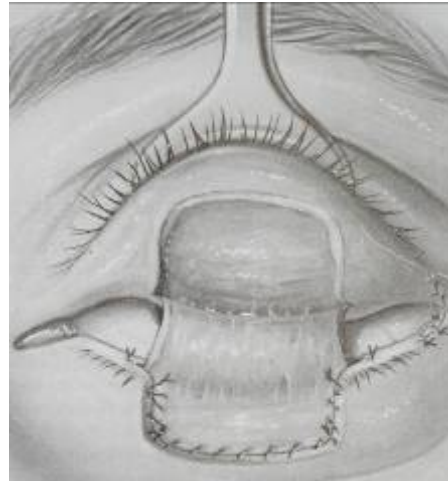
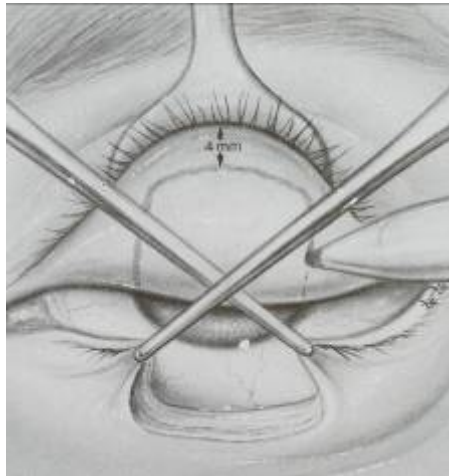
Sandwich-Techniken

Ersatz des vorderen Lidblattes	Ersatz des hinteren Lidblattes
Haut- oder Haut-muskellappen	Tarsokonjunktivallappen Periostlappen
Vollhauttransplantat	Tarsus-Bindehauttranplantat Tarsomarginaltransplantat Mundschleimhaut (Vorhof,
Haut-Knorpeltransplantat (Ohr)	Wange, harter Gaumen), autologe Bindehaut, Schleimhaut-Knorpeltransplantat (Nasenseptum), Ohrknorpel Rippenknorpel Homologe Sklera

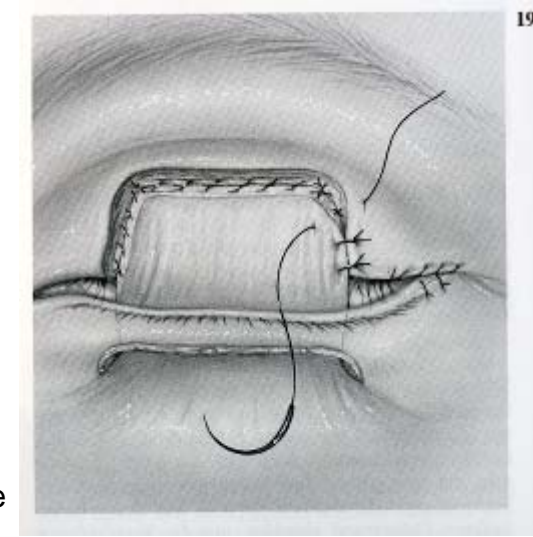
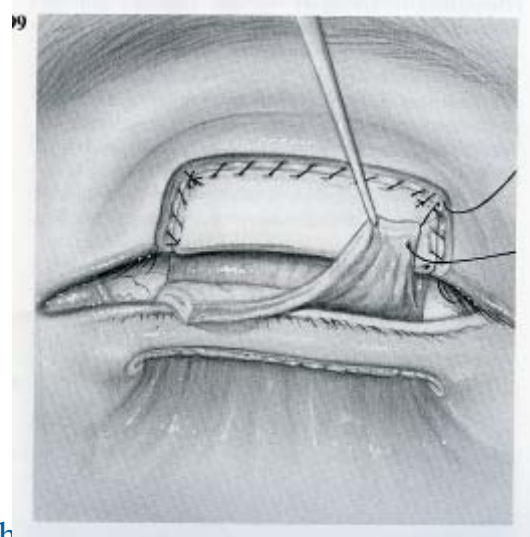
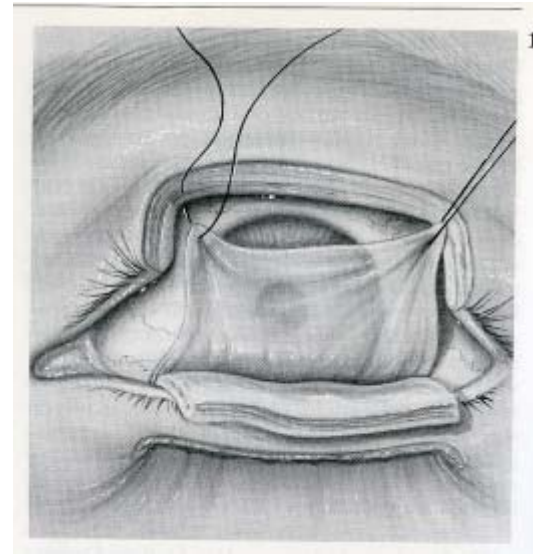
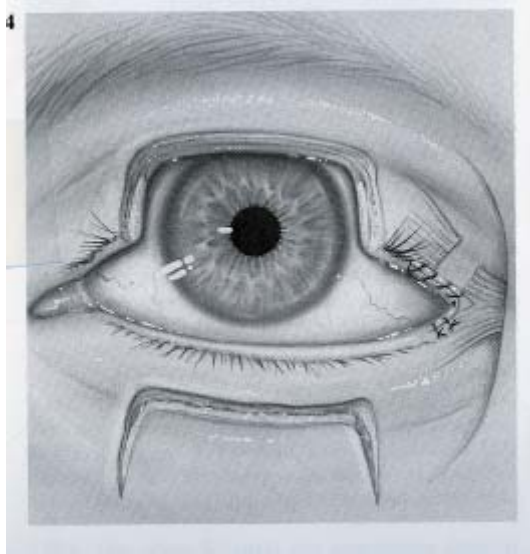
Anatomie



Hughes Plastik



Cutler-Beard Oberlidersatz



Beyer-Machule

Komplikationen



- Nahtdehiszenz
- Entzündungen
- Rezidiv
- Transplantatabstossung
- Lidfehlstellungen

Privatdozent Dr. med. Dr. med. habil. Marc Luchtenberg

Klinik für Kinderaugenheilkunde, Schielbehandlung
und plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie
Bürgerhospital Frankfurt am Main