

10 Glaskörper

Die Untersuchung des Glaskörpers (Corpus vitreum) erfolgt im intensiven, einfallenden und im reflektierten Licht mittels der Nah- und Distanzbeurteilung. Beurteilt werden Durchsichtigkeit bzw. abnormer Inhalt und Konsistenz. Abnormer Inhalt verursacht entweder eine diffuse oder eine fokale Trübung bzw. Verfärbung. Herdförmige Veränderungen innerhalb des Glaskörpers normaler Konsistenz schwingen im Gegensatz zu Linsentrübungen bei Bulbusbewegungen nach (asteroide Hyalose). Ist der Glaskörper verflüssigt, werden sie vom Boden des Glaskörpers aufgewirbelt (Synchisis scintillans). Pathologische Veränderungen des Glaskörpers können als angeborene Entwicklungsstörungen (PHPV/PHTVL, s. Kap. 9, S. 321) oder in Verbindung mit anderen kongenitalen Augenanomalien auftreten. Degenerative, traumatische und entzündliche Krankheiten vor allem der benachbarten Strukturen (Uvea, Retina) sowie eingewanderte Parasiten(-larven) sind Ursachen der erworbenen Veränderungen.

10.1 Kongenitale Veränderungen des Glaskörpers

■ **Arteria hyaloidea persistens:** Hat sich die A. hyaloidea nicht bis zur 8. Woche post partum zurückgebildet, kann ihr Rest strangförmig von der Papille zum hinteren Linsenpol ziehen (Duddy et al. 1983) (**Abb. 9-20**), oder es ist ein von der Papille ausgehender, in den Glaskörper einblutender Strang zu sehen (**Abb. 10-1**). Das Blut wird schnell resorbiert.

■ **Persistierender hyperplastischer primärer Glaskörper (PHPV) und persistierende hyperplastische Tunica vasculosa lentis (PHTVL):** Siehe Kapitel 9, S. 321.

■ **Intravitreale Blutungen bei kongenitalen Augenanomalien:** Intravitreale Blutungen können angeboren in Verbindung mit kompliziertem Mikrophthalmus (**Abb. 10-3a, b**), verzögerter Resorption von Blutungen aus der bereits rückgebildeten A. hyaloidea



1a



1b

Abb. 10-1 Blutführende A. hyaloidea, Sheltie, 6 Wochen.
a Während der physiologischen Rückbildungsphase der A. hyaloidea können in ihrem Verlauf intravitreale Blutungen auftreten, die alsbald resorbiert werden.
b Der blutende Strang entspringt mit breiter Basis im Papillenbereich. ★ chorioretinale Hypoplasie in der Area centralis infolge einer Collie-Augen-Anomalie (CEA).



2a



2b



2c

dea (Abb. 10-2), Retinadysplasie (Abb. 10-3 und 10-4) und persistierendem hyaloideovaskulärem Gewebe (Abb. 10-4) vorkommen. Sie treten zumeist aber erst nach der 8. Lebenswoche bis etwa zum 3. Lebensjahr auf, wie die Collie-Augen-Anomalie (CEA) oder Retinadysplasie (RD). Bei CEA und RD sind die Blutungen Folge einer progressiven Ablatio retinae und/oder Neovaskularisation (Abb. 10-4c, d). Zumeist gehen die intravitrealen in intraokulare Blutungen mit Sekundärglaukom über (Walde 1997).

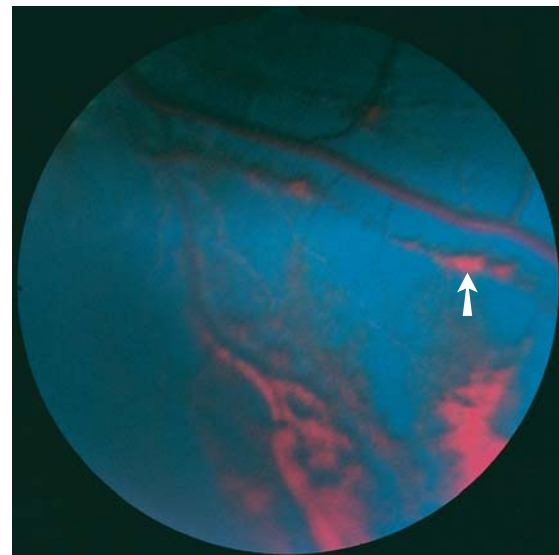
Abb. 10-2 Intravitreale Blutung, Englischer Cocker Spaniel, 3½ Monate.

a Einseitiger Zufallsbefund ohne Traumaanamnese. Stammen Blutreste aus der bereits rückgebildeten A. hyaloidea?

b Präretinale Blutungen (➤) sowie abnorm geschlängelte und anastomisierende retinale Venolen (↔) im Bereich des Tapetum lucidum.

c Die präretinalen Blutungen überlagern z. T. retinale Gefäße (stammen aber nicht aus diesen). Sie verändern ihre Gestalt bei geänderter Fokussierung (➤ wie in **b**).

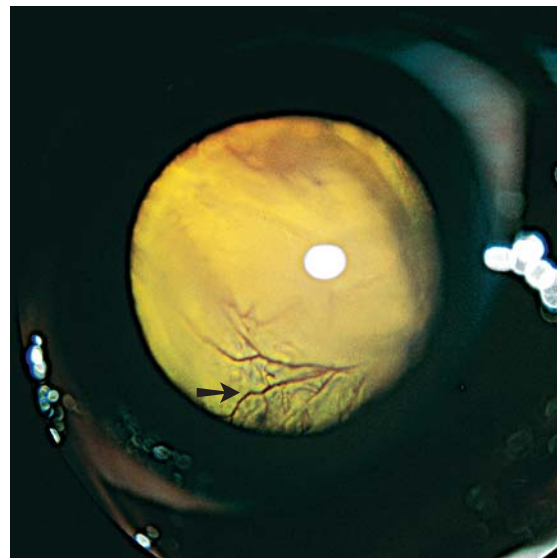
d Die präretinalen Hämorrhagien im tapetumfreien Fundus entlang einer Hauptvenole (↗) erwecken den Eindruck, als kämen sie direkt aus einem retinalen Gefäß, was jedoch nicht der Fall ist. Rasche Resorption innerhalb eines Monats.



2d



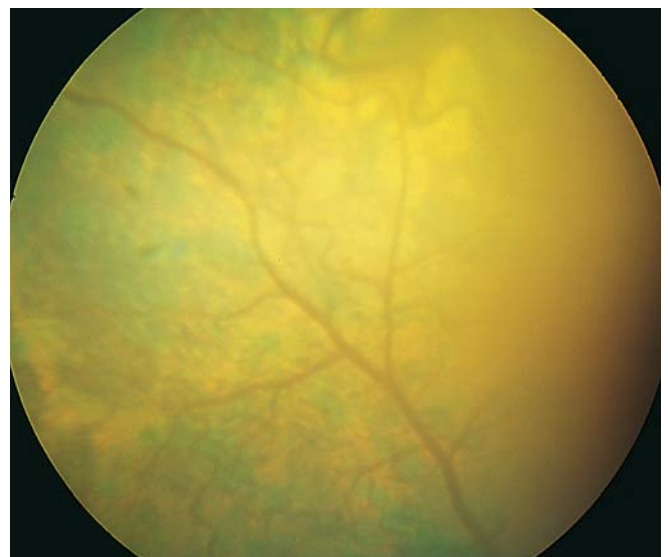
3a



3b



3c



3d

Abb. 10-3 Intravitreale Blutung, Schäferhund, 7 Monate, O. s.

a Die Blutung befindet sich vorwiegend im temporalen Glaskörperbereich (Aufnahmerichtung von rechts). Im kongenital blinden, mikrophthalmischen rechten Auge ist die Iris dunkler und die Pupille enger als links (Phakolyse).
b O. d.: Die trichterförmig abgehobene Netzhaut wurde bei der ersten Untersuchung im 3. Lebensmonat entdeckt und liegt direkt hinter der kataraktösen Linse (→ totale Retinadysplasie [RD3]). Im oberen Bereich bestehen kleine präretinale Blutungen. Aus der ursprünglich inzipienten hinteren, vakuolären Cataracta corticalis hat sich nun eine immature vordere und hintere kortikale Katarakt in Phakolyse entwickelt.

c O. s.: Bei Aufnahmerichtung von links ist die Blutung nur im temporalen Pupillenbereich zu sehen (parallaktische Verschiebung). Im Alter von 3 Monaten wurde nur eine multifokale Retinadysplasie (RD1) im Tapetum nigrum sowie eine geografische Retinadysplasie (RD2) im Tapetum lucidum festgestellt. Die Blutung ist erst jetzt aufgetreten.

d O. s.: Die RD2 ist im noch sehtüchtigen Auge nur im oberen nasalen Fundusbereich zu sehen. Die temporalen und unteren Bereiche sind von der Blutung überlagert.