

Drei Raumforderungen in der Tränendrüse - drei unterschiedliche histologische Diagnosen

Christina Schnabl, Christian Kühn, Jan Rustemeyer

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen,
Klinikum-Bremen-Mitte, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

GESUNDHEIT **NORD**
Klinikum Bremen-Nord

Einleitung:

Primäre Neoplasien der Tränendrüse sind relativ selten und machen nur 6 bis 12% aller Tumore in der Orbita aus [1]. Differentialdiagnostisch müssen Raumforderungen in Erwägung gezogen werden, welche durch entzündliche und strukturelle Veränderungen entstehen können oder durch sekundäre maligne Prozesse bedingt sind [2]. Die Magnetresonanztomographie (MRT) stellt das bildgebende Verfahren der Wahl dar. Allerdings gelingt eine verlässliche Einordnung von Tränendrüsenerkrankungen im MRT selten [3].

Falldarstellung:

In einem Zeitraum von 4 Wochen stellten sich drei Frauen im Alter von 29 (Fall 1), 18 (Fall 2) und 67 Jahren (Fall 3) mit einer einseitigen, schmerzlosen Lidschwellung, geringgradigem Exophthalmus und einer Ptosis vor. Die MRT-Diagnostik zeigte bei allen drei Fällen eine tumoröse Raumforderung in der Tränendrüse (Abb. 1). Zur histologischen Diagnosesicherung erfolgte jeweils die Entfernung der Pars orbitalis der Tränendrüse durch eine superior-laterale Orbitotomie mit anschließender osteoplastischer Rekonstruktion [4] (Abb. 2). Die histopathologische Begutachtung der Präparate ergab drei verschiedene Befunde: Pleomorphes Adenom (Fall 1), Dacryoadenitis (Fall 2), und nach späterer immunhistologischer Differenzierung ein niedrig malignes Non-Hodgkin-Lymphom der B-Zellreihe (Fall 3) (Abb. 3). Postoperativ waren die initialen Symptome rasch regredient. Bei keiner der Patientinnen kam es im Verlauf zur Ausbildung einer „dry eye“- Problematik. Im Beobachtungszeitraum von einem Jahr waren die Patientinnen aus Fall 1 und 2 rezidivfrei (Abb. 4). Die Patientin aus Fall 3 wurde der onkologischen Klinik zur weiteren Therapie zugeleitet und war anschließend ebenfalls im Nachuntersuchungszeitraum rezidivfrei.

Schlussfolgerung:

Nach wie vor kann durch die MRT alleine die Entität einer Raumforderung der Tränendrüse nicht sicher diagnostiziert werden. Daher ist die histologische Sicherung unumgänglich. Die Teilresektion der Tränendrüse hat die Vorteile, dass genügend Material zur histologischen Begutachtung eingesandt werden kann, keine „dry eye“- Problematik entsteht und bei Vorliegen eines benignen Tumors in diesem Bereich auf einen zweiten Eingriff verzichtet werden kann.

Literaturverzeichnis:

1. Shields CL, Shields JA, Eagle RC, Rathmell JP (1989) Clinicopathologic review of 142 cases of lacrimal gland lesions. *Ophthalmology* 96: 431-435.
2. Andrew NH, McNab AA, Selva D (2014) Review of 268 lacrimal gland biopsies in an Australian cohort. *Clin Experiment Ophthalmol* doi: 10.1111/ceo.12371.
3. Jung WS, Kook JA, Park MR, Kim JY, Choi JJ, Kim BS, Hahn ST (2007) The radiological spectrum of orbital pathologies that involve the lacrimal gland and the lacrimal fossa. *Korean J Radiol* 8: 336-342.
4. Halli RC, Mishra S, Kini YK, Kharkar VR, Hebbale MA (2011) Modified lateral orbitotomy approach: a novel technique in the management of lacrimal gland tumors. *J Craniofac Surg* 22: 1035-1038.

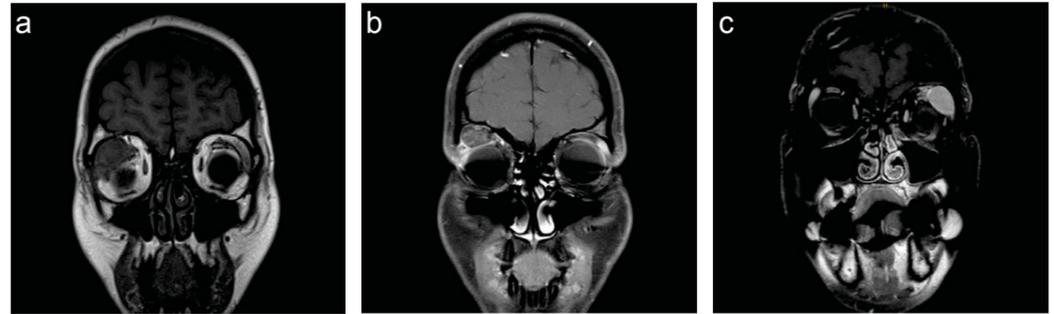


Abb.1: Raumforderung in der Tränendrüse im MRT (T1-Gewichtung). (a) Hypointenser Tumor in der rechten Tränendrüse (Fall 1); (b) Teils hypo- und teils hyperintenser Tumor in der rechten Tränendrüse und (c) hyperintenser Tumor in der linken Tränendrüse.

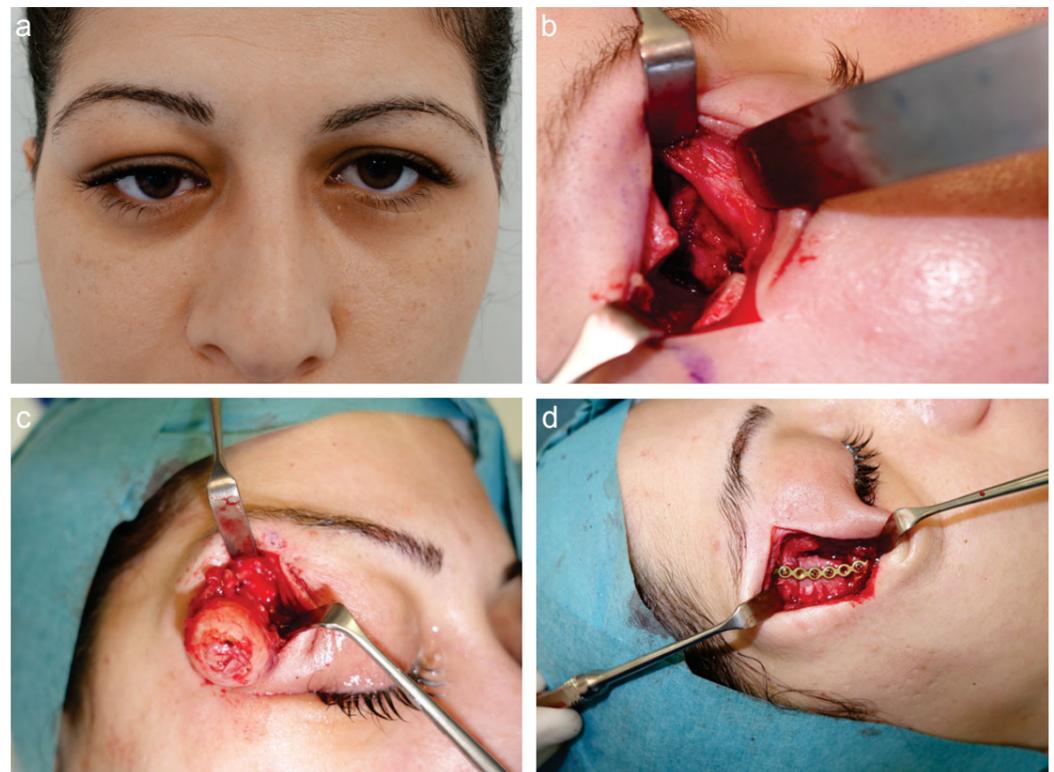


Abb. 2: Superior-lateraler, transossärer Zugang zur Tränendrüse exemplarisch im Fall 1. (a) Ausgangsbefund mit Ptosis und Verdrängung des Bulbus nach kaudal; (b) Temporäre Orbitotomie mit freier Sicht auf die Tränendrüse; (c) Extirpation des Tumors mit der Pars orbitalis der Tränendrüse; (d) Reposition des Knochensegments und Mikroplattenosteosynthese.

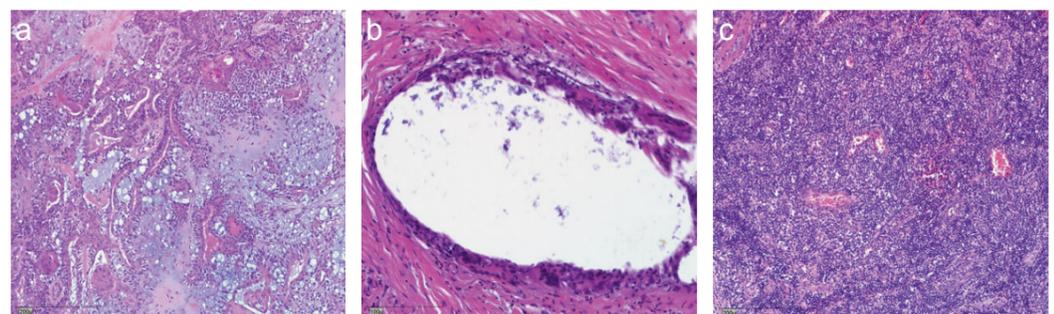


Abb. 3: Histologien (H & E Färbung). (a) Epitheliale und myoepitheliale Zellen in einem chondroiden Stroma. Pleomorphes Adenom. (b) Hohlraum mit einer granulozytenreichen Membran und umgebendes interstitielles, fibrotisches Stroma. Dacryoadenitis. (c) Dichte Infiltration von Lymphozyten mit Zerstörung der glandulären Architektur. Niedrig malignes Non-Hodgkin-Lymphom der B-Zell Reihe.

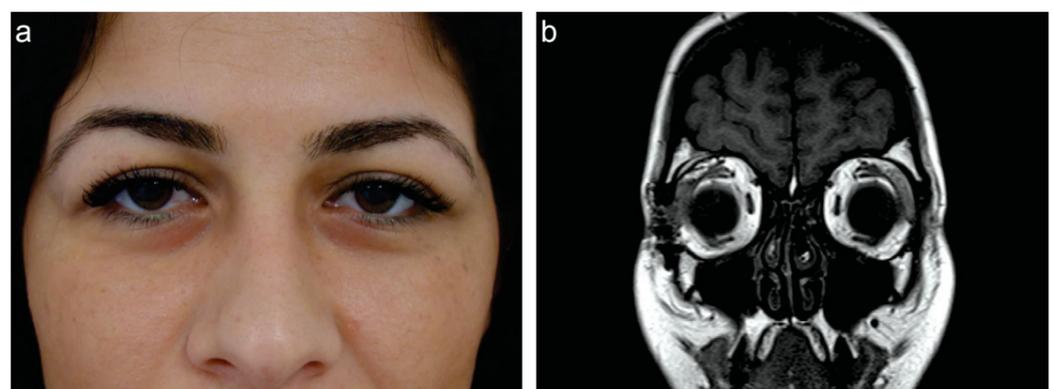


Abb.4: Befund ein Jahr postoperativ exemplarisch im Fall 1. (a) Unauffälliger klinischer Befund und (b) unauffälliges MRT mit nur geringer Narbenbildung latero-orbital.