



a Funduskopie OS. Kaum sichtbare epiretinale Gliose bei Zellphanmakulopathie.



b OCT. Makulascan. Oberhalb der hochreflektiven Nervenfaserschicht lokalisierte Membran, die sich auf der Netzhaut ausspannt und diese fokal verdickt.

Abb. 19.5 Epiretinale Gliose.



a

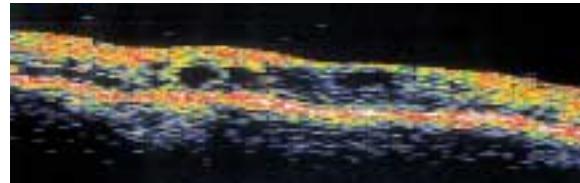


b

Abb. 19.7 Makulaforamen.

a Funduskopie OS. Klinisch sichtbares durchgreifendes Makulaforamen, chorioretinale Narbe am unteren Gefäßbogen.

b OCT. Makulaforamen Stadium III. Durchgreifender Defekt der Makula mit Retraktion der verdickten Foramenränder.



◀ Abb. 19.6 OCT. Makulascan.

Epiretinale Gliose adhäsent an der Nervenfaserschicht mit sekundärer zystoider Formation der sensorischen Netzhaut.

## Makulaforamen

Die senilen idiopathischen Makulaforamina sind eine wichtige Indikation für die optische Kohärenztomographie, da die strukturellen Veränderungen präzise darstellbar sind. Die Stadieneinteilung nach Gass lässt im OCT folgende Veränderungen erkennen:

- **Stadium I.** Der Glaskörper ist anliegend und die Glaskörpergrenzmembran daher im OCT nicht abgrenzbar.
  - Verlust der foveolären Vertiefung,
  - kein Strukturdefekt der Makula.
- **Stadium II.** Der foveolare Glaskörper ist anliegend und die Fovea zeigt in diesem Stadium erstmals einen durchgreifenden Defekt mit einem Durchmesser unter  $400\text{ }\mu\text{m}$ .
  - durchgreifender Strukturdefekt der Fovea,
  - Durchmesser  $< 400\text{ }\mu\text{m}$ .
- **Stadium III.** Es besteht ein durchgreifender Defekt der Makula mit einem Durchmesser  $> 400\text{ }\mu\text{m}$ . Die

Foramenränder sind zystoid verdickt und etwas abgehoben (Abb. 19.7). Die zystoiden Räume können zu größeren Zysten konfluieren. Es besteht eine foveolare Glaskörperabhebung mit möglicher Operkulumentwicklung.

- durchgreifender Strukturdefekt,
- Durchmesser  $> 400\text{ }\mu\text{m}$ ,
- zystoide Strukturen der Foramenränder,
- Retraktion der Foramenränder,
- vitreofoveolare Separation.

- **Stadium IV.** Es handelt sich um ein durchgreifendes Makulaforamen bei zusätzlicher vollständiger hinterer Glaskörperabhebung. Im OCT lässt sich die hintere Glaskörperabhebung oft als gering reflektive Linie vor der hochreflektiven Nervenfaserschicht erkennen (Abb. 19.2).

In allen Stadien kann sich der präfoveolare Glaskörper verdichten und ein Pseudooperkulum bilden.

Neben der Theorie nach Gass über die Traktion als Ursache für die Entstehung von Makulaforamen wird