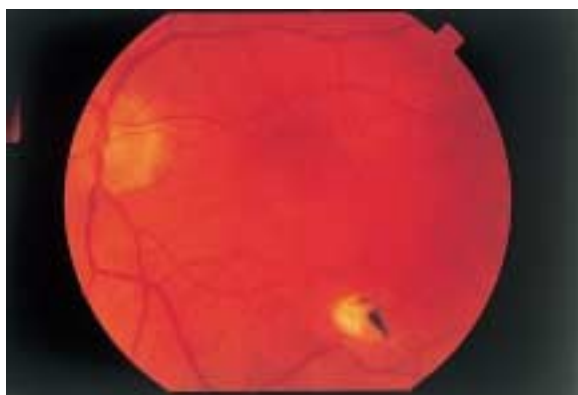


a

b

Abb. 19.5 Epiretinale Gliose.

- a** Funduskopie OS. Kaum sichtbare epiretinale Gliose bei Zellophanmakulopathie.
- b** OCT. Makulascan. Oberhalb der hochreflektiven Nervenfaserschicht lokalisierte Membran, die sich auf der Netzhaut ausspannt und diese fokal verdickt.

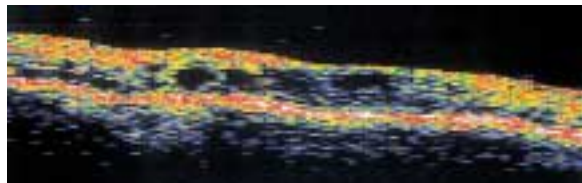


a

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 adhären an der Nervenfaserschicht mit sekundärer zystoide 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 foveoläre Glaskörper ist anliegend und die Fovea zeigt in diesem Stadium erstmals einen durchgreifenden Defekt mit einem Durchmesser unter 400 µm.
  - durchgreifender Strukturdefekt der Fovea,
  - Durchmesser < 400 µm.
- **Stadium III.** Es besteht ein durchgreifender Defekt der Makula mit einem Durchmesser > 400 µm. Die

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

- durchgreifender Strukturdefekt,
- Durchmesser > 400 µm,
- zystoide Strukturen der Foramenränder,
- Retraktion der Foramenränder,
- vitreofoveoläre 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 präfoveoläre Glaskörper verdichten und ein Pseudooperkulum bilden.

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