L. M. Heindl

Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Update zur minimalinvasiven Tränenwegschirurgie

Angeborene oder erworbene Stenosen der ableitenden Tränenwege führen bei betroffenen Patienten zu stark störender Epiphora und Verschwommensehen, oftmals gepaart mit mukopurulenter Sekretion und rezidivierenden Episoden schmerzhafter Dakryozystitiden [1–3]. Sämtliche Abschnitte der ableitenden Tränenwege können betroffen sein, wobei physiologische Engstellen im Bereich des präsakalen Canaliculus communis (Rosenmüller-Falte), am Übergang zwischen Tränensack und Ductus nasolacrimalis und im weiteren Verlauf des Ductus bis zur Mündung im unteren Nasengang (Hasner-Klappe) für Obstruktionen prädisponiert sind [1–3].

» Stenosen der ableitenden Tränenwege führen zu stark störender Epiphora und Verschwommensehen

Mehr als 100 Jahre nach der Erstbeschreibung der externen Dakryozystorhinostomie (DCR) durch den Florentiner Rhinologen Addeo Toti [4] haben neue minimalinvasive Techniken in der Tränenwegschirurgie Einzug gehalten [5–8]. Ziel dieses Themenheftes ist es, die Fülle dieser minimalinvasiven Möglichkeiten und deren aktuellen Stellenwert in der klinischen Behandlung von Tränenwegsstenosen des Kindes- wie auch des Erwachsenenalters darzustellen.

Die Übersichtsarbeit von Dr. Heichel und Prof. Struck aus der Halleschen Universitätsaugenklinik beschäftigt sich mit der minimalinvasiven Diagnostik und Therapie der konnatalen Tränenwegsstenose. Hier erscheint ein mehrstufiges Vorgehen aus konservativem Therapie-

versuch, Bangerter-Überdruckspülung, Tränenwegsschienung mit Silikonstützmaterialien, Dakryoendoskopie, Ballondakryoplastik und DCR sinnvoll.

Prof. Emmerich et al. erörtern die Bedeutung rekanalisierender Eingriffe in der Behandlung erworbener Tränenwegsstenosen. Insbesondere Laserdakryoplastik und Mikrodrilldakryoplastik erscheinen als „first step procedures“ geeignet, die Pathologie zu beheben, ohne die Anatomie der gesamten Tränenwegspumpe zu beschädigen.

In unserem Kölner Beitrag stellen wir die transkanalikuläre Laser-DCR als vielversprechenden Ansatz einer minimalinvasiven Bypasschirurgie in der Therapie absoluter infrasakaler Tränenwegsstenosen dar, um die Lücke zwischen rekanalisierenden Eingriffen und der externen/internen DCR zu schließen.

Trotz der enormen Fortschritte in der minimalinvasiven Tränenwegschirurgie muss die externe DCR nach Toti mit Erfolgsraten $\geq 85\%$ [1] immer noch als Goldstandard angesehen werden. Allerdings haben moderne minimalinvasive Techniken, die auf einen Hautschnitt verzichten und die Anatomie der physiologischen Tränenpumpe schonen [5–8], ihren berechtigten Stellenwert, da sie im Falle eines Therapieversagens die Option zur klassischen DCR nicht nehmen.

In diesem Sinne wünschen wir dem geneigten Leser eine anregende Lektüre und verbleiben

mit besten kollegialen Grüßen aus Köln

Prof. Dr. L.M. Heindl

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. L. M. Heindl Zentrum für Augenheilkunde,
Universität zu Köln
Kerpener Str. 62, 50924 Köln,
Deutschland
ludwig.heindl@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. L.M. Heindl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Heindl LM, Jünemann A, Holbach LM (2009) A clinicopathologic study of nasal mucosa in 350 patients with external dacryocystorhinostomy. *Orbit* 28:7–11
2. Heindl LM, Treutlein E, Jünemann AG et al (2010) Selektive Tränensackbiopsie bei externer Dakryozystorhinostomie: Eine klinisch-pathologische Studie. *Ophthalmologe* 107:1139–1144
3. Avgitidou G, Koch KR, Cursiefen C et al (2015) Aktuelle Aspekte zur Lid-, Tränenwegs- und Orbitachirurgie im Kindesalter. *Ophthalmologe* 112:102–109
4. Toti A, Karadag O, Arian S et al (1904) Nuovo metodo conservatore di cura radicale delle suppurazioni croniche del sacco lacrimale (dacryocistorhinostomia). *Clin Mod Pisa* 10:385–387
5. Heichel J, Bredehorn-Mayr T, Struck HG (2015) Tränenwegsendoskopie im Kindesalter. *Klin Monbl Augenheilkd* 232:881–885
6. Emmerich KH, Lichtenberg M, Meyer-Rüsenberg HW et al (1997) Dakryoendoskopie und Laserdakryoplastik: Technik und Ergebnisse. *Klin Monbl Augenheilkd* 211:375–379
7. Emmerich KH, Ungerechts R, Meyer-Rüsenberg HW (2012) Technik und Ergebnisse der transkanalikulären Laser-DCR. *Klin Monbl Augenheilkd* 229:39–41
8. Koch KR, Cursiefen C, Heindl LM (2016) Transkanalikuläre Laserdakryozystorhinostomie – 1-Jahres-Erfahrung in der Behandlung infrasakaler Tränenwegsstenosen. *Klin Monbl Augenheilkd* 233:182–186