

Ophthalmologie 2023 · 120:123
<https://doi.org/10.1007/s00347-022-01788-z>
Angenommen: 1. Dezember 2022
Online publiziert: 22. Dezember 2022
© The Author(s), under exclusive licence to
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2022



Ungewöhnliche Besiedlung im ableitenden Tränenwegssystem

Andrea Höck¹ · Martina C. Herwig-Carl^{1,2} · Frank G. Holz¹ · Kai Wilhelm³ · Karin U. Loeffler^{1,2}

¹ Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

² Sektion Ophthalmopathologie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

³ Abteilung für Radiologie, Johanniter-Kliniken Bonn, Bonn, Deutschland

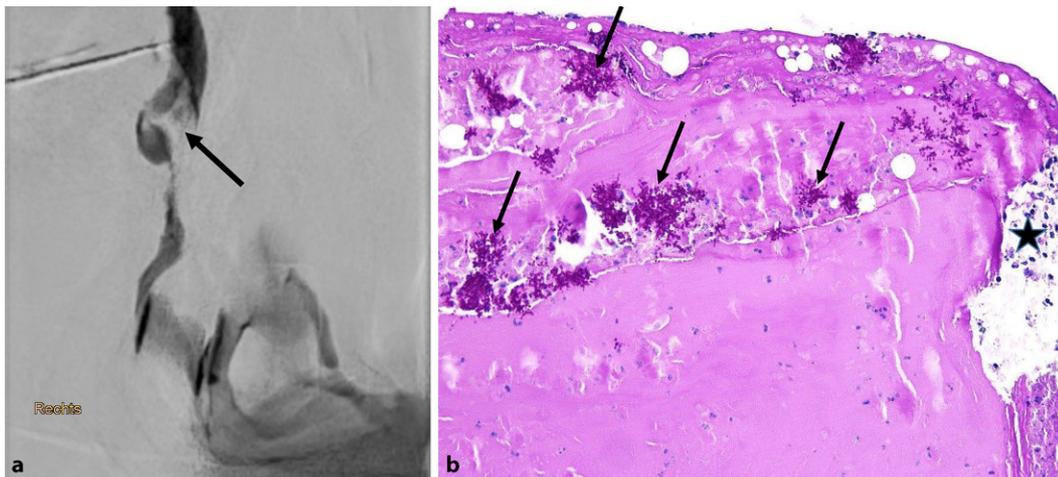


Abb. 1 ▲ Eine 20-jährige junge Frau stellte sich mit Epiphora und Sekret im medialen Lidwinkel vor. Sie berichtete von einer Tränenwegsoperation mit bikanalikulärer Silikon-schlauch-einlage vor wenigen Jahren. Die aktuelle Dakryozystographie (a) zeigte einen initial postsaccalen Tränenwegsverschluss mit intrasaccaler Kontrastmittelaussparung (Pfeil). Nach forcierter Spülung ließ sich der Kontrastmittelausstrom wieder herstellen. Trotz intensiver Tränenwegsmassage und regelmäßiger Tränenersatzmittelapplikation über ein halbes Jahr stellte sich keine Besserung ein. Daher wurde eine endoskopische Tränenwegsoperation durchgeführt. Intraoperativ entleerte sich aus dem oberen Tränenpünktchen viel eitriges Sekret mit kleinen Dakryolithen, die ophthalmopathologisch aufgearbeitet wurden. Die histologische Aufarbeitung der Dakryolithen ergab amorphes, teils nekrotisches Material (b, PAS-Reaktion, Vergr. 200:1) mit peripher angelagerten gemischten Entzündungszellen (Stern) und außerdem eine ausgedehnte Besiedlung mit vorwiegend runden a.e. Hefe-Pilzen (Pfeile). Nach mehrfachen Tränenwegsspülungen mit Amphotericin B-Lösung und einer lokalen Therapie mit Amphotericin B-AT 4-mal täglich und Ofloxacin-AT 2-mal täglich für ca. 10 Tage zeigte sich bis zur letzten Kontrolle 5 Monate postoperativ ein reizfreier Befund, und die Patientin war beschwerdefrei. Eine Besiedlung von Dakryolithen mit Aktinomyzeten (grampositive Stäbchen) ist nicht ungewöhnlich. Dakryolithen mit einer Pilzbesiedlung wurden bereits vereinzelt in der Literatur beschrieben [1–4], sind aber eher eine Seltenheit und sollten bei einer chronischen therapierefraktären Dakryozystitis in Erwägung gezogen werden. Eine histopathologische Aufarbeitung von Dakryolithen kann insbesondere bei ungewöhnlichen Verläufen dabei helfen, den ursächlichen Erreger näher einzugrenzen

Korrespondenzadresse

Dr. med. Andrea Höck
Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum
Bonn
Ernst-Abbe-Str. 2, 53127 Bonn, Deutschland
andrea.hoeck@ukb.uni-bonn.de

Literatur

1. Zabek O, Eggenschwiler L, Goldblum D, Meyer P (2021) Filamentous fungus dacryolith as a cause of chronic dacryocystitis. *Klin Monbl Augenheilkd* 238(4):356–357
2. Díaz YM, Galindo-Ferreiro A, Akaishi PM (2016) Dacryoliths causing intermittent epiphora associated with a patent lacrimal system. *Arq Bras Oftalmol* 79(6):411–413
3. Ohtomo K, Ueta T, Nagahara M (2015) Congenital nasolacrimal duct obstruction with fungal dacryoliths. *Can J Ophthalmol* 50(1):e7–e8
4. Wolter JR (1977) Pityrosporum species associated with dacryoliths in obstructive dacryocystitis. *Am J Ophthalmol* 84(6):806–809