

Ophthalmologie 2023 · 120:1201
<https://doi.org/10.1007/s00347-023-01946-x>
 Angenommen: 21. September 2023
 Online publiziert: 24. Oktober 2023
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2023



Ektope Tränendrüse in der Konjunktiva

Martina C. Herwig-Carl^{1,2} · Amelie Clemens¹ · Frank G. Holz¹ · Karin U. Loeffler^{1,2}

¹ Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

² Sektion Ophthalmopathologie, Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

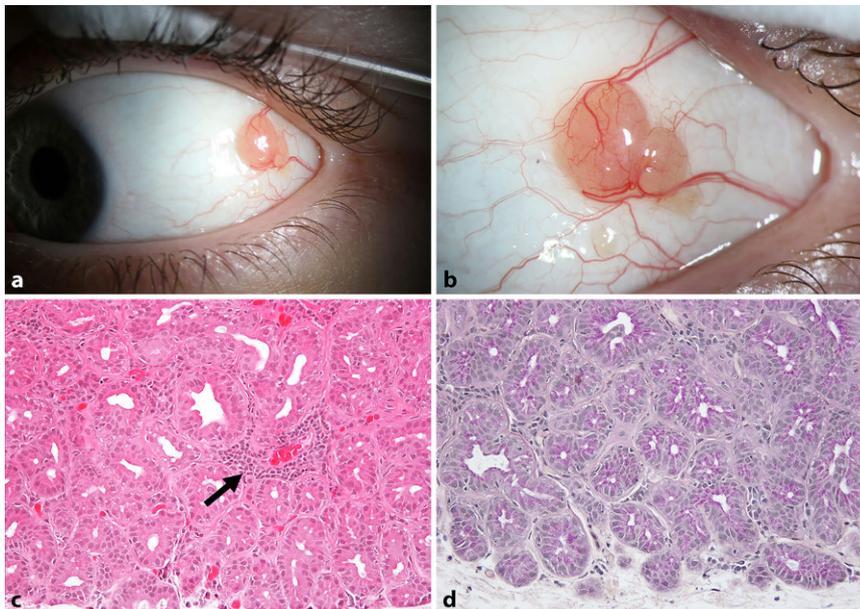


Abb. 1 ▲ Eine 8-jährige Patientin stellte sich mit einer Bindehautveränderung am linken Auge (a) vor. Spaltlampenmikroskopisch zeigte sich an der temporalen bulbären Bindehaut ein leicht rötlicher, umschriebener, ca. 4 mm großer, gut verschieblicher Tumor (b). Die sonstige Bindehaut war unauffällig. Die Läsion bestand seit der Geburt und wurde bei einer leichten Größenprogredienz innerhalb der letzten Jahre und subjektiven Beschwerden wie Fremdkörpergefühl, Rötung und gelegentlichem Juckreiz exzidiert. Der histologische Schnitt zeigt Bindehautgewebe, das im Stroma gut abgegrenztes und ausgereiftes Tränendrüsenengewebe aufweist (c, Hämatoxylin-Eosin-Färbung, Vergr. 100:1). Dieses wird von einigen Gefäßen sowie auch kleineren fokalen Rundzellularinfiltraten durchsetzt (c, Pfeil). In der PAS („periodic-acid-Schiff“-)Reaktion zeigen sich intrazelluläre PAS-positive apikal betonte Granula (d, PAS-Reaktion, Vergr. 100:1).

Eine ektope Tränendrüse besteht meist bereits bei der Geburt und ist sehr selten mit unter 200 publizierten Fällen [1]. Sie kann solitär als Teil eines komplexen Choristoms auftreten. Die häufigste Lokalisation ist die bulbäre Konjunktiva, ein Auftreten in der Orbita oder noch seltener intraokulär wurde beschrieben. Histologisch zeigt die ektope Tränendrüse dieselbe Morphologie wie die eigentliche (seröse) Tränendrüse. Die in unserem Präparat sichtbare chronische Begleitentzündung kann durch den klinisch beschriebenen Juckreiz und eine mögliche mechanische Manipulation erklärt werden. Auch aufgrund eines teilweise nicht komplett ausgebildeten Ausführungsgangsystems kann es zur Stase kommen mit daraus resultierender Entzündung.

Differenzialdiagnostisch muss klinisch am ehesten an ein (Lipo-)Dermoid, ein Myxom, ein Xanthogranulom oder eine Zyste gedacht werden. Da insbesondere bei Kindern Bindehautläsionen oft schwer einzuordnen sind, sollte bei Befundveränderung und/oder Beschwerden eine Exzision bei unklarer klinischer Diagnose in Erwägung gezogen werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Martina C. Herwig-Carl
 Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum
 Bonn
 Venusberg Campus 1, Gebäude 04/05,
 53127 Bonn, Deutschland
martina.herwig-carl@ukbonn.de

Literatur

1. Nagendran S, Alsamnan M, Strianese D, Malhotra R (2020) Ectopic lacrimal gland tissue: a systematic review. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 36(6):540–544

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.