



Ludwig M. Heindl^{1,2}

¹ Zentrum für Augenheilkunde, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

² Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Köln-Bonn, Köln, Deutschland

Aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei Iristumoren

Die Diagnostik von Iriisläsionen und damit auch die Entscheidung für oder gegen eine Therapie ist ein häufiges klinisches Problem in der augenärztlichen Praxis [1]. Gerade die Frage, ob es sich um einen benignen Nävus oder ein malignes Melanom der Regenbogenhaut handelt, kann enorme Schwierigkeiten bereiten [1]. Während der Nävus die weitaus häufigste Iriisläsion mit 25 % aller Iristumoren bei Kindern und 47 % aller Irisprozesse bei älteren Patienten darstellt, ist das Iriismelanom mit einer Inzidenz von etwa 0,2 auf 1.000.000 selten, aber potenziell lebensbedrohlich [2, 3]. Daher kommt der Frühdiagnostik und Therapie entscheidende Bedeutung zu, was im vorliegenden Themenheft „Aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei Iristumoren“ beleuchtet werden soll.

» Frühdiagnostik und Therapie sind von entscheidender Bedeutung

Die Übersichtsarbeit von Dr. Konrad R. Koch aus der Kölner Universitätsaugenklinik fasst die klinisch-echographische Diagnostik von Iristumoren zusammen. Neben einer kompletten ophthalmologischen Untersuchung (inklusive Tensiometrie, Spaltlampenbiomikroskopie und Gonioskopie) ist insbesondere die Fotodokumentation mit standardisierter Pupillenweite essenziell, da die dokumentierte Größenzunahme eines der wichtigsten Malignitätskriterien ist. Die Ultraschallbiomikroskopie (UBM) dient dem Nachweis einer Ziliarkörperbeteiligung, die Fluoreszeinangio-

graphie der Darstellung intratumoraler Blutgefäße und die Tyndallometrie der Quantifizierung des Zusammenbruchs der Blut-Kammerwasser-Schranke beim Iriismelanom. Das Risiko einer malignen Transformation eines Iriisnävus ist mit 4 % innerhalb von 10 Jahren als niedrig einzuschätzen. Hier gelten A = „age young“, B = „blood“, C = „clock hour inferior“, D = „diffuse“, E = „ectropion uveae“, F = „feathery margin“ (sog. ABCDEF-Regel) als signifikante Prädiktoren einer Entartung, aber nicht als pathognomonische Malignitätskriterien.

Priv.-Doz. Dr. Kakkassery aus Lübeck ergänzt das diagnostische Armamentarium um molekulare Techniken wie die Polymerase-Chain-Reaction-Analyse, die Multiplex-Ligation-Dependent-Probe-Amplifikation, die Mikrosatellitenanalysen oder das Next-Generation-Sequencing zur Detektion von Mutationen im Tumorgen. Die Molekularpathologie wird als künftig unerlässlich erachtet, da sie den Schlüssel zu einer personalisierten, zielgerichteten Therapie darstellt.

Der Kölner Beitrag von Dr. Joel M. Mor thematisiert das therapeutische Vorgehen bei Iriisläsionen. Während benigne Iristumoren selten einer Behandlung bedürfen, ist sie bei den visus- und vitalbedrohlichen, malignen Prozessen wichtig. Hier stehen sowohl chirurgische bulbuserhaltende Verfahren wie die Naumann-Blockexzision mit anschließender tektonischer Korneoskleralplastik zur Verfügung als auch strahlentherapeutische Ansätze. Geeignete Hochrisikopatienten könnten künftig von einer Tumorkonzentration profitieren. Eine wirksame syste-

Hier steht eine Anzeige.



mische Therapie bei metastasiertem Iris-melanom existiert bisher leider nicht.

Allerdings gilt die vitale Prognose beim Iris-melanom als ausgesprochen günstig. Die 5-Jahres-Metastasierungsrate wird mit 3% und die 10-Jahres-Metastasierungsrate mit 5% beziffert [4]. Als signifikante Prädiktoren einer Metastasierung werden höheres Patientenalter, erhöhter Augeninnendruck, Beteiligung von Kammerwinkel und Iriswurzel, extraokuläre Ausbreitung und Voroperationen des Tumors an nicht spezialisierten Zentren erachtet [4]. Das therapeutische Regime (Resektion, Radiotherapie oder Enukleation) scheint keinen Einfluss auf die Metastasierung zu haben [4].

Trotz einer insgesamt günstigen Prognose quoad vitam ist es ratsam, diese Patienten in einem ophthalmoonkologischen Zentrum vorzustellen. In diesem Sinne wünschen wir dem geeigneten Leser eine anregende Lektüre und verbleiben mit besten kollegialen Grüßen aus Köln

L. M. Heindl

Univ.-Prof. Dr. L.M. Heindl

Korrespondenzadresse



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

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. L.M. Heindl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Es wird versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.

Literatur

1. Mor JM, Koch KR, Heindl LM (2017) Diagnostik und Therapie von Irisläsionen. *Klin Monbl Augenheilkd* 234:1541–1554
2. Shields CL, Kancherla S, Patel J et al (2012) Clinical survey of 3680 iris tumors based on patient age at presentation. *Ophthalmology* 119:407–414
3. Shields CL, Furuta M, Thangappan A et al (2009) Metastasis of uveal melanoma millimeter-by-millimeter in 8033 consecutive eyes. *Arch Ophthalmol* 127:989–998
4. Shields CL, Shields JA, Materin M et al (2001) Iris melanoma: risk factors for metastasis in 169 consecutive patients. *Ophthalmology* 108:172–178

Terminankündigung

2019

DOG 2019

Berlin, 26.09. – 29.09.2019

<https://www.dog.org/>

2020

AAD 2020

Düsseldorf, 17.03. – 21.03.2020

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2020

Berlin, 08.10. – 11.10.2020

<https://www.dog.org/>

2021

AAD 2021

Düsseldorf, 16.03. – 20.03.2021

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2021

Berlin, 30.09. – 03.10.2021

<https://www.dog.org/>

2022

AAD 2022

Düsseldorf, 15.03. – 19.03.2022

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2022

Ort noch in Absprache, 29.09. – 02.10.2022

<https://www.dog.org/>

2023

AAD 2023

Düsseldorf, 21.03. – 25.03.2023

Kongressorganisation: Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

DOG 2023

Berlin, 28.09. – 01.10.2023

<https://www.dog.org/>