

Kleinkind mit Lidschwellung

Ein 3 ½-jähriges Mädchen wird wegen Rötung und Schwellung des rechten Augenlids vorgestellt. Die Sonographie ergibt folgenden Befund (Abb 1):

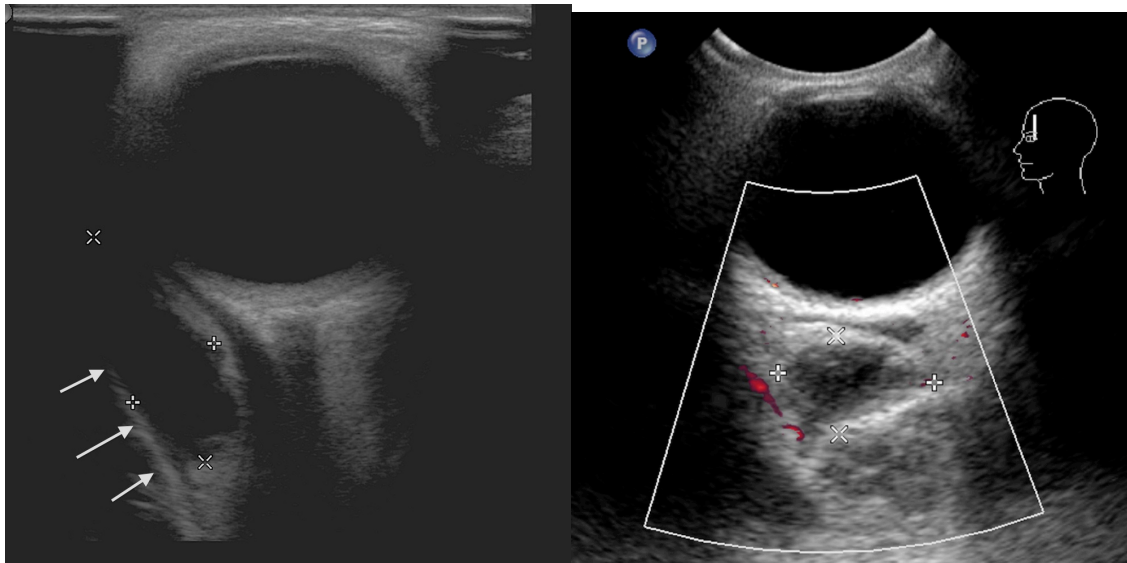


Abb. 1): Echoarme, glatt begrenzte ovaläre, nicht perfundierte Raumforderung dorsomedial des Bulbus oculi unmittelbar an der medialen Orbitawand (Orbitawand durch Pfeile markiert).

Worum handelt es sich?

Es handelt sich um einen retrobulbären, postseptalen subperiostalen Abszess infolge einer Sinusitis ethmoidalis. Die Knochenlamelle, die die Siebbeinzellen von der Orbita trennt ist sehr dünn (sie wird wegen ihrer Zartheit ‚Lamina papyracea‘ genannt), so dass sie bei einem Infekt leicht durchwandert wird und sich orbitaseitig eine subperiostale Eiteransammlung bilden kann (siehe Abbildung 2).

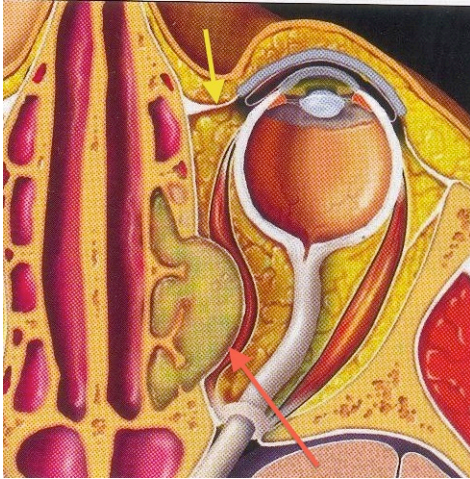


Abbildung 2 aus Donelly¹⁾: postseptaler subperiostaler Abszess (roter Pfeil). Das Septum orbitale ist durch einen gelben Pfeil markiert.

Auf Wunsch der ophthalmologischen Kollegen wurde präoperativ eine Computertomographie veranlasst, die den Befund entsprechend der Sonographie wiedergibt (Abb 3):



Abb3: Die Computertomographie (links axial, re coronare Rekonstruktion) zeigt die Verlegung der Siebbeinzellen links (gelber Pfeil) und der li Kieferhöhle sowie die angrenzende orbitaseitige subperiostale Abszessbildung (rote Pfeile).

¹ Lane F. Donelly, Pediatric Imaging, Elsevier – Oxford

Sinugener retrobulbärer Abszess

Eine wichtige Differenzialdiagnose zur periorbitalen Zellulitis ist der postseptale retrobulbäre Abszess, der in der Regel als Komplikation einer Sinusitis auftritt. Während sich die entzündlichen Veränderungen bei der periorbitalen Zellulitis im Augenlid und den umgebenden extraorbitalen Weichteilen ausbreiten und durch Antibiotikagabe therapiert werden können, liegt der subperiostale Abszess innerhalb der Orbita retroconal, dorsal des Septum orbitale (Abb. 2), und muss in der Regel drainiert werden. Nur bei kleineren Abszessen ist eine konservative Therapie möglich. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie ist erforderlich, da es als Komplikation zur Erblindung oder zu einer Thrombose des Sinus cavernosus kommen kann. Die Sonographie bietet wie oben gezeigt eine gute, in der Notfallambulanz in der Regel rasch verfügbare Möglichkeit eine solche Komplikation zu erkennen.