

Roya Jalilzadeh  
Dr. med.

## **Klinik und Histopathologie exzidiierter Lidtumoren in der Universitäts-Augenklinik Heidelberg (1990-1995)**

Promotionsfach: Augenheilkunde  
Doktorvater: Prof. Dr. Med. M. Tetz

Der Zusammenhang von klinischen und histopathologischen Merkmalen der Lid- und periokulären Tumoren wird in der Literatur seit vielen Jahren diskutiert. Aufgrund der Vielfältigkeit der Läsionen besteht die Hauptschwierigkeit in der klinischen Diagnostik. Denn benigne, prä-maligne und primär maligne Lidtumoren lassen sich nicht immer präzise voneinander differenzieren. Dies tritt besonderes bei selten auftretenden Tumoren auf.

Eine korrekte Diagnose sollte anhand der genauen Anamnese, der Tumorlokalisation, des klinischen Erscheinungsbildes und des histologischen Befundes angestrebt werden. Nur so kann die adäquate Therapie rechtzeitig erfolgen.

Die vorliegende Studie untersuchte insgesamt 1034 exzidierte Lidtumoren bei 973 Patienten aus der Universitäts-Augenklinik Heidelberg. Zugrunde lagen die Patientenakten, makroskopische fotografische Aufnahmen, klinische Befunde sowie histopathologische Präparate und Diagnosen. Die klinischen Akten wurden ausgewertet und das klinische Bildmaterial wurde gesichtet. Zusätzlich wurden alle Präparate noch einmal einer eingehenden histopathologischen Untersuchung unterzogen und zum Teil fotografiert. Der Beobachtungszeitraum lag zwischen Januar 1990 und Dezember 1995. Das Patientengut rekrutierte sich zu 55,4% aus Frauen und zu 44,6% aus Männern. Das Alter der Patienten lag zwischen 2 und 98 Jahren (Median: 53, Mittelwert: 50,6), Altersgipfel lag in der 6. Lebensdekade mit 19,7% (benigne Tumoren: 6. Lebensdekade, prä-maligne Tumoren: 6. und 8. Lebensdekade, maligne Tumoren: 8. Lebensdekade) Folgende Ergebnisse stellten sich heraus: Die Tumoren waren zu 44,9% am Oberlid, zu 43,7% am Unterlid und zu 7,7% in den Lidwinkeln (62,7% medial und 43,3% lateral) lokalisiert. Die klinische Diagnose der Tumoren konnte nach Maßgabe der histopathologischen Untersuchung in 72,8% als korrekt bezeichnet werden.

Unsere Untersuchungen haben bei Lidtumoren geordnet nach der Häufigkeit ihres Auftretens Folgendes gezeigt. Nävi, Plattenepithelpapillome, Basaliome, Xanthelasma und Mollusca contagiosa waren häufiger bei Frauen anzutreffen. Dermoidzysten und Mollusca contagiosa traten erwartungsgemäß eher im Kindes- und Jugendalter auf. Chalazien, seborrhische Keratosen, Plattenepithelpapillome und Epidermoidzysten waren vorzugsweise am Ober- bzw. Unterlid, Nävi und Xanthelasma am medialen Oberlidabschnitt bzw. am medialen Lidwinkel lokalisiert. Moll-Zysten, aktinische Keratosen und pyogene Granulome traten häufiger am Unterlid auf. Basaliome waren am medialen Unterlid und im medialen Lidwinkel zu sehen. Dermoidzysten wurden am temporalen Oberlid und im Augenbrauenbereich beobachtet. Keratoakanthome, Plattenepithelkarzinome und deren Vorstufe Morbus Bowen sowie Trichoepitheliome und Talgdrüsenhyperplasien waren in unseren Beobachtungen v.a. am Unterlid lokalisiert. Selten auftretende Tumoren, sowohl benigne als auch maligne, werden aufgrund ihrer Rarität immer noch häufig falsch diagnostiziert. Bei einer soliden rosafarbenen Läsion

mit oberflächlichen Gefäßteleangiectasien sollte an ein Merkelzellkarzinom gedacht werden, bei einem festen, subkutanen, gut verschieblichen Knötchen an der Braue am ehesten an ein Pilomatrixom.

Da nur sehr wenige Tumorarten (Xanthelasmen, Hämangiome und Metastase eines malignen Melanoms) zu 100% klinisch korrekt diagnostiziert wurden, empfiehlt es sich weiterhin grundsätzlich eine Überprüfung durch histopathologische Verfahren.