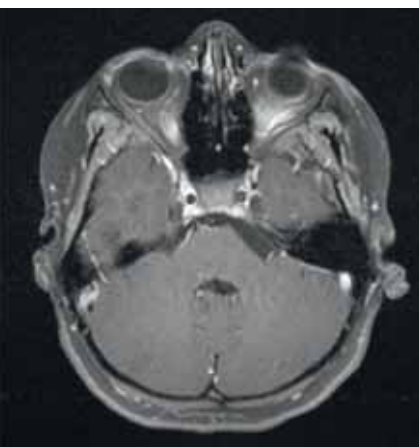


Rainer Wunsch, Robert Cleaveland, Elisabeth Aurisch, Andreas Wegener-Panzer

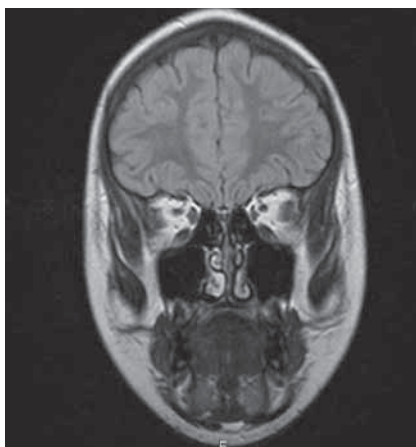
Magnetresonanztomographische Darstellung der idiopathischen orbitalen inflammatorischen Erkrankung (IOID) im Kindes- und Jugendalter

Einleitung:

Die IOID stellt eine schmerzhafte, akute bis subakute Erkrankung dar, welche mit Ödem und Entzündungsreiz einhergeht. Klinisch imponiert sie desweiteren durch eine eingeschränkte okuläre Beweglichkeit. 5-10% heilen spontan aus, 60% zeigen deutliche Befundbesserung nach Steroidgabe.



■ Abb. 1: t1w fs axial nach KM-Gabe. Diffuse, irreguläre KM-Anreicherung links



■ Abb. 2: Flair cor. Verdickung des Musc. Rectus lat.

wird der Muskelbauch affiziert, die Sehnen bleiben ausgespart. Das intrakonale Fettgewebe wird involviert.

Sarkoidose:

Diese Erkrankung befällt besonders die Tränendrüse, wobei sich in ca. 25% der Fälle eine Orbitabeteiligung zeigt. Die Sarkoidose zieht viele andere Organe durch Befall granulomatöser Entzündungen in Mitleidenschaft.

Bildgebende Kriterien

Meistens findet sich ein infiltrierendes oder raumforderndes Weichteilsignal.

In ca. 25% der Fälle tritt die Erkrankung bilateral auf. Jede Stelle innerhalb der Orbita kann betroffen werden. Nach Kontrastmittelgabe zeigt sich ein diffuses, irreguläres Enhancement. In T1w Bildern kommt die Läsion hypo-

intens im Vergleich zum Muskel zur Darstellung, in T2w Bildern zeigt die Läsion sich ähnlich wie in der STIR Sequenz.

Wichtige Differenzialdiagnosen

Schilddrüsen-assoziierte Orbitopathie:

Die meisten Patienten sind hyperthyreot. In 80-90% der Erkrankung tritt diese bilateral auf. Hierbei

Sjögren-Syndrom:

Hierbei zeigt sich oft eine bilaterale Tränendrüsenvergrößerung, eine Keratokonjunctivitis sicca und eine Beteiligung der Speicheldrüsen

Wegener-Granulomatose:

Diese Erkrankung stellt eine nekrotisierende Vaskulitis dar, die meist bilateral auftritt und andere Organe beteiligt.

Oft findet sich eine Erkrankung der Nasennebenhöhlen mit orbitaler Ausbreitung.

Material und Methode:

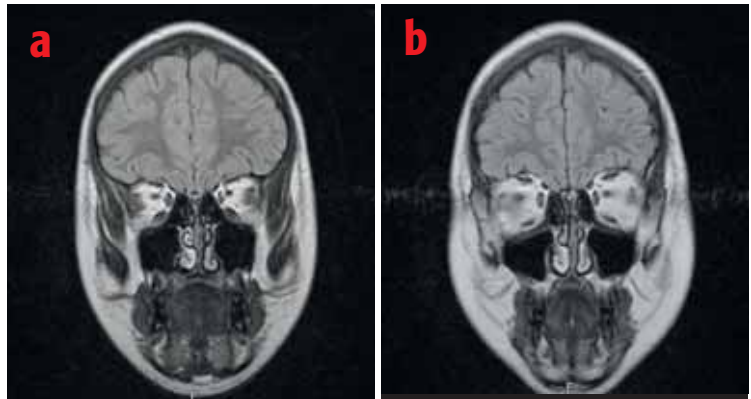
Bei drei Patienten mit orbitalen Schmerzen konnte im klinischen Verlauf und durch magnetresonanztomographische Darstellung die Diagnose gestellt werden. Die typischen MRT Befunde dieser Patienten wurden erhoben und sollen im Verlauf dargestellt und erläutert werden.

Ergebnisse:

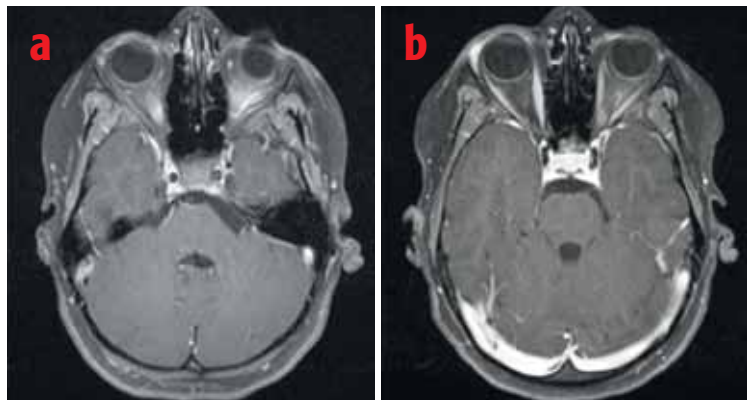
Bei drei Patienten fanden wir eine infiltrative Veränderung in der Orbita. Alle Patienten profitierten von einer Therapie mit Steroiden und zeigten im Verlauf eine Normalisierung der erhobenen Befunde.

MRT - Befunde:

- STIR: iso- oder leicht hyperintense im Vergleich zu Muskel, hypointens im Vergleich zu vielen anderen Orbitaläsionen, niedriges Signal soll mit schlechterem therapeutischem Ansprechen korrelieren,
- T1w C+: diffuse, irreguläre Anreicherung,
- Vergrößerung/Verdickung des Musc. rectus lateralis,
- in keinem Fall fand sich eine solide Raumforderung.



■ Abb. 3 a/b: Flair cor. Verlaufskontrolle nach 6 Wochen. Normalisierung der Muskeldicke des Musc. Rectus lat.



■ Abb. 4 a/b: T1w axial fs nach KM-Gabe. Normalisierung der diffusen Kontrastmittelanreicherung.

Zusammenfassung :

Die Diagnose IOID ist eine Ausschlussdiagnose. Die Diagnose der IOID ist bei Erkrankung mit Orbitalbeteiligung relativ häufig (im Erwachsenenalter häufigste schmerzhafteste Raumforderung der Orbita). Eine isolierte Verdickung des Musculus rectus lateralis ist meistens Folge einer IOID.

Die in den Lehrbüchern bei Erwachsenen beschriebene Raum-

forderung fanden wir bei keinem unserer Patienten.

► PD Dr. Rainer Wunsch
Dr. Robert Cleaveland
Dr. Elisabethk Aurisch
Dr. Andreas Wegener-Panzer
Vestische Kinder- und Jugendklinik
Datteln
Universität Witten/Herdecke
Dr.-Friedrich-Steiner-Straße 5
D-45711 DATTELN