



Abb. 6.3 **Diffuse, nicht nekrotisierende Skleritis.** Typisch ist die ödematöse Skleraverdickung und die tief liegende, diffuse Rötung.

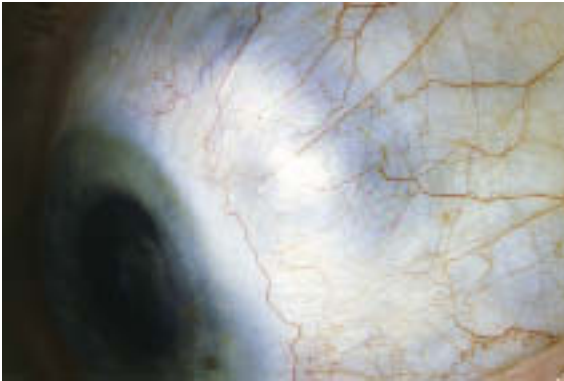


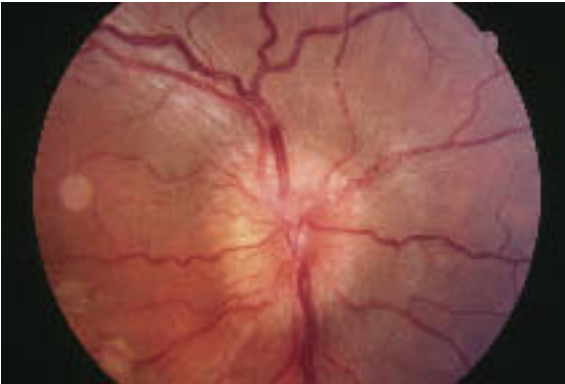
Abb. 6.4 **Umschriebenes Sklerastaphylom nach abgelauferer Skleritis.** Im Bereich der Ausbuchtung ist die Sklera verdünnt, so dass die Aderhaut blau durchschimmert.

**Vordere, nekrotisierende Skleritis ohne Entzündung (Scleromalacia perforans):** Diese Form der Skleritis tritt typischerweise bei *weiblichen* Patienten mit lange bestehender seropositiver rheumatoider Arthritis auf. Der Krankheitsverlauf ist meist asymptomatisch und beginnt mit einem gelben nekrotischen Fleck auf der Sklera. Im weiteren Verlauf kommt es auch hier zu einer Verdünnung der Sklera, so dass die Aderhaut sichtbar wird. Diese Form der Skleritis kann als *einziges schmerzlos* verlaufen.

**Hintere Skleritis:** Von vorne erscheint das Auge manchmal unauffällig, so dass Schmerzen oft das einzige Symptom sind. Bei einer entzündlichen Mitbeteiligung der Orbita können jedoch auch Proptosis (Exophthalmus) und Motilitätsstörungen (Mitbeteiligung der Augenmuskeln = Myositis) vorliegen. Intraokular kann eine

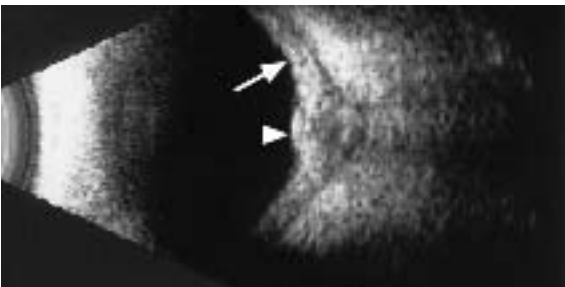


Abb. 6.5 **Hintere Skleritis. a** Nur geringgradige Rötung des Auges im vorderen Abschnitt;



**b** Ödematöse Prominenz der unscharf begrenzten Papille;

6



**c** Im Ultraschall ist ein deutliches Aderhaut- (Pfeil) und Papillenödem (Pfeilspitze) erkennbar.