

## UVEA - Koroidala nevi

---

### Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)[Undersökning](#)[Handläggning](#)[Referenser](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

---

### Bakgrund

Koroidala nevi förekommer hos cirka 6 % av vuxna kaukasier. Koroidala melanom är sällsynta. MOLES kriterierna är framtagna för att riskvärdera nevi. Tidig upptäckt av melanom är avgörande för behandling och bättre prognos.

### Undersökning

MOLES poängsystem

Indikator Fynd

Mushroom shape 0= Frånvaro av fynd 1= Diskret genombrott av Bruch´s membran och RPE/osäkert fynd 2= Definitivt (genombrott av Bruch´s membran och RPE)

Orange pigment 0= Frånvaro av fynd 1= Osäkert/diskreta fynd 2= Konfluerande

Large size 0= Platt (tjocklek <1 mm) och <3 papilldiametrar bred 1= Kupolformad (tjocklek 1-2 mm) och/eller 3-4 papilldiametrar bred 2= Signifikant förtjockning (tjocklek>2 mm) och/eller > 4 papilldiametrar bred

Enlargement 0= Ingen (eller inget utgångsfoto) 1= Osäker (t.ex. dålig bildkvalitet) 2= Definitiv tillväxt

Subretinal fluid 0= Ingen 1= Spår av vätska (synligt enbart med OCT) 2= Definitiv subretinal vätska (synlig utan OCT, eller bortom lesionens gränser)

Alla nevi ska dokumenteras med färgfoto. Fundus autofluorescens (FAF) är behjälpligt vid orange pigment och optisk koherens tomografi (OCT) för att detektera subretinal vätska. Vid upphöjd lesion som är för stor eller för perifer för OCT används ultraljudsundersökning.

## Handläggning

### MOLES poäng Handläggning

0 och  $\leq$  2 mm i diameter Lesionen känd sedan tidigare: Inga ytterligare kontroller Lesionen ej känd sedan tidigare: Ny kontroll efter 18 månader, därefter avslut om oförändrat.

0 och  $>$  2 mm i diameter Kontroll efter 6 och 12 månader, avsluta om oförändrat 18 månader efter upptäckt

1 Kontroll efter 6 månader och sedan årligen i 5 år

2 Kontroll efter 4 månader och sedan årligen livslångt

$\geq 3$  Remiss till sektionen för ögononkologi, S:t Eriks Ögonsjukhus. Se S:t Eriks hemsida för remissmall.

Alla patienter som diagnostiserats med koroidala nevi bör informeras om detta fynd. Även en lesion med 0 poäng enligt MOLES kan i sällsynta fall senare visa sig vara ett melanom, därför är det viktigt att instruera patienter som avslutats att söka kontakt ifall nya visuella symtom tillkommer såsom nedsatt synskärpa, suddig syn, synfältsbortfall och/eller blixrar.

## Referenser

[1] Harby LA, Sagoo MS, O'Day R, Hay G, Arora AK, Keane PA, Cohen VML, Damato B: Distinguishing Choroidal Nevi from Melanomas using the MOLES Algorithm: Evaluation in an Ocular Nevus Clinic. Ocular Oncology and Pathology 2020, In Press.

[2] Roelofs KA, O'Day R, Harby LA, Arora AK, Cohen VML, Sagoo MS, Damato B: The MOLES System for Planning Management of Melanocytic Choroidal Tumors: Is It Safe? Cancers (Basel) 2020, 12.

[3] Singh AD, Kalyani P, Topham A: Estimating the Risk of Malignant Transformation of a Choroidal Nevus. Ophthalmology 2005, 112:1784–1789.

[4] Augsburger JJ, Correa ZM, Trichopoulos N, Shaikh A: Size Overlap between Benign Melanocytic Choroidal Nevi and Choroidal Malignant Melanomas. Investigative Ophthalmology & Visual Science 2008, 49:2823–2828.

### Uppdaterat från föregående version

250319: Uppdaterad/bkn916

201006: Uppdaterad/bkn916