

## 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 koherenstomografi (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, avsluta om oförändrat
0 och $>$ 2 mm i diameter	Kontroll efter 6 och 18 månader, avsluta om oförändrat
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

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 blixtrar.

## 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

2020-10-23: Uppdaterad/bkn916